

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG BULLYING DENGAN METODE CERAMAH MENGGUNAKAN LEAFLET DAN LCD TERHADAP SIKAP BULLYING PELAJAR SMPN 4 CILACAP

YOLINDA SARASWATI¹, TRIMEILIA SUPRIHATININGSIH^{2*}, SUKO PRANOWO³

^{1,2,3} Health Science Institute Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
email : liaihsal@gmail.com

Abstrak: *Bullying* adalah sebuah hasrat untuk menyakiti. Cara mengatasi *bullying* yaitu dengan mengubah cara mendidik dan cara memperlakukan siswa, bangun jejaring komunikasi aktif dengan para orang tua, deklarasikan kampanye anti-*bullying* yang melibatkan peran aktif semua unsur sekolah dan pemberian pemahaman yang tepat mengenai *bullying* melalui pendidikan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang *bullying* dengan metode ceramah menggunakan *leaflet* dan LCD terhadap sikap *bullying* pada siswa di SMPN 4 Cilacap Tahun 2017. Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experimental* dengan rancangan *pre test* dan *post test*. Populasinya adalah seluruh pelajar kelas VIII SMPN 4 Cilacap yaitu sebanyak 257 pelajar dan jumlah sampel sebanyak 72 pelajar dengan teknik pengambilan sampel *Cluster Random Sampling*. Pengujian hipotesis menggunakan uji *T-test related*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap *bullying* pelajar di SMPN 4 Cilacap tahun 2017 sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *bullying* dengan metode ceramah menggunakan *leaflet* dan LCD sebagian besar mempunyai sikap negatif sebesar 69,4% dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar mempunyai sikap negatif sebesar 79,2%. Uji statistik dengan Uji *t-test related* didapatkan nilai *t* hitung > *t* tabel (6,26 > 1,99) yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang *bullying* dengan metode ceramah menggunakan *leaflet* dan LCD terhadap sikap *bullying* pada pelajar di SMPN 4 Cilacap tahun 2017

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, *Bullying*, Ceramah, *Leaflet*, LCD

1. LATAR BELAKANG

Bullying adalah sebuah situasi dimana terjadi penyalahgunaan kekuatan atau kekuasaan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok (Sejiwa, 2008). *Bullying* adalah sebuah hasrat untuk menyakiti, yang diperlihatkan dalam aksi sehingga seseorang menderita. *Bullying* adalah bersifat merendahkan, kasar, tidak sopan, mempermalukan didepan umum dan mengucilkannya (Astuti, 2008).

Anak-anak pelaku *bullying* berpotensi menjadi pelaku kenakalan remaja, tindakan kekerasan dan terjebak dalam tindakan kriminal (Wiyani, 2012). Widayanti (2009) mengemukakan perilaku *bullying* secara fisik dapat mengakibatkan luka dan kerusakan tubuh dan secara psikologis mengakibatkan rendahnya harga diri, depresi dan trauma.

Hasil survey pada 43.000 remaja di Amerika yang dilakukan oleh *Josephson Institute of Ethics* adalah 47% remaja berusia 15-18 tahun mengalami *bullying*. *National Association of Elementary School Principals* (2013) melaporkan bahwa setiap 7 menit anak di *bullying* di lingkungan sekolah dan setiap bulan ada tiga juta murid absen dari sekolah karena merasa tidak nyaman.

Hasil kajian Konsorsium Nasional Pengembangan Sekolah Karakter tahun 2014 menyebutkan, hampir di setiap sekolah di Indonesia ada kasus *bullying*, meskipun hanya berupa *bullying* verbal dan psikologis atau mental (Beritasatu.com., 2015).

Huneck (2007 dalam Yayasan Semai Jiwa Amini Sejiwa, 2008) mengungkapkan bahwa 10-60% siswa di Indonesia melaporkan pernah mendapatkan ejekan, cemoohan, pengucilan, pemukulan, tendangan, ataupun dorongan, sedikitnya sekali dalam seminggu. Kasus *bullying* di sekolah menduduki peringkat teratas, dari tahun 2011 sampai 2014, KPAI mencatat 369 pengaduan terkait masalah tersebut. Jumlah itu sekitar 25% dari total pengaduan di bidang pendidikan sebanyak 1.480 kasus (Harian Republika.co.id., 2015). Kasus kekerasan yang terjadi di Jawa Barat bulan Januari sampai Juli 2016 sebanyak 76 kasus. Kasus *bullying* pernah terjadi juga di Kabupaten Cilacap Jawa Tengah (Jateng) yang terjadi di Sekolah Pelayaran Menengah (SPM) Samudera Cilacap (News.okezone.com., 2007).

Cara mengatasi *bullying* menurut Kohut (2007 dalam Masdin *et al.* 2016) yaitu dengan mengubah cara mendidik dan cara memperlakukan siswa, membangun jejaring komunikasi dengan para orang tua, mendeklarasikan kampanye anti-*bullying* yang melibatkan peran aktif semua unsur dari sekolah, dari para guru, karyawan, siswa dan orang tua, sekolah perlu menyediakan semacam *bullying centre* bagi para siswa, dan pemberian pemahaman yang tepat mengenai *bullying* terhadap para guru, siswa, dan orang tua melalui *workshop*, pelatihan-pelatihan, seminar-seminar atau pendidikan kesehatan.

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga terjadi perubahan perilaku dan sikap. Metode pemberian pendidikan kesehatan salah satunya dengan menggunakan metode ceramah dengan media *leaflet*, *booklet*, *flayer*, *flip chart*, rubrik. Metode ceramah adalah metode memberikan uraian atau penjelasan kepada sejumlah siswa yang pada umumnya mengikuti secara pasif (Zaini *et al.*,

2008). Tujuan dari metode ceramah ini adalah menyampaikan bahan yang bersifat informasi yang sangat luas agar dapat mempengaruhi sikap yang diekspresikan ke dalam proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku.

Sikap menurut Eagle dan Chaiken (1993 dalam Wawan dan Dewi 2010), adalah hasil evaluasi terhadap objek sikap yang diekspresikan kedalam kognitif, afektif dan perilaku.

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap lima orang pelajar kelas VIII di SMPN 4 Kabupaten Cilacap, hasilnya pelajar tersebut belum pernah mendapatkan pendidikan tentang *bullying*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang *bullying* melalui metode ceramah dengan media *leaflet* dan LCD terhadap sikap pelaku *bullying* pelajar SMPN 4 Cilacap Tahun 2017.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan desain *Quasi Experimental* dengan rancangan *pre test* dan *post test*. Populasinya adalah seluruh pelajar kelas VIII SMPN 4 Cilacap sebanyak 257 orang dan sampel yang diambil adalah sebanyak 72 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Cluster Random Sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui dua variabel yang diduga memiliki perbedaan (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik pelajar di SMPN 4 Cilacap tahun 2017

Jenis Kelamin	Frekwensi	Persentase (%)
Laki – laki	36	50,0
Perempuan	36	50,0
Umur	Frekwensi	Persentase (%)
13 Tahun	27	37,5
14 Tahun	37	51,4
15 Tahun	7	9,7
16 Tahun	1	1,4
Jumlah	72	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah pelajar berdasarkan jenis kelamin mempunyai prosentase yang sama antara laki-laki dan perempuan masing-masing sebanyak 36 orang, sedangkan berdasarkan umur pada paling banyak berumur 14 tahun sebanyak 37 orang (51,4%) dan sebagian kecil pelajar berumur 16 tahun yaitu sebanyak 1 orang (1,4%).

2. Sikap Bullying

a. Sikap *bullying* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap *Bullying* Sebelum dan sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang *Bullying* Dengan Metode Ceramah Menggunakan *Leaflet* dan LCD pada Pelajar di SMPN 4 Cilacap tahun 2017

No.	Sikap <i>Bullying</i>	Sebelum		Sesudah	
		F	%	F	%
1	Negatif	50	69,4	57	79,2
2	Positif	22	30,6	15	20,8
	Jumlah	72	100	72	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 2 menunjukkan bahwa sikap *bullying* pelajar sebelum diberikan pendidikan kesehatan hasilnya adalah sebagian besar negatif atau tidak mendukung yaitu sebanyak 50 orang (69,4%) dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar sikapnya negatif atau tidak mendukung yaitu sebanyak 57 orang (79,2%).

Hal ini disebabkan karena guru-guru di SMPN 4 Cilacap mempunyai strategi yang baik dalam meredam *bullying* yaitu dengan cara menerapkan *punishment* terhadap siswa yang melakukan *bullying*. Sesuai dengan pendapat Putri dan Totok (2016, h.66), bahwa pemberian *punishment* merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh guru dalam mengatasi perilaku *bullying* siswa. *Punishment* adalah sebagai upaya peningkatan kedisiplinan diri, memotivasi belajar dan perbaikan perilaku. Pemberian *punishment* tidak sebatas pada menjatuhkan hukuman karena suatu kesalahan, pelanggaran atau pelanggaran, melainkan juga untuk peningkatan kedisiplinan, memotivasi belajar dan perbaikan perilaku (moralitas). *Punishment* diberikan bertujuan juga agar pelaku merasa jera sehingga tidak melakukan tindakan *bullying* secara terus menerus.

Sikap negatif terhadap *bullying* pada pelajar di SMP Negeri 4 Cilacap disebabkan juga oleh komunikasi yang baik antara guru dan siswa. Hal ini sejalan dengan pendapat Astreaningrum (2015), bahwa untuk menyelesaikan kasus *bullying*

bisa dimulai dengan cara menjalin komunikasi yang terbuka antara guru, orang tua dan siswa. Komunikasi sangat penting dalam membangun suasana yang sejuk dan damai.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan dari Berger dkk (2008) yang mengungkapkan bahwa iklim sekolah yang dibangun dengan baik seperti menumbuhkan sikap toleransi yang tinggi antara guru, pimpinan sekolah, staf dan para siswa akan meminimalisir tumbuh dan berkembangnya perilaku *bullying* pada siswa.

b. Perbedaan Sikap *Bullying* Pelajar Antara Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 3. Perbedaan Sikap *Bullying* Antara Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang *Bullying* Dengan Metode Ceramah Menggunakan *Leaflet* dan LCD pada Pelajar di SMPN 4 Cilacap tahun 2017

No	Sikap <i>Bullying</i> Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan	Sikap <i>Bullying</i> Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan				Total	
		Negatif		Positif		N	%
		F	%	F	%		
1	Negatif	50	69,4	22	30,6	72	100
2	Positif	57	79,2	15	20,8	72	100
Mean = -3,52778		SD = 4,7795		CI = -4,65092 - -2,40463			

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 3 menunjukkan bahwa perbedaan sikap *bullying* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang sikapnya negatif atau tidak mendukung mengalami peningkatan yaitu dari 69,4% menjadi 79,2%, sedangkan yang sikapnya positif atau mendukung mengalami penurunan yaitu dari 30,6% menjadi 20,8%.

Selisih perbedaan sikap *bullying* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah sebesar 4,7795. Nilai *mean* sebesar -3,52778 bernilai negatif menunjukkan bahwa terjadi kecenderungan peningkatan sikap negatif atau tidak mendukung *bullying*. Rata-rata peningkatannya adalah sebesar 3,52778 dan peningkatannya berkisar antara 4,65092 sampai 2,40463.

c. Ringkasan Hasil Uji *t-test* Related Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan kesehatan.

Tabel 4. Ringkasan Hasil Uji *t-test* Related Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan kesehatan

Kelompok	Rata-rata	Df	T _{hitung}	T _{tabel}	Pvalue
Sebelum Diberikan Perlakuan	55,1667	71	6,263	1,99394	0,000
Sesudah Diberikan Perlakuan	58,6944				

Sumber data : Data Primer 2017

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata nilai sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 55,1667 dan rata-rata nilai sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 58,6944 sehingga mengalami peningkatan sebesar 3,5277. Didapatkan juga nilai *t*-hitung > *t*-tabel pada taraf signifikansi 5% (6,263 > 1,99394) dan mempunyai nilai *p* value < 0,05 maka hasilnya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang *bullying* dengan metode ceramah menggunakan *leaflet* dan LCD terhadap sikap *bullying* pada pelajar di SMPN 4 Cilacap tahun 2017.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa sikap *bullying* sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar mempunyai sikap negatif atau tidak mendukung sebanyak 62 orang (69,4%), sedangkan sikap *bullying* sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar mempunyai sikap positif yaitu sebanyak 71 orang (79,2%). Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap *bullying* pada pelajar di SMPN 4 Cilacap tahun 2017 dengan nilai *t*-hitung > *t*-tabel pada taraf signifikansi 5% (6,304 > 1,99394).

Diharapkan setelah penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau terobosan yang efektif dan efisien untuk menjalankan program pendidikan kesehatan khususnya sikap *bullying* pada siswa sebagai pengabdian kepada masyarakat sehingga diharapkan sikap *bullying* pada siswa tidak terjadi lagi.

Sekolah diharapkan selalu memberikan kegiatan yang lebih terarah dalam memperbaiki akhlak siswa untuk meminimalisir perilaku *bullying*, serta selalu memacu dan memotivasi kinerja guru agar lebih baik lagi. Bagi siswa hendaknya lebih meningkatkan rasa kekeluargaan dan lebih menghargai temannya, dapat menghargai dan menghormati

kekurangan ataupun kelebihan yang dimiliki oleh orang lain, serta untuk peneliti selanjutnya diharapkan meneliti tema yang sama dan menambahkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap *bullying* sehingga didapatkan fakta yang lebih konkrit.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Aliah, B., Purwakania H., Masni EF., Emmalia S., dan Siti R.(2013). *Efektivitas Pelatihan Anti-Bullying terhadap Pengetahuan Penanganan Kasus Bullying di Sekolah pada Guru-Guru TK Jakarta*. Jurnal Al-Azhar Indonesia.Seri Humaniora Vol.2, No .2 September 2013
- Anesty, E. (2009). *Konseling Kelompok Behavioral Untuk Mereduksi Perilaku Bullying Siswa Sekolah Menengah Atas (Penelitian Eksperimen Kuasi terhadap Siswa Kelas XI Sekolah Menengah Atas Negeri 10Bandung)*. Skripsi di Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan UPI Bandung
- Atlas, R.S., dan Pepler, D.J. (2008). *Observation of bullying in the classroom. The journal of educational research*, 92 (2): 86-99.
- Astreaningrum, A.G. (2015). *Makalah Bullying*, diakses dari: <http://blog.uad.ac.id/ega1300001313/2015/01/12/makalah-bullying/>
- Astuti, P.R. (2008). *Meredam Bullying: 3 cara efektif menanggulangi kekerasan pada anak*. Jakarta: PT Grasindo
- Azwar, S.(2012). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*.Edisi Ke-8. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- , (2007).*Reliabilitas dan Validitas*, edisi ketiga, cetakan kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Berger, C., Karimpour R., dan Rodkin P.C. (2008). *Bullies and Victims at School: Perspectives and Strategies for* Springer-Verleg: New York
- Dahlan, M.S. (2014).*Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*, 6 ed, Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesesehatan RI
- Harian Republika.co.id, selasa 12 Oktober 2015
- Masdin, M. dan Beti, M. (2016). *Bullying in the Perspective of the Inconvenience Against the Process of Interaction in School*diakses, 11 Februari 2017<<http://ijetst.in/article/v3-i12/12%20ijetst.pdf>>
- Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: PT. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mudjijanti, F. (2011). *School Bullying dan Peran Guru Dalam Mengatasinya*. Naskah Krida Rakyat. Madiun: Universitas Katolik Widya Mandala
- News.okezone.com., (2007)
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*.Jakarta : Rineka Cipta
-S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisis revisi Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- Riyanto, A. (2011).*Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Putri, A.P. dan Totok, S. (2016). *Strategi Guru Dalam Mengatasi Perilaku Bullying Di Smp Negeri 1 Mojokerto, Kajian Moral dan Kewarganegaraan. Volume 01 Nomor 04 Tahun 2016*,<<http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/article/18101/41/article.pdf>>
- Sejiwa. (2008). *Bullying: Mengatasi kekerasan di sekolah dan lingkungan sekitar anak*. Jakarta: PT Grasindo.
- Tim Yayasan Semai Jiwa Amini (Sejiwa). (2008).*Foundation Bullying: Mengatasi Kekerasan di Sekolah dan Lingkungan*. Jakarta: PT. Grasindo
- Wawan dan Dewi. (2010).*Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika
- Widayanti, C.G.S. (2009). *Fenomena Bullying di sekolah Negeri Semarang: Sebuah Study Kualitatif*. Jurnal Psikologi Undip. Vol.05. No 2.Desember 2009
- Wiyani, N.A. (2012). *Save Our Children From School Bullying*. Jogjakarta: ArRuzz Media.
- Zaini H, Muthe B, Ayu S,. (2008). *Strategi Pembelajaran Aktif*. Yogyakarta: Pustaka Insan Madani