



## **Efektifitas Pendidikan Kesehatan Ceramah dan *Role Play* Penanganan Bullying pada Remaja dalam Meningkatkan Pengetahuan**

### ***The Effectiveness of Health Education Lectures and Role Play in Handling Bullying in Adolescents in Increasing Knowledge***

**Wahyu Tri Ningsih <sup>\*1</sup>, Titik Sumiatin <sup>2</sup>**

*<sup>1,2</sup>Program Studi D3 Keperawatan Tuban, Jurusan Keperawatan, Poltekkes  
Kemenkes Surabaya*

*e-mail: wahyu-tbn@poltekkesdepkes-sby.ac.id*

#### **ABSTRAK**

*Bullying* merupakan fenomena yang tidak asing bagi kalangan remaja, dan merupakan salah satu perilaku berisiko. Perilaku *bullying* perlu dicegah sedini mungkin dengan sering memberikan pendidikan kesehatan pada remaja. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan efektifitas pendidikan kesehatan ceramah dan *role play* penanganan *bullying* pada remaja dalam meningkatkan pengetahuan. Desain penelitian ini adalah Pra-eksperimental dengan pendekatan *one-group pra-post test design*. Sampel penelitian adalah 40 siswa di SMPN 2 Palang Kabupaten diambil dengan cara *purposive sampling*. Data diambil menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan *Wilcoxon signed Rank test*. Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan intervensi hanya sebagian kecil yang mempunyai pengetahuan sangat baik (10%). Setelah dilakukan intervensi, sebagian besar (70%) berada pada kategori pengetahuan baik. Analisis menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* pada data sebelum dan sesudah intervensi menghasilkan nilai  $\rho=0,000$  ( $<0,05$ ), menunjukkan pengetahuan remaja setelah intervensi secara signifikan lebih tinggi daripada sebelum intervensi. Pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan *role play* efektif digunakan sebagai metode untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang *bullying* pada remaja. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode yang melibatkan peserta bisa digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan dilingkup yang lebih luas.

Kata kunci: *bullying, ceramah, role play, pengetahuan*

#### **ABSTRACT**

*Bullying is a phenomenon that is familiar to teenagers and is one of the risky behaviors. Bullying behavior needs to be prevented as early as possible by frequently providing health education to adolescents. The aim of this study was to explain the effectiveness of health education lectures and role play in handling bullying in adolescents in increasing knowledge. The research design was pre-experimental with a one-group pre-post test design approach. The research sample was 40 students at SMPN 2 Palang, Tuban Regency, was taken using purposive sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed using the Wilcoxon signed rank test. The results showed that before the intervention, only a small proportion of adolescents had very good knowledge*



(10%). After the intervention, most (70%) were in the good knowledge category. Analysis using the Wilcoxon Sign Rank Test on data before and after the intervention yielded a value of  $p=0.000$  ( $<0.05$ ), indicating that adolescents knowledge after the intervention was significantly higher than before the intervention. Lecture methods and role play are effectively used as methods to provide health education about bullying to adolescents. Health education using method that involve participants can be used to provide health education in a broader scope.

*Keywords: bullying, lectures, role play, knowledge*

## **PENDAHULUAN**

Perilaku *bullying* dikalangan anak-anak atau remaja bukan merupakan hal yang baru. Korban *bullying* dari seseorang yang lebih kuat, misal orang tua, kakak kandung, kakak kelas atau teman sebaya, bisa menjadi pelaku *bullying*. (Afiani et al., 2018).

Survey Nasional Kesehatan Remaja berbasis Sekolah di Indonesia tahun 2015, menginformasikan pelajar yang pernah di-*bully* dalam 30 hari terakhir sebanyak 20% siswa, 1,04% menyatakan di-*bully* setiap hari (PUSLITBANG Upaya Kesehatan Masyarakat, 2015). Selama kurun 2011 hingga 2019, terdapat 37.381 pengaduan kasus kekerasan terhadap anak ke KPAI. Sedangkan kasus *Bullying* baik di pendidikan maupun sosial media, mencapai angka 2.473 laporan dan trennya terus mengalami peningkatan (KPAI, 2020). *Perilaku bullying* di Kabupaten Tuban, didapatkan data, dari 395 siswa, 151 siswa (38,23%) pernah menjadi korban *bully*, dan 88% di antaranya merupakan korban *bully* di sekolah (Sumiatin, 2020)

*Bullying* adalah perilaku negatif yang dilakukan satu atau lebih orang dengan sengaja dan berulang kali dilakukan pada individu lain yang biasanya tidak memiliki kekuatan dan sumber daya untuk membela diri (Nieh & Wu, 2018). Perilaku *bullying* banyak dilakukan di lingkungan sekolah, yang dilakukan oleh kakak kelas atau teman sebaya, baik secara verbal, non verbal, atau melalui media sosial (Afiani et al., 2018)(Zych et al., 2019).

Perilaku *Bullying* bisa disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah (a) karakteristik kepribadian (b) kekerasan pada masa lalu dan (c) sikap orangtua; sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan sosial dan budaya (Septiyuni et al., 2015). Anak yang terbiasa melihat dan mengalami kekerasan baik secara fisik maupun verbal, di lingkungan rumah maupun pergaulan, akan menganggap bahwa perilaku tersebut merupakan hal yang biasa. Pengalaman tersebut akan tertanam dalam pikirannya dan secara langsung maupun tidak langsung akan meniru. Pendapat lain menyatakan faktor yang mempengaruhi terjadinya *bullying* adalah keluarga, sekolah, teman sebaya, lingkungan sosial, tayangan televisi dan media cetak (Zakiyah et al., 2017).

Jenis *Bullying* antara lain: 1) *Bullying* fisik antara lain memukul, mencekik, menyikut, meninju, menendang, menggigit, memiting, mencakar, merusak dan menghancurkan barang-barang milik anak yang tertindas; 2) *Bullying* verbal dapat berupa julukan nama, celaan, fitnah, kritik kejam, penghinaan, dan pernyataan-pernyataan bernuansa ajakan seksual atau pelecehan seksual baik secara langsung maupun tidak langsung misal melalui telepon, email surat kaleng; 3) *Bullying* Relasional dapat mencakup perilaku sikap-sikap tersembunyi seperti pandangan yang agresif, lirikan mata, helaan napas, bahu yang bergidik,



cibiran, tawa mengejek, dan bahasa tubuh yang kasar; 4) *Cyber Bullying* adalah korban mendapatkan pesan negatif dari pelaku *Bullying* baik dari sms, pesan di internet dan media sosial lainnya. (Zakiyah et al., 2017)

*Bullying* adalah proses kelompok dengan banyak peran yang saling mempengaruhi satu sama lain. Peran yang dimainkan dalam intimidasi termasuk pengganggu, korban, penguat / asisten, pembela, dan orang luar (Nieh & Wu, 2018). *Bullying* berdampak pada pelaku dan korban. Korban *bullying* akan mengalami gangguan kesehatan mental, depresi, harga diri rendah, kesulitan interpersonal, percobaan bunuh diri (Wenna Araya, Desy Natalia, 2018)

Perilaku *Bullying* perlu dilakukan pencegahan sejak dini, terutama di lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja, karena sesuai dengan tugas perkembangannya, mereka lebih menyukai bergaul dengan teman sebaya daripada dengan keluarga. Guru dan petugas kesehatan perlu memberikan pembekalan pada remaja pengetahuan cara melawan perilaku *Bullying*. Beberapa cara yang bisa dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan dengan melakukan kerja sama lintas program maupun lintas sektor, memberikan tontonan dampak yang ditimbulkan akibat perilaku *bullying* baik bagi korban maupun pelaku.

Pendidikan adalah usaha yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Pakpahan, Martina, et al, 2021). Macam metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa: 1) Metode pendidikan individual misal bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara, 2) Metode pendidikan kelompok bisa berupa Diskusi kelompok, Curah pendapat, Bola salju, Buzz group, Role play, Permainan simulasi, Demonstrasi; dan 3) Metode pendidikan massa misalnya ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame (Pakpahan, Martina, et al, 2021). Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan efektifitas pendidikan kesehatan ceramah dan role play penanganan *bullying* pada remaja dalam meningkatkan pengetahuan

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pra-eksperimental dengan pendekatan *one-group pra-post test design*. Populasi target penelitian ini adalah seluruh siswa Sekolah Menengah Pertama di SMPN 2 Palang Kabupaten Tuban tahun ajaran 2022/2023. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: siswa yang tercatat aktif di SMPN 2 Palang tahun ajaran 2022/2023. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: siswa yang tidak hadir saat pengambilan data. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 40 responden, teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang *bullying* dan variabel independennya adalah pendidikan kesehatan dengan cara ceramah dan *roleplay*. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner. Uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal karena signifikansi  $p = 0,046$  dan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), sehingga untuk menguji perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan uji uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.



## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1 Dsitribusi Karakteristik Responden di SMPN 2 Palang

Karakteristik	Jumlah N = 40	Persentase %
Umur		
- 13 tahun	17	21.25
- 14 tahun	22	27.50
- 15 tahun	1	1.25
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	18	22.50
- Perempuan	22	27.50

Tabel 1 menunjukkan siswa SMPN 2 Palang yang berpartisipasi dalam penelitian sebagian besar berusia 14 tahun (27.50%) dan berjenis kelamin perempuan (22.50%).

Data pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2 Data Deskriptif Pengetahuan Remaja Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dan Role Play Penanganan *Bullying*

	Sebelum	Sesudah
Jumlah Sampel	40	40
Rata-rata	49.75	66.35
Standar Deviasi	21.302	14.430
Minimum	10	51
Maximum	90	90

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa rata-rata nilai setelah diberikan pendidikan kesehatan lebih besar daripada nilai sebelum diberikan pendidikan kesehatan. hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dan *role play* penanganan *bullying* dapat meningkatkan pengetahuan remaja.

Analisis data pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Analisis Pengetahuan Remaja Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Ceramah dan *Role Play* penanganan *Bullying*

Kategori Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n = 40	%	n = 40	%
- Sangat Baik	4	10	12	15
- Baik	16	40	28	70
- Kurang	14	35	0	0
- Sangat kurang	6	15	0	0

*Wilcoxon Sign Rank Test*  $p = 0,000$

Tabel 3 menginformasikan, sebelum dilakukan intervensi pengetahuan remaja hanya sebagian kecil yang mempunyai pengetahuan sangat baik (10%) dan ada yang mempunyai pengetahuan sangat kurang (15%). Setelah dilakukan intervensi, sebagian besar (70%) berada pada kategori pengetahuan baik dan



tidak ada yang berada pada kategori kurang dan sangat kurang. Analisis menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* pada data sebelum dan sesudah intervensi menghasilkan nilai  $p=0,000$  ( $<0,05$ ), menunjukkan pengetahuan remaja setelah intervensi secara signifikan lebih tinggi daripada sebelum intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan ceramah dan *role play* dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang penanganan *bullying*.

## **Pembahasan**

### **Pengetahuan Remaja Tentang *Bullying* Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Ceramah Dan *Role Play***

Pengetahuan Remaja Tentang *Bullying* sebelum diberikan pendidikan kesehatan ceramah dan *role play* hanya sebagian kecil yang mempunyai pengetahuan sangat baik dan ada yang mempunyai pengetahuan sangat kurang. Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo 2012).

Masa remaja menurut perkembangan psikososial Erikson adalah pada tahap *identity vs identity confusion* dengan lingkungan sosial utama mereka adalah teman sebaya, *out grup*, dan model pemimpin (Alwisol, 2018).

Pengetahuan remaja tentang *bullying* masih ada dalam kategori kurang, hal ini disebabkan mereka lebih banyak terpapar dari pengetahuan yang mereka peroleh dari pergaulan sehari-hari dengan teman sebaya. Mereka menganggap *bullying*, terutama secara verbal, merupakan hal yang biasa dan dianggap sebagai candaan. Mereka melakukan *bullying* secara verbal antara lain dengan memberi nama julukan yang sering mengarah pada *body shaming*, mengejek, dan memberi julukan dengan nama orang tua. Mereka tidak mengetahui bahwa perilaku yang mereka lakukan termasuk dalam perilaku *bullying*.

### **Pengetahuan Remaja Tentang *Bullying* Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Ceramah Dan *Role Play***

Pengetahuan remaja tentang *Bullying* sesudah diberikan pendidikan kesehatan ceramah dan *role play* sebagian besar berada pada kategori pengetahuan baik dan tidak ada yang berada pada kategori kurang dan sangat kurang. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan (Notoadmojo, 2012). Mendidik berarti seseorang melakukan suatu kegiatan atau tindakan mendidik, menunjukkan adanya yang mendidik dan yang dididik, yang dilakukan oleh dua manusia atau lebih. Prinsip pendidikan adalah untuk merubah perilaku.

Pendidikan kesehatan adalah proses membantu individu, yang bertindak secara sendiri maupun secara kelompok, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan dalam memelihara kesehatan, tidak hanya mengikat diri pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran (Kriswanto, 2012).

Setelah dilakukan pendidikan dengan cara deramah dan *role play*, remaja mengalami peningkatan pengetahuan. Mereka mengetahui bahwa nama julukan



yang sering mengarah pada *body shaming*, mengejek, dan memberi julukan dengan nama orang tua merupakan bagian dari *bullying*.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan harus mengindikasikan secara jelas hasil-hasil yang diperoleh, kelebihan dan kekurangannya, serta kemungkinan pengembangan selanjutnya. Saran-saran untuk penelitian lebih lanjut untuk menutupi kekurangan penelitian. Tidak memuat saran-saran diluar untuk penelitian lanjut.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan remaja tentang *bullying* setelah dilakukan pendidikan kesehatan ceramah dan *role play* secara signifikan lebih tinggi daripada sebelum intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa metode ceramah dan *role play* efektif digunakan sebagai metode untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang *bullying* pada remaja. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode yang melibatkan peserta bisa digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan dilingkup yang lebih luas. Pendidikan kesehatan tentang *bullying* perlu dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku remaja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. (2018). Psikologi Kepribadian. UMM Press: Malang.
- Afiani, S. D., Rosra, M., & Mayasari, S. (2018). *Pengurangan Intensi Bullying Menggunakan Layanan Konseling Kelompok /The Decreasing Of Bullying Intention Using Group Counseling Service. 1*, 1–14.
- Kriswanto, E. S. (2012) 'Konsep, proses, dan aplikasi dalam pendidikan kesehatan', Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S, 2012, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta
- Nieh, H. P., & Wu, W. C. (2018). Effects of a Collaborative Board Game on Bullying Intervention: A Group-Randomized Controlled Trial. *Journal of School Health, 88*(10), 725–733. <https://doi.org/10.1111/josh.12675>
- Pakpahan, Marina, dkk.(2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.Yayasan Kita Menulis; Medan
- PUSLITBANG Upaya Kesehatan Masyarakat. (2015). Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia. In *Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI*.
- Septiyuni, D. A., Budimansyah, D., & Wilodati, W. (2015). Pengaruh Kelompok Teman Sebaya (Peer Group) Terhadap Perilaku Bullying Siswa Di Sekolah. *Sosietas, 5*(1). <https://doi.org/10.17509/sosietas.v5i1.1512>
- Sumiatin, T., Ningsih, W. T., Yazid, A., Busthomy, A., & Jannah, R. (2021). Analysis of Health Behavior of Adolescents in Tuban, Indonesia. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, 15*(2), 3604–3609. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v15i2.14934>
- Wenna Araya, Desy Natalia, C. M. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bullying Dengan Metode Role Play Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja SMPN. *Dinamika Kesehatan, 9*(2), 612–626. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-4623.2018.01>.
- Zakiyah, E. Z., Humaedi, S., & Santoso, M. B. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Dalam Melakukan Bullying. *Prosiding Penelitian Dan*



*Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 324–330.  
<https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14352>

Zych, I., Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2019). Protective factors against bullying and cyberbullying: A systematic review of meta-analyses. *Aggression and Violent Behavior*, 45, 4–19.  
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.008>