

PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA REMAJA MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG DAMPAK BULLYING

Livana PH^{1*}, Yulia Susanti, Mirna Ayu Silviani

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Jalan Laut 31A Kendal, Jawa Tengah, Indonesia, 51311

*livana.ph@gmail.com

ABSTRAK

Maraknya kasus kekerasan yang terjadi di sekolah saat ini sangat memprihatinkan bagi pendidik dan orang tua. *Bullying* dikategorikan sebagai perilaku anti sosial atau *misconduct behaviour* dengan menyalahgunakan kekuatannya kepada korban yang lemah, secara individu ataupun kelompok, dan biasanya terjadi berulang kali. Untuk menghindari perilaku *bullying* maka remaja diberikan pendidikan kesehatan tentang *bullying* sehingga diharapkan remaja tidak melakukan *bullying* kepada teman-temannya. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang dampak *bullying* terhadap pengetahuan dan sikap remaja. Penelitian *quasi eksperimen* dengan desain *with control group pre post test design*. Sampel penelitian ini adalah remaja yang ada di SMA Negeri 1 Pegandon yang pernah melakukan *bullying* yang berjumlah 70 siswa. Teknik sampling menggunakan *proporsional stratified random sampling*. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner terkait pengetahuan tentang *bullying* yang terdiri dari 25 pertanyaan dan kuesioner terkait sikap yang terdiri dari 5 pertanyaan, hasil uji validitas kuesioner pengetahuan 0,458-0,927 dan sikap 0,458 0,634-0,798. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan dan sikap dinyatakan reliabel dengan nilai *alfa cronbach* 0,973 pada kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap dengan nilai *alfa cronbach* 0,932. Data dianalisis secara bivariate menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pengetahuan dan sikap *bullying* siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan *p value* 0,000.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, remaja, bullying

INCREASING KNOWLEDGE AND ATTITUDE IN ADOLESCENTS THROUGH HEALTH EDUCATION ABOUT THE IMPACT OF BULLYING

ABSTRACT

The rise of violence in schools today is very alarming for educators and parents. Bullying is categorized as anti-social behavior or misconduct behavior by abusing its power to victims who are weak, individually or in groups, and usually occurs repeatedly. To avoid bullying, adolescents are given health education about bullying, so it is expected that adolescents will not do bullying to their friends. The study aims to determine the effect of health education on the impact of bullying on adolescent knowledge and attitudes. Quasi experimental research with design with control group pre post test design. The sample of this study were teenagers in SMA Negeri 1 Pegandon who had committed 70 students bullying. The sampling technique uses proportional stratified random sampling. Data collection tools using questionnaires related to knowledge about bullying consisting of 25 questions and questionnaires related to attitudes consisting of 5 questions, the results of the validity of the knowledge questionnaire test 0.458-0.927 and attitude 0.458 0.634-0.798. The reliability test results on the knowledge and attitude questionnaire were stated to be reliable with an alpha cronbach value of 0.973 on the knowledge questionnaire and an attitude questionnaire with an alpha cronbach value of 0.932. Data were analyzed bivariately using the Chi-square test. The results showed there was an influence of knowledge and bullying attitude of students before and after health education was given with a p value of 0,000.

Keywords: knowledge, attitude, adolescents, bullying

PENDAHULUAN

Remaja adalah individu yang sedang berada pada usia 12-18 tahun. Remaja terdiri dari 3 tahap yaitu masa remaja awal, masa remaja tengah, dan masa remaja akhir yang memiliki ciri

berbeda pada masing-masing tahap (Widiastuti, 2010). Individu yang berada dalam usia remaja akan mengalami perubahan baik fisik, perilaku dan sosial. Kelompok sosial yang baru ini merupakan tempat yang aman bagi remaja. Remaja akan terpengaruh pada teman sebayanya dibanding keluarganya (Gunarsa, 2010). Masa remaja adalah masa yang ditandai oleh adanya perkembangan yang pesat dari aspek biologis, psikologis, kognitif, perilaku dan sosial. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya berbagai ketidakharmonisan yang membutuhkan penyeimbangan sehingga remaja dapat mencapai taraf perkembangan psikososial yang matang dan adekuat sesuai dengan tingkat usianya. Kondisi ini sangat bervariasi antar remaja dan menunjukkan perbedaan yang bersifat individual, sehingga setiap remaja diharapkan mampu menyesuaikan diri mereka dengan tuntutan lingkungannya (Fuhrmann, 2010).

Remaja mempunyai nilai baru dalam menerima atau tidak menerima anggota-anggota berbagai kelompok sebaya seperti kelompok besar, atau geng. Nilai ini terutama didasarkan pada nilai kelompok sebaya yang digunakan untuk menilai anggota-anggota kelompok. Salah satu permasalahan yang sering dihadapi para remaja berhubungan dengan penolakan teman sebaya, munculnya perilaku *bullying* yang merupakan bentuk khusus agresi di kalangan teman sebaya (Mar'at, 2009).

Kasus *bullying* ibarat puncak gunung es, karena kasus *bullying* yang terjadi sebenarnya jauh lebih banyak daripada yang sempat dipublikasikan di media massa dan masih banyak lagi kasus *bullying* di sekolah yang belum terungkap (Sejiwa, 2008). Kasus *bullying* di Indonesia seringkali terjadi di institusi pendidikan. Hal ini dibuktikan dengan data dari Komisi Nasional Perlindungan Anak, tahun 2011 menjadi tahun dengan tingkat kasus *bullying* tertinggi di lingkungan sekolah yaitu sebanyak 339 kasus kekerasan dan 82 diantaranya meninggal dunia (Sejiwa, 2008).

Bullying merupakan situasi di mana terjadinya penyalahgunaan kekuatan atau kekuasaan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok. Pihak yang kuat di sini tidak hanya berarti kuat dalam ukuran fisik, tetapi bisa juga kuat secara mental. Hal ini sang korban *bullying* tidak mampu membela atau mempertahankan dirinya karena lemah secara fisik atau mental. Kekerasan secara fisik meliputi: menampar, menimpuk, menjegal, memalak, melempar dengan barang. Secara verbal antara lain: memaki, menghina, menjuluki, meneriaki, mempermalukan di depan umum, menyoraki, menebar gosip, memfitnah. Secara psikologis antara lain: memandang sinis, mengancam, mempermalukan, mengucilkan, mencibir dan mendiamkan (Sejiwa, 2008).

Komisi Nasional Perlindungan Anak (2012), menemukan bahwa kasus kekerasan terhadap anak paling banyak dilakukan oleh orang tua kandung (44,3%), teman (25,9%), tetangga (10,9%), orang tua tiri (9,8%), guru (6,7%) dan saudara (2%), sedangkan data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) sepanjang tahun 2014, sangat miris melihat adanya 19 kasus *bullying* di sekolah. Jumlah ini berdasarkan pengaduan langsung melalui media dan melalui surat elektronik, mulai dari ejekan hingga perlakuan kasar yang menyebabkan luka fisik (KPAI, 2014).

Bullying dapat terjadi selama atau setelah jam-jam sekolah, sementara kebanyakan dari kasus yang dilaporkan mengatakan *bullying* biasa terjadi di dalam gedung sekolah, di tempat bermain dan di dalam bus. *Bullying* dapat terjadi disaat perjalanan menuju atau kembali dari sekolah, di lingkungan, ataupun di warnet (Sejiwa, 2008). Dampak negatif dari *bullying* itu sendiri yaitu, pelaku dan korban *bullying* akan sama-sama mengalami gangguan kesehatan mentalnya. Pelaku bisa saja seseorang yang hanya mengikuti temannya atas dasar kesetiakawanan agar tetap dianggap teman dan bisa tetap bergaul dengan lingkungannya.

Pelaku yang sehat secara mental pasti menyadari perbuatannya melakukan *bullying* adalah salah, sehingga pelaku akan terus diliputi rasa bersalah, tertekan, dan mengalami gangguan mental. Dampak negatif yang dirasakan oleh pelaku *bullying* jika dilakukan secara terus menerus yaitu anak akan berpotensi menjadi pelaku kriminal sejak dini ataupun di kemudian hari (Levianti, 2008).

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang *bullying* yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Pendidikan kesehatan dapat diberikan dengan berbagai metode, antara lain: ceramah, diskusi, pemberian leaflet, booklet ataupun praktek langsung terkait dengan kebutuhan pada remaja (Herawani, 2011).

Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat memperkecil ketidaktahuan remaja dalam tahap perkembangan psikososial sehingga tidak terjadi perilaku yang menyimpang. Perawat yang berperan sebagai pendidik dan pemberi informasi mempunyai tanggung jawab untuk memfasilitasi remaja dalam memperoleh informasi dalam bentuk pendidikan kesehatan, sehingga kenakalan pada masa remaja seperti *bullying* dapat dihindari (Notoatmodjo, 2010).

Peran perawat di sekolah salah satunya memberikan *skrining* terhadap kondisi kesehatan dan merujuk. *Skrining* kesehatan dapat menurunkan efek negatif dari masalah kesehatan dengan mengidentifikasi siswa yang mempunyai masalah kesehatan potensial secara dini dan merujuk mereka untuk menerima pengobatan yang sesuai (Gini, 2009). Tujuan pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan perilaku, dari perilaku yang tidak baik akan berperilaku yang baik, dengan pendidikan kesehatan yang diberikan diharapkan remaja tidak akan berperilaku *bullying* kepada teman-temannya. Upaya yang dilakukan di sekolah terhadap perilaku *bullying* pada siswa yaitu berbicara dengan orangtua siswa yang melakukan *bullying*, guru mengingatkan pada siswa untuk tidak melakukan *bullying* dan guru menghukum kepada siswa yang melakukan *bullying* (Notoatmodjo, 2010).

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara pada 7 siswa mengenai *bullying*, 2 siswa mengatakan mereka sering di permalukan teman-temannya didepan kelas saat tidak ada guru, 3 siswa mengatakan mengejek dan mempermalukan karena berangkat sekolah tidak membawa sepeda motor dan 2 siswa mengatakan mereka senang membuli teman-temannya karena untuk lelucon dan biar seru. Cara yang digunakan untuk menghindari terjadinya *bullying* yaitu memberitahukan guru supaya guru menasehati. Berdasarkan latarbelakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap *bullying* pada remaja melalui penelitian kuantitatif.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen* dengan desain *with control group pre post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa SMA Negeri 1 Pegandon Kabupaten Kendal sebanyak 777 siswa dan yang melakukan tindakan *bullying*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua siswa yang ada di SMA Negeri 1 Pegandon yang memenuhi kriteria inklusi. Besarnya sampel dalam penelitian ini sebanyak 70 siswa. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan *proporsional stratified random sampling*. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner terkait pengetahuan tentang *bullying* yang terdiri dari 25 pertanyaan menggunakan skala Guttman dengan pernyataan (*favourabel*) dengan jawaban benar skor 1 salah skor 0 dan pernyataan (*unfavourabel*) benar skor 0 salah skor 0. Hasil uji validitas

kuesioner pengetahuan item pertanyaan dinyatakan valid karena mempunyai nilai > 0,361 yaitu nilai tertinggi 0,927 dan nilai terendah 0,458 sehingga 25 pernyataan pada kuesioner tersebut dinyatakan valid dan layak digunakan. Sedangkan kuesioner sikap terdiri dari 5 pertanyaan, kuesioner tersebut dinyatakan valid karena mempunyai nilai > 0,361 yaitu nilai tertinggi 0,798 dan nilai terendah 0,634. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan dan sikap dinyatakan reliabel dengan nilai *alfa cronbach* 0,973 pada kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap dengan nilai *alfa cronbach* 0,932. Data dianalisis secara bivariate menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL

Hasil analisa univariat menunjukkan rata-rata responden berusia 16 tahun, dengan usia termuda 15 tahun dan tertua 17 tahun. Hasil analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (91,4%), berada di kelas XI (42,9%) dan beragama islam (97,1%).

Analisa bivariat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1.

Analisa bivariat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan (n=70)						
Variabel	Sebelum		Sesudah		P value	
	f	%	f	%		
Pengetahuan						
Baik	18	25,7	36	51,4	0,000	
Cukup	23	32,9	20	28,6		
Kurang	29	41,4	14	20,0		
Sikap						
Baik	20	28,6	38	54,3	0,000	
Cukup	22	31,4	19	27,1		
Kurang	28	40,0	13	18,6		
Analisa Bivariat Pengetahuan dan Sikap						
		Sesudah pendidikan Kesehatan				
		Pengetahuan		Sikap		P value
		f	%	f	%	
Baik		36	51,4	38	54,3	0,013
Cukup		20	28,6	19	27,1	
Kurang		14	20,0	13	18,6	

Hasil analisis univariat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah didapkat nilai p 0,000 ($p < 0,05$). Pada variabel pengetahuan mengalami penurunan sebesar (21,4%) dan pada variabel sikap mengalami penurunan sebesar (21,4%). Hasil analisis menunjukkan pada variabel pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan mempunyai nilai 0,013 ($p < 0,05$), hasil ini menunjukkan ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pada siswa di SMA N 1 Pegandon.

PEMBAHASAN

Pengetahuan dan sikap *bullying* sebelum pendidikan kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan *bullying* kurang sebanyak 29 orang (41,4%) dan responden terkecil mempunyai pengetahuan *bullying* baik sebanyak 18 orang (25,7%). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Erna wati (2012) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan

pengetahuan tentang diare pada anak jalanan di Semarang didapatkan hasil pengetahuan kurang sebelum pendidikan kesehatan sebesar 56 (77,8%).

Pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan pengetahuan responden kurang dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang akibat yang ditimbulkan oleh *bullying* sesuai dengan teori oleh Notoatmodjo (2010) yaitu pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan isinya termasuk manusia dan kehidupannya. Dalam penelitian ini didapatkan mayoritas responden mempunyai pengetahuan kurang sebelum pendidikan kesehatan hal ini dikarenakan responden tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan *bullying*. Hasil penelitian yang didapat sebagian besar siswa-siswi menganggap bahwa pemahaman tentang *bullying* lebih kepada hal-hal yang berbau kekerasan, terlebih terhadap tindakan yang menyakiti secara fisik, sementara menggunakan nama julukan yang buruk, kata - kata kasar dalam bergaul dianggap sebagai candaan dan salah satu cara agar mental anak menjadi kuat.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Kholilah (2012) yang mengatakan bahwa pengetahuan tentang *bullying* dapat diperoleh melalui pengalaman, bangku sekolah, membaca, mencari informasi tentang *bullying* dari buku dan internet sehingga pengetahuan siswa baik. Dalam hal ini berarti sejauh mana siswa-siswi SMA N 1 Pegandon memahami perilaku *bullying*. Semakin baik tingkat pengetahuan remaja tentang *bullying* maka akan dapat meminimalkan atau menghilangkan perilaku *bullying* sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan remaja tentang *bullying*, maka semakin tinggi tingkat kejadian *bullying*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap kurang sebanyak 22 orang (31,4%) dan responden terkecil mempunyai sikap baik sebanyak 20 orang (28,6%). Hal ini dikarenakan jika responden belum mempunyai pengetahuan maka sikap juga kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiani (2013) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap guru taman kanak-kanak dengan tindakan *bullying* didapatkan hasil pengetahuan kurang dan sikap tentang *bullying* kurang. Menurut Storey dkk (2013) bahwa anak-anak atau remaja dapat melindungi diri dari tindakan *bullying* dengan bersikap yang baik. Bersikap yang baik tersebut tidak memprovokasi untuk mengintimidasi atau membalas, individu yang asertif memiliki rasa percaya diri dan rasa kontrol yang dapat mencegah perilaku *bullying*. Siswa - siswi menganggap bahwa mengejek, menjuluki nama yang tidak baik terhadap teman merupakan cara bercanda, mengakrabkan diri dan menguatkan mental bagi mereka. Menurut Sejiwa (2008) mengatakan bahwa *bullying* terjadi ketika 3 karakter bertemu di satu tempat, yaitu pelaku, korban, dan penonton.

Perilaku *bullying* yang terjadi di lingkungan sekolah akan berdampak pada tidak adanya rasa aman dan nyaman, membuat para korban *bullying* merasa takut dan terintimidasi, rendah diri serta tak berharga, sulit berkonsentrasi dalam belajar, tidak bergerak untuk bersosialisasi dengan lingkungannya, enggan bersekolah, pribadi yang tidak percaya diri dan sulit berkomunikasi, sulit berpikir jernih sehingga prestasi akademisnya dapat terancam merosot. Mungkin pula, para korban *bullying* akan kehilangan rasa percaya diri kepada lingkungan yang banyak menyakiti dirinya (Sejiwa, 2008).

Sebelum pendidikan kesehatan sikap siswa terhadap *bullying* kurang hal ini dikarenakan kurangnya informasi sehingga siswa melakukan *bullying*. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap orang yang dianggap penting. Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat beberapa literatur, peneliti menyimpulkan

sebelum pendidikan kesehatan pengetahuan dan sikap siswa terhadap *bullying* kurang hal ini dikarenakan siswa belum tahu apa itu *bullying* tindakan apa yang dilakukan jika ada temannya yang mengalami *bullying*.

Pengetahuan dan sikap *bullying* setelah pendidikan kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik sebanyak 36 orang (51,4%) dan responden terkecil mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 14 orang (20,0%). pengetahuan baik setelah diberikan pendidikan kesehatan hal ini karena adanya pengetahuan dan pelajaran yang diterima oleh responden tentang *bullying*. Peningkatan pengetahuan setelah pendidikan kesehatan dapat dinilai setelah perolehan informasi melalui pendidikan kesehatan yang diberikan tentang *bullying*. Hasil tersebut sesuai dengan pendapat Olweus (2009) yang mengatakan bahwa *bullying* merupakan pengulangan perilaku negatif baik secara fisik, verbal maupun psikologis yang diarahkan langsung kepada korban, dimana terdapat perbedaan kekuatan antara korban dan pelaku. Tindakan *bullying* memberikan dampak negatif bagi korban maupun pelaku (Olweus, 1993; Smokowski & Kopasz, 2009).

Pendapat yang lain dilakukan oleh Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan baik setelah diberikan pendidikan kesehatan hal ini dikarenakan pengetahuan didapatkan dari pendidikan kesehatan yang sudah dilakukan. Menurut Notoatmodjo (2010), dalam proses pendidikan kesehatan terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain: subjek belajar, pengajar, metode dan teknik belajar, alat bantu belajar dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan keluaran adalah hasil dari proses belajar, yaitu berupa kemampuan dan perubahan perilaku dari subjek belajar. Metode yang digunakan saat melakukan pendidikan kesehatan juga berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori Mubarak (2007) menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang dapat meningkat karena beberapa faktor. Salah satunya adalah dengan memberikan informasi kepada seseorang. Informasi tersebut dapat diberikan dalam beberapa bentuk dan pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk memberikan informasi kepada seseorang yang nantinya akan berdampak pada meningkatnya pengetahuan orang tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap baik sebanyak 38 orang (54,3%) dan responden terkecil mempunyai sikap kurang sebanyak 13 orang (18,6%). Menurut Notoatmodjo (2010) Sikap setelah pendidikan kesehatan baik hal ini dikarenakan setelah siswa dilakukan pendidikan maka mempunyai sikap yang baik. Sesuai dengan hasil penelitian, pendidikan kesehatan ternyata berperan dalam perubahan sikap individu, karena di dalam pendidikan kesehatan terkandung unsur-unsur komunikasi dan khususnya dalam upaya mengubah sikap, individu dapat mengeluarkan ide, keyakinan dan merespon atau memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Azwar, 2005) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengetahuannya. Semakin baik pengetahuan seseorang maka ia akan memiliki sikap yang positif terhadap suatu objek. Pengetahuan yang dimiliki responden memiliki peranan penting dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang sifatnya akan memberikan dasar

bagi pengambilan keputusan dan menentukan sikap terhadap suatu objek. Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap objek tertentu adalah pengalaman diri pribadi terhadap objek bersangkutan. Sikap positif maupun negatif terhadap pelayanan kesehatan, ditentukan dari pengalaman terhadap pelayanan tersebut sebelumnya. Jika pelayanan sebelumnya memberikan kepuasan terhadap dirinya, secara otomatis dapat menumbuhkan sikap yang positif terhadap subjek yang memberikan pelayanan tersebut, begitu juga sebaliknya, pelayanan yang diterima sebelumnya tidak memberikan kenyamanan ataupun kepuasan terhadap seseorang, dapat memberikan dampak negatif terhadap perilaku serta sikap seseorang terhadap pelayanan tersebut.

Alberti dan Emmons (Paneva dan mavrodied, 2013) mengungkapkan bahwa sikap asertif perlu dikembangkan agar remaja mempunyai kontrol dan mempunyai kontrol diri dan mempunyai kemampuan untuk berkata “tidak” tanpa merasa bersalah ketika menolak ajakan teman untuk melakukan hal-hal yang negatif. Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat beberapa literatur, peneliti menyimpulkan setelah pendidikan kesehatan pengetahuan dan sikap siswa terhadap *bullying* menjadi baik dibanding sebelum diberikan pendidikan kesehatan, hal ini dikarenakan siswa sudah mendapatkan materi tentang *bullying* sehingga mereka sudah tahu tentang bahaya *bullying*, dampak perilakubullyingdan sikap untuk menghindari bullying dari teman-temannya.

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap *bullying* pada siswa

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruhpengetahuan sebelum pendidikan kesehatan dan sesudah pendidikan kesehatan dengan nilai 0,013. Hasil tersebut didukung penelitian yang telah dilakukan oleh Susanti (2013) yang menyatakan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan WUS (Wanita Usia Subur) sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang dari berpengetahuan kurang menjadi berpengetahuan baik dari 66,7% menjadi 77,8%. Hasil tersebut sesuai dengan pendapat Ibnu (2013) pemberian pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan pengetahuan tentang *bullying*dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa. Pada penelitian (Noordiani, 2013) juga menyebutkan responden dalam penelitiannya memiliki pengetahuan baik dalam melakukan praktik perawatan kaki dan pencegahan terjadinya komplikasi diabetes mellitus. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *bullying*peningkatan pengetahuan dapat dinilai setelah perolehan informasi melalui pendidikan kesehatan yang diberikan tentang *bullying*.

Pendapat yang sama yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) yang mengatakan peningkatan pengetahuan terjadi karena perolehan informasi dari media lain, seperti media cetak, internet, informasi dari petugas kesehatan setempat. Pendidikan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi secara individu untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi baik.Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat memperkecil ketidaktahuan remaja dalam tahap perkembangan psikososial sehingga tidak terjadi perilaku yang menyimpang. Perawat yang berperan sebagai pendidik dan pemberi informasi mempunyai tanggung jawab untuk memfasilitasi remaja dalam memperoleh informasi dalam bentuk pendidikan kesehatan, sehingga kenakalan pada masa remaja seperti *bullying* dapat dihindari.

Hasil penelitian Solehati (2011) juga menyebutkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang *bullying* berpengaruh pada tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan. Sebagian para siswa memiliki pengetahuan baik setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *bullying*. Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan

Simanullang (2012) yang menyatakan terjadi perubahan sikap pada siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu sikap yang lebih baik. Berdasarkan penelitian Johnson dan Mighten (2005), siswa yang mendapat pengajaran melalui diskusi kelompok dan ceramah memiliki pemahaman yang lebih baik dibanding dengan siswa yang hanya mendapat pengajaran melalui ceramah.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh sikap sebelum pendidikan kesehatan dan sesudah pendidikan kesehatan dengan nilai 0,013. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan perubahan sikap pada responden setelah diberikan pendidikan tentang *Bullying* pada kenyataannya berdampak buruk bagi fisik maupun psikis para korbannya. Dampak fisik bisa berupa keluhan sakit kepala atau perut (terutama saat baru pulang sekolah), luka-luka ringan hingga berat, bahkan sampai berujung pada kematian, seperti berdasarkan penelitian yang dilakukan Solehati (2011) tentang kasus *bullying* yang dilakukan para kakak kelas sebuah perguruan tinggi negeri di Jatinangor-Sumedang kepada adik kelasnya. Dampak psikis berhubungan dengan meningkatnya depresi, agresi, penurunan nilai akademik karena kemampuan analisisnya terhambat stres, bahkan tindakan bunuh diri.

Perubahan sikap responden yang tidak bermakna dapat dilihat pula dalam pernyataan (Walstre dan Festing 1962, dalam Azwar 2010) yang menyatakan bahwa pesan yang ditujukan untuk mengubah sikap dengan tanpa kelihatan, biasanya lebih berhasil dari pesan yang tampak jelas dan berusaha memanipulasi seseorang. Hal ini dikarenakan manusia cenderung tidak mau dimanipulasi, sehingga apabila seseorang menyadari usaha yang sengaja ingin dilakukan untuk mengubah sikap maka orang tersebut akan berupaya untuk menolak perubahan yang diberikan.

Berdasarkan pernyataan Notoatmodjo (2010) yang menyatakan tentang tingkatan sikap yaitu: (1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap *bullying*, dapat diketahui atau diukur dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang *bullying* di lingkungannya, (2) Menanggapi (*responding*), menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya seorang siswa yang mengikuti penyuluhan tentang *bullying* tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi, (3) Menghargai (*valuing*), menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons, (4) Bertanggung Jawab (*responsible*), sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

SIMPULAN

Ada pengaruh pengetahuan *bullying* siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (p value 0,000 $p < 0,05$). Ada pengaruh sikap *bullying* siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (p value 0,000 $p < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

Alfiasari, (2010). *Hubungan antara karakteristik keluarga, peer group, karakter (hormat santun dan empati), dan perilaku bullying pada remaja di Kota Bogor*. Skripsi

- Astuti, P.K. (2008). *Meredam bullying 3 cara efektif meredam K.P.A. (Kekerasan Pada Anak)*.
- Azwar, S. (2005). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fuhrmann, (2010). *Adolescence, Adolescents. Second Edition. Glenview, Illinois: A Division of Scott, Foresman and Company*.
- Gini, (2009). *Konsep seputar bullying*. [online]. <http://schoolcounselorindonesia.blogspot.com/2009/15/konsep-seputar-bullying-oleh-esyaanesty.html>. Diunduh (29 Oktober 2015).
- Gunarsa, (2010). *Psikologi Untuk Membimbing*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Herawani, (2011). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Indriyati, I., Livana, P. H., & Susanti, Y. (2016). HUBUNGAN PERILAKU TERHADAP HARGA DIRI REMAJA PUTUS SEKOLAH DALAM PEMBENTUKAN IDENTITAS DIRI. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 54-60. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/37>
- Kholilah. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bullying. Dengan Perilaku Bullying Pada Siswa Kelas XI Di SMA Semen Gresik*.
- Komisi Nasional Perlindungan Anak. (2012). *Perlindungan Hukum terhadap Anak dalam Sistem. Peradilan Pidana Anak di Indonesia*.
- KPAI. (2014). *Kekerasan Anak SD di Sumbar karena Pembiaran Sekolah*.
- Levianti, (2008). *Konformitas dan Bullying Pada Siswa. Jurnal Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul*. Vol. 6 No 1.
- Livana, P. H., Indrayati, N., & Pratiwi, O. D. (2019). Peningkatan Pengetahuan Remaja melalui Pendidikan Kesehatan tentang Dampak Penggunaan Gadget. *Jurnal Gawat Darurat*, 1(2), 77-84. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/JGD/article/view/668>
- Livana, P. H., Mubin, M. F., & Mahmudah, A. R. (2019). RESPONS EMOSI DAN SOSIAL REMAJA BERJERAWAT. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(2), 132-136. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/2178>
- Mar'at, (2009). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT.Remaja Rosda Karya.
- Mubarok, (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses. Belajar Mangajar*. Yogyakarta : Graha ilmu
- Mukaromah, F., Livana, P. H., & Susanti, Y. (2015). HUBUNGAN KARAKTERISTIK REMAJA, KELUARGA DAN POLA ASUH ORANGTUA DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 5(2), 61-66. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/120>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Olweus, (2009). *Bullying At School. Australia: Blackwell Publishing*
- Sejiwa, (2008). *Bullying: Mengatasi Kekerasan di Sekolah dan Lingkungan Sekitar Anak.* Jakarta: Grasindo.
- Setiani, (2013) *Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap guru taman kanak-kanak dengan tindakan bullying.* Skripsi
- Strorey, dkk. (2013). *Cultural Studies dan Kajian Budaya Pop : Pengantar Komprehensif Teori dan Metode.* Yogyakarta : Jalasutra
- Utami, T. W., Fadilah, A., & Livana, P. H. (2019). Hubungan bullying dengan ketidakberdayaan pada remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 159-164. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4897>
- Wardanii, I. Y., Livana, P. H., & Sopha, R. F. (2017). KUALITAS HIDUP REMAJA PUTUS SEKOLAH. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 38-43. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/50>
- Wati, E. (2012). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang diare pada anak jalanan di Semarang.* Skripsi
- Widiastuti, (2010). *Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta:Fitramaya.