

Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Perilaku *Bullying* Di MTS Al-Amin Jayanti**Siti Kholipah¹, Eva Marseva², Meynur Rohmah³**¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Yatsi Madani²Dosen Universitas Yatsi Madani, ³Dosen Universitas Yatsi Madani^{*}kholipah1703@gmail.com, evaion289@gmail.com, meynurrohmah@gmail.com^{*}corresponding author**Abstrak**

Pendidikan kesehatan berarti mengubah cara perilaku seseorang atau masyarakat dari yang sakit menjadi sehat atau proses untuk meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi kemampuan dalam memelihara kesehatan. Pengetahuan memiliki kaitan yang erat dengan pendidikan, dan diharapkan dengan tingginya tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin luas juga pengetahuannya. *Bullying* didefinisikan sebagai tindakan agresif atau menyerang yang dilakukan sengaja dengan menggunakan ketidakseimbangan kekuasaan dan kekuatan dengan melakukan hal-hal seperti memukul, menendang, mendorong, meludahi, mengejek, menggoda, menghina, dan mengancam orang lain. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang perilaku *bullying* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan serta untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang perilaku *bullying* di MTS Al-Amin Jayanti. Metode penelitian yang digunakan yaitu merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *pre-experimen* atau eksperimental. Pada penelitian ini teknik sampel yang digunakan adalah menggunakan metode sampel jenuh. Metode pengambilan sampel ini di mana setiap anggota populasi diambil sebagai sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 100 responden yaitu siswa dan siswi kelas 8 MTS di Al-Amin Jayanti. Analisis data ini menggunakan Uji *Wilcoxon*. Uji *wilcoxon*, ini bertujuan untuk membandingkan nilai tengah satu variabel dari dua sampel berpasangan antara dua kelompok yang berhubungan atau terkait satu sama lain. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* didapatkan hasil signifikan $0.000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a terdapat pengaruh sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang perilaku *bullying* di MTS Al-Amin Jayanti.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Tingkat Pengetahuan, Perilaku *Bullying****The Influence of Health Education on the Level of Knowledge About Bullying Behavior at MTS Al-Amin Jayanti*****Abstract**

Health education means changing the way a person or society behaves from being sick to being healthy or a process to increase knowledge and influence the ability to maintain health. Knowledge is closely related to education, and it is hoped that the higher a person's level of education, the wider their knowledge will be. *Bullying* is defined as aggressive or attacking actions carried out intentionally using an imbalance of power and strength by doing things such as hitting, kicking, pushing, spitting on, mocking, teasing, insulting and threatening other people. **Objective:** To determine the level of knowledge about bullying behavior before and after being given health education and to determine the effect before and after being given health education on the level of knowledge about bullying behavior at MTS Al-Amin Jayanti. The research method used is quantitative research with pre-experimental or experimental methods. In this research the sample technique used was the saturated sample method. This sampling method is where every member of the population is taken as a sample. The number of samples in this study was 100 respondents, namely students and students of class 8 MTS at Al-Amin Jayanti. This data analysis uses the Wilcoxon Test. Wilcoxon test, this aims to compare the mean value of one variable from two paired samples between two groups that are connected or related to each other. Based on the results of the Wilcoxon test, significant results were obtained at $0.000 < 0.05$ so it can be concluded that H_a has an influence before and after education. health on the level of knowledge about bullying behavior at MTS Al-Amin Jayanti.

Keywords: Health Education, Level of Knowledge, Bullying Behavior.

PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pendidikan kesehatan berarti mengubah cara perilaku seseorang atau masyarakat dari yang sakit menjadi sehat. Menurut Notoadmodjo, pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran masyarakat untuk melakukan sesuatu untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Pendidikan kesehatan adalah tindakan mandiri keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran. Dalam pendidikan kesehatan, perawat dilibatkan sebagai pendidik sesuai dengan tanggung jawab mereka sebagai perawat (Dr. Ishak Kenre, SKM. 2022).

Menurut *World Health Organization* (2020), mendefinisikan remaja pada rentang usia 10 hingga 19 tahun. Namun, Peraturan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014 mendefinisikan remaja sebagai orang yang berusia antara 10 hingga 18 tahun. Sebaliknya, usia remaja didefinisikan oleh BBKBN adalah sebagai orang yang belum menikah dan berusia antara 10 dan 24 tahun (Hapsari 2019). Remaja saat ini rentan terhadap konflik, baik sesama remaja maupun dilingkungan sekitarnya, yang dapat membahayakan kesehatan mental mereka (Karisma et al. 2024). Remaja mengalami berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial selama periode ini, yang membuat mereka rentan terhadap masalah kesehatan mental. Sangat penting bagi kesehatan fisik dan mental remaja untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka dan melindungi mereka dari pengalaman buruk dan faktor risiko yang dapat memengaruhi potensi mereka untuk berkembang (Florensa et al. 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), perundungan, juga dikenal sebagai "*bullying*", adalah jenis perilaku kekerasan yang dengan disengaja dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang yang merasa kuat atau berkuasa dengan tujuan menyakiti atau merugikan seseorang atau sekelompok orang yang merasa tidak berdaya. Perilaku *bullying* merupakan permasalahan sosial yaitu berupa perilaku negatif yang dilakukan secara berulang-ulang dengan tujuan yaitu untuk membuat seseorang kesal, tidak nyaman, dan terluka (Pipih Muhopilah and Fatwa Tentama 2019). *Bullying* didefinisikan sebagai tindakan agresif atau menyerang yang

dilakukan sengaja dengan menggunakan ketidakseimbangan kekuasaan dan kekuatan dengan melakukan hal-hal seperti memukul, menendang, mendorong, meludahi, mengejek, menggoda, menghina, dan mengancam orang lain (Maria Natalia Bete 2023). Masalah *bullying* atau perundungan di sekolah adalah masalah yang berdampak besar pada kesehatan mental dan kesejahteraan korban. Sangat penting bagi individu dan masyarakat untuk mencegah dan menangani kasus tersebut. Sekolah adalah salah satu peran yang harus menciptakan budaya anti-*bullying* melalui kurikulum terkait dan orang tua yang memberi dukungan moral kepada anak-anak mereka yang menjadi korban bullying (Sofyan, Wulandari, Liza 2022).

Pengetahuan memiliki kaitan yang erat dengan pendidikan, dan diharapkan dengan tingginya tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin luas juga pengetahuannya. Proses belajar tidak hanya terjadi lewat pendidikan formal mulai dari sekolah dasar sampai sekolah menengah atas bahkan perguruan tinggi (Noviana, Pranata, and Fari 2020). Pengetahuan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui memandu perkembangan tindakan manusia, pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai hasil dari segala sesuatu yang telah terjadi dan tidak dapat diprediksi berdasarkan pengalaman sebelumnya (Prasetya 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, 37% anak perempuan dan 42% anak laki-laki yang telah menjadi korban pelecehan, kekerasan seksual, dan pertengkaran fisik. Prevelensi *bullying* terjadi antara 8 dan 50% di beberapa negara asia, amerika, dan eropa. Sebuah penelitian yang dirilis pada awal maret 2018 oleh *Plan International* dan *International Center for Reseach on Women* (ICRW) melibatkan 9 ribu siswa, guru, orang tua, kepala sekolah, dan perwakilan LSM di lima negara asia yaitu vietnam, kamboja, nepal, pakistan, dan indonesia. Hasilnya tersebut menunjukkan bahwa 70% siswa di asia mengalami perundungan di sekolah. Menurut Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI, 2023) mencatat 2.355 pelanggaran perlindungan anak yang masuk ke KPAI

hingga tahun 2023, dari jumlah tersebut adalah anak-anak, data menunjukkan bahwa *bullying* masih sering terjadi di sekolah, termasuk kasus anak yang menjadi korban perlindungan atau pelecehan 87 kasus, pemenuhan fasilitas pendidikan 27 kasus, kebijakan pendidikan 24 kasus, kekerasan fisik dan/atau psikis 236 kasus, kekerasan seksual 487 kasus, dan banyak kasus lainnya yang tidak teradukan ke KPAI. Menurut penelitian yang dilakukan ditiga kota besar di Indonesia, Yogyakarta, Surabaya, dan Jakarta, 67,9% siswa SLTA dan 66,1% siswa SLTP mengalami perilaku perundungan. kekerasan psikologis, yang juga dikenal sebagai pengucilan, berada di peringkat tertinggi, sementara kekerasan fisik dan verbal berada di peringkat kedua (Suib and Safitri 2022).

Kota Tangerang menempati posisi pertama dengan 11 kasus ditahun 2024. Selama tahun 2023, sebanyak 93 kasus kekerasan terhadap anak terjadi di Kota Tangerang, sebagian besar di antaranya adalah kekerasan seksual yang dialami oleh anak-anak yang tinggal di kota tersebut. Angka ini diperoleh dari laporan tahun 2023 Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A). Dari 93 kasus kekerasan terhadap anak yang terjadi di Kota Tangerang, 2 anak menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), 67 anak menjadi korban kekerasan seksual, 5 anak menjadi korban tawuran, 5 anak kabur dari rumah, 3 anak terlibat pornografi, dan 1 anak terlibat pencurian (Simorangkir 2023).

Berdasarkan data dari data basis waktu kejadian periode 2024 dari Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (Simfoni PPA), sebanyak 67 kasus kekerasan dialami oleh perempuan dan anak di Banten selama enam bulan terakhir. Dari 67 kasus yang ditangani oleh Simfoni, 39 di antaranya adalah anak-anak. Secara keseluruhan, ada 13 anak laki-laki dan 29 anak perempuan. Dari 39 kasus kekerasan anak, kasus kekerasan seksual adalah yang paling umum. Diikuti oleh 18 kasus kekerasan mental, satu kasus penelantaran, dan dua kasus lainnya. Pada tahun 2023 terdapat 30 kasus perundungan, sebanyak 50% terjadi di jenjang SMP atau sederajat, 30% di jenjang SD atau sederajat, 10% di jenjang SMA atau sederajat, dan 10% di jenjang SMK atau sederajat. Maka dari itu dibutuhkan pendidikan atau edukasi mengenai kekerasan karena jumlah kasus kekerasan anak yang tinggi di Provinsi Banten, dengan korban rata-rata remaja di tingkat SMP atau sederajat (Permana 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang

dilakukan oleh penulis pada bulan Mei 2024 bertempat di sekolah MTS AL-AMIN Jayanti Kabupaten Tangerang. Sekolah ini belum pernah dilakukan penyuluhan mengenai pendidikan kesehatan tentang perilaku *bullying*. Dan banyaknya kasus perundungan di tingkat SMP atau sederajat di Provinsi Banten. Maka dari itu, untuk mengurangi tingkat perundungan di tingkat SMP atau sederajat. Siswa perlu diberikan edukasi atau penyuluhan pendidikan kesehatan tentang perilaku *bullying*. Penulis melakukan observasi kepada siswa-siswi kelas 8 diantaranya 12 perempuan dan 9 laki-laki. Melalui survei terhadap 21 siswa tersebut menunjukkan bahwa 10 siswa perempuan dan 7 siswa laki-laki yang belum mengetahui dampak kesehatan dari perilaku *bullying*, dan dari 21 siswa yang saya tanya 8 siswa pernah mendapat perilaku *bullying* verbal yang berhubungan dengan fisik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan kesehatan tentang perilaku *bullying* terhadap siswa kelas 8 masih belum memadai. Berdasarkan peristiwa terkait pendidikan kesehatan tentang perilaku *bullying* diatas, telah mengunggah minat penulis untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Perilaku *Bullying* di MTS Al-Amin Jayanti”.

BAHAN DAN METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *pre-experimen* atau eksperimental. Penelitian ini dilaksanakan di MTS Al-Amin Jayanti. Teknik pengambilan sampel penelitian ini penulis menggunakan metode sampel jenuh. Menurut Sugiyono (2019), sampling jenuh adalah metode pengambilan sampel di mana setiap anggota populasi diambil sebagai sampel. Berdasarkan penelitian ini penulis mengambil 100% jumlah populasi yang ada sebanyak 100 orang Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

1. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1.1

Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	56	56%
Perempuan	44	46%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 1.1 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin laki-laki sebanyak 56 orang dengan persentase (56%) dan perempuan sebanyak 44 orang dengan persentase (44%). Berdasarkan data hasil distribusi di atas, diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Karena di setiap kelasnya sesuai dengan usianya lebih banyak laki-laki dibanding perempuan.

2. Berdasarkan Usia

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
14 Tahun	73	73%
15 Tahun	27	27%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 1.2 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi usia 14 tahun sebanyak 73 orang dengan persentase (73%) dan 15 tahun sebanyak 27 orang dengan persentase (27%). Berdasarkan distribusi frekuensi usia di atas usia 14 tahun lebih banyak dari pada usia 15 tahun. Karena pada saat penerimaan pendaftaran siswa baru adalah lebih banyak usia 14 tahun sesuai dengan kelas 8.

3. Berdasarkan Mengetahui Informasi Tentang Perilaku Bullying

Tabel 1.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mengetahui Informasi Tentang Perilaku Bullying

Mengetahui Perilaku Bullying	Frekuensi	Persentase (%)
Orang Tua	13	13%
Teman	3	3%
Saudara	-	-
Media Formal (Pelajaran seminar)	5	5%
Media Elektronik (Televisi, Radio, Internet)	79	79%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 1.3 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi mengetahui informasi tentang perilaku *bullying* dari media intranet lebih banyak adalah berjumlah 79 orang dengan persentase (79%), orang tua berjumlah 13 orang dengan persentase (13%), teman berjumlah 3 orang dengan persentase (3%), dan media formal berjumlah 5 orang dengan persentase (5%). Berdasarkan data hasil distribusi diatas, diketahui bahwa informasi media internet lebih banyak. Karena generasi jaman Z mayoritas anak remaja sudah menggunakan internet untuk mendapatkan informasi yang lebih cepat dan mudah.

4. Berdasarkan Pernah Mengikuti Penyuluhan atau Seminar Tentang Perilaku Bullying

Tabel 1.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernah Mengikuti Penyuluhan Atau Seminar Tentang Perilaku Bullying

Pernah Mengikuti Penyuluhan Atau Seminar Tentang Perilaku Bullying	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	8	8%
Tidak Pernah	92	92%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 1.4 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pernah mengikuti kegiatan penyuluhan atau seminar tentang perilaku *bullying* yaitu pernah mengikuti kegiatan penyuluhan 8 orang dengan persentase (8%) dan yang tidak pernah mengikuti penyuluhan atau seminar mencapai 92 orang dengan persentase (92%). Karena responden mengatakan di sekolah belum ada penyuluhan atau seminar terkait tentang *bullying*.

5. Berdasarkan Pernah Melakukan Perilaku Bullying

Tabel 1.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernah Melakukan Perilaku Bullying

Pernah Melakukan	Frekuensi	Persentase (%)
------------------	-----------	----------------

Perilaku Bullying		
Pernah	47	47%
Tidak Pernah	53	53%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 1.5 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pernah melakukan perilaku *bullying* didapatkan hasil pernah melakukan 47 orang dengan persentase (47%) dan yang tidak pernah melakukan 53 orang dengan persentase (53%). Berdasarkan hasil data distribusi frekuensi diatas, lebih banyak yang tidak pernah melakukan perilaku *bullying*, karena pihak sekolah melarang siswa melakukan *bullying* di sekolah. Responden yang pernah melakukan perilaku *bullying* mengatakan pernah melakukan perilaku *bullying* dengan cara mengolok-ngolok atau *body shaming*.

6. Berdasarkan Pernah Menjadi Korban Bullying

Tabel 1.6
Distribusi Frekuensi Responden Pernah Menjadi Korban Bullying

Pernah Menjadi Korban Bullying	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	74	74%
Tidak Pernah	26	26%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 1.6 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pernah menjadi korban *bullying* 74 orang dengan persentase (74%) dan tidak pernah menjadi korban *bullying* 26 orang dengan persentase (26%). Berdasarkan data hasil distribusi frekuensi diatas, diketahui bahwa pernah menjadi korban *bullying* lebih banyak dari pada yang tidak pernah. Karena responden yang pernah menjadi korban mengatakan mendapat perilaku *bullying* seperti mengolok-olok, memanggil dengan sebutan yang tidak pantas, dan *body shaming*.

B. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisis untuk menganalisis deskriptif terhadap variabel-variabel yang ada dengan membuat tabel distribusi frekuensi. Hasil analisis univariat ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.7
Statistik Deskriptif Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Statisitik	Output t	Data
	Sebelum	Sesudah
<i>Valid</i>	100	100
<i>Mean</i>	11,33	17,49
<i>Median</i>	11,00	18,00
<i>Modus</i>	11	18
<i>Std. Deviation</i>	1,564	0,703
<i>Range</i>	8	3
<i>Minimum</i>	8	15
<i>Maximum</i>	16	18

Berdasarkan tabel 1.7 diatas didapatkan hasil sebelum pendidikan kesehatan nilai *Mean* 11,33, *Median* 11,00, *Std. Deviation* 1,564, *Minimum* 8, *Maximum* 16 dan sesudah pendidikan kesehatan didapatkan *Mean* 17,49, *Median* 18,00, *Std. Deviation* sebelum pendidikan kesehatan 1,564 dan sesudah pendidikan 0,703 *Minimum*, *Maximum* 18 ada perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 1.8
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Pendidikan Kesehatan

Tingkat Pengetahuan Sebelum	N	Persentase (%)
Kurang	29	29%
Cukup	65	65%
Baik	6	6%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 1.8 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan 6 responden baik dengan persentase (6%), 65 responden cukup dengan persentase (65%), dan 29 responden kurang dengan persentase (29%). Berdasarkan data hasil distribusi di atas, diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan kategori cukup. Karena responden sudah mengetahui informasi tentang *bullying* dari internet, orang tua, dan sekolah. Tetapi belum mengetahui bentuk bentuk *bullying*, dampak *bullying* bagi kesehatan, dan dampak *bullying* bisa terjadi kepada siapa. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa dan siswi masih

kurang terkait tentang *bullying*.

Tabel 1.9
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan
Responden Sesudah Pendidikan Kesehatan

Tingkat Pengetahuan Sesudah	N	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	0	0
Baik	100	100%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tidak ada dalam kategori pengetahuan kurang dan cukup, karena ada peningkatan pada responden sesudah dilakukan pendidikan

C. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui penyebaran berdasarkan distribusi data, apakah data tersebut menyebar secara normal atau tidak.

Tabel 1.10
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan kesehatan

	N	Mean	Std. Deviation	Absoluten	Positiven	Negative	P-Value
Sebelum	100	11.33	1.564	0.144	0.144	-0.126	0.000
Sesudah	100	17.49	0.703	0.703	0.356	-107	0.000

Berdasarkan pengambilan keputusan bisa dilakukan berdasarkan probabilitas (*asymtotic significance*), yaitu:

1. Jika probabilitas (Sig.) > 0,05 maka distribusi adalah normal
2. Jika probabilitas (Sig.) < 0,05 maka distribusi adalah tidak normal

Berdasarkan hasil di atas dapat diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan hasil p value 0.000 dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan p value 0.000. Berdasarkan hasil kesimpulan didapatkan bahwa uji normalitas tidak berdistribusi normal karena hasil p value < 0,05.

2. Uji Wilcoxon

Tabel 1.11
Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Penyuluhan Kesehatan Tentang Perilaku <i>Bullying</i>	Tingkat Pengetahuan								Mean Ranks		P-value
	Kurang		Cukup		Baik		TOTAL		Negatif Ranks	Positif Ranks	
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Pre-Test Tingkat Pengetahaun Sebelum	29	29	65	65	6	6	100	100	1.50	50.99	0.000
Post-Test Tingkat Pengetahuan Sesudah	0	0	0	0	100	100	100	100			

kesehatan, yaitu responden sudah mengetahui terkait tentang *bullying*, seperti definisi *bullying*, faktor-faktor yang menyebabkan perilaku *bullying*, dampak perilaku *bullying*, ciri-ciri pelaku dan korban *bullying*, bentuk-bentuk perilaku *bullying*, dampak perilaku *bullying* bagi kesehatan, cara penanganan *bullying*, cara mengatasi masalah *bullying*. Sehingga tingkat pengetahuan responden semua baik sebanyak 100 responden dengan persentase (100%) karena siswa dan siswi sudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku *bullying* dan sudah mengetahui tentang perilaku *bullying*.

Berdasarkan tabel 1.11 di atas didapatkan nilai sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan hasil *Negative Ranks* 1.50 yang artinya terdapat penurunan dari nilai sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Nilai *Positive Ranks* sesudah diberikan pendidikan kesehatan lebih tinggi sebanyak 99 dan tidak terdapat nilai *Ties* pada seseorang yang memiliki pengetahuan baik dari sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

Hasil uji *Test Statistics* di atas didapatkan nilai *Asymp. Sig.(2- tailed)* atau *p-value* bernilai $0.000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 terdapat pengaruh sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang perilaku *bullying* di MTS Al-Amin Jayanti.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan Tentang Perilaku *Bullying* Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian didapat bahwa pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang perilaku *bullying*, responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 29 responden (29%), cukup sebanyak 65 responden (65%), dan baik sebanyak 6 responden (6%). Siswa-siswi yang memiliki tingkat pengetahuan dominan cukup. Karena berdasarkan distribusi frekuensi responden sudah mengetahui informasi tentang perilaku *bullying* lebih banyak dari internet yaitu sebanyak 79 responden (79%), orang tua sebanyak 13 responden (13%), teman sebanyak 3 responden (3%), dan media formal sebanyak 5 responden (5%). Siswa-siswi hanya mengetahui tentang definisi perilaku *bullying*, dan dampak perilaku *bullying*. Sementara yang belum mereka ketahui yaitu tentang faktor-faktor yang menyebabkan perilaku *bullying*, ciri-ciri pelaku dan korban *bullying*, bentuk-bentuk perilaku *bullying*, dampak perilaku *bullying* bagi kesehatan, cara penanganan *bullying*, dan cara mengatasi masalah *bullying*. Berdasarkan distribusi frekuensi responden yang pernah melakukan perilaku *bullying* yaitu lebih banyak pernah sebanyak 47 responden (47%) dan yang tidak pernah sebanyak 53 responden (53%), sedangkan yang pernah menjadi korban *bullying*

berdasarkan distribusi frekuensi yang pernah sebanyak 74 responden (74%) dan yang tidak pernah sebanyak 26 responden (26%). Bentuk-bentuk *bullying* yang dilakukan disekolah MTS Al-Amin Jayanti menurut pelaku dan korban yaitu *bullying* verbal seperti mengolok-ngolok, memanggil dengan sebutan yang tidak pantas dan *body shaming*. Perilaku *bullying* tidak hanya dilakukan oleh laki-laki tetapi juga perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa-siswi masih kurang tentang *bullying*.

Penulis berasumsi bahwa pengetahuan responden mengenai perilaku *bullying* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan masih terbatas karena di sekolah jarang sekali ada kegiatan penyuluhan atau seminar. Meskipun sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang cukup, mayoritas dari mereka hanya memahami definisi dan dampak umum dari *bullying*. Maka dari itu untuk meningkatkan pengetahuan siswa-siswi secara efektif, penting juga untuk melibatkan orang tua dan media massa dalam program pendidikan untuk membantu siswa-siswi memahami dan menangani *bullying*. Dengan pendekatan yang komprehensif dan dukungan dari semua pihak terkait, pengetahuan tentang *bullying* dapat meningkat, dan diharapkan akan mengurangi kejadian *bullying* terutama *bullying* verbal di lingkungan sekolah MTS Al-Amin Jayanti.

2. Tingkat Pengetahuan Tentang Perilaku *Bullying* Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian didapat bahwa pengetahuan responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang perilaku *bullying* tidak ada yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan cukup, semua responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan persentase (100%). Adanya peningkatan terhadap siswa dan siswi karena sudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku *bullying*, sehingga sudah memahami dan mengetahui tentang

faktor-faktor yang menyebabkan perilaku *bullying*, ciri-ciri pelaku dan korban *bullying*, bentuk-bentuk perilaku *bullying*, dampak perilaku *bullying* bagi kesehatan, cara penanganan *bullying*, dan cara mengatasi masalah *bullying*.

Penelitian ini menggunakan metode ceramah untuk melakukan pendidikan kesehatan. Keuntungan dari metode ini adalah mudah disampaikan dan dipahami dengan baik, dan ada komunikasi dua arah, yang membuat responden lebih memahami apa yang disampaikan oleh peneliti. Informasi yang dikumpulkan dari berbagai sumber, termasuk pendidikan kesehatan, mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Penulis berasumsi bahwa pengetahuan responden mengenai perilaku *bullying* sesudah dilakukan pendidikan kesehatan meningkat dengan kategori baik 100%. Hal ini menunjukkan bahwa metode ceramah dan media persentasi yang digunakan efektif dalam meningkatkan pemahaman siswa-siswi tentang *bullying*. Pendidikan kesehatan yang baik harus mempertimbangkan gaya belajar dan preferensi siswa, serta memastikan bahwa informasi yang disampaikan dengan cara yang menarik, mudah diakses, jelas dan dapat dipahami. Namun, penting untuk terus mengevaluasi dan beradaptasi dengan kebutuhan siswa, mungkin dengan menambahkan metode lain seperti diskusi kelompok, simulasi, atau aktivitas interaktif untuk lebih meningkatkan keterlibatan dan pemahaman. Dengan pendekatan yang holistik, pendidikan kesehatan tentang *bullying* dapat lebih efektif dalam membekali siswa-siswi dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mengidentifikasi dan menangani masalah *bullying* di sekolah MTS Al-Amin Jayanti.

3. Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Perilaku *Bullying*

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang perilaku *bullying*, responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 29 responden (29%), cukup sebanyak 65 responden (65%), dan baik sebanyak 6 responden (6%) Hasil

sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang perilaku *bullying* tidak ada yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang, semua responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 100 responden (100%). Hasil uji *Test Statisties* di atas didapatkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* bernilai $0,000 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa Hipotesis alternatif (H_a) diterima artinya terdapat pengaruh sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang perilaku *bullying* di MTS Al-Amin Jayanti. Dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan seseorang perlu dilakukan pendidikan kesehatan, yaitu upaya mempengaruhi seseorang maupun kelompok sesuai yang diharapkan oleh pemberi pendidikan kesehatan. Dimana pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan media presentasi memiliki rata-rata nilai yang lebih baik sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan media presentasi sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden. Dalam pendidikan kesehatan ini peneliti juga menggunakan media *leaflet* hanya saja kurang efektif dalam pemberian nya karena media ini diberikan setelah pendidikan kesehatan diberikan, sehingga tidak efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden.

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang perilaku *bullying* perlu ditingkatkan lagi, dan diharapkan dapat mengurangi masalah *bullying* terutama *bullying* verbal di MTS Al-Amin Jayanti. Mungkin tidak hanya pendidikan kesehatan tentang *bullying* saja, tetapi masih banyak lagi pendidikan kesehatan atau penyuluhan yang harus siswa-siswi ketahui, karena semakin banyak pengalaman siswa-siswi dengan adanya seminar, pendidikan kesehatan atau penyuluhan maka pengetahuan mereka semakin meningkat.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang ada pada bab sebelumnya dengan analisis data maka dalam penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Perilaku *Bullying* di MTS Al-Amin Jayanti”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan siswa-siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku *bullying* adalah cukup sebanyak 65 responden (65%).
2. Tingkat pengetahuan siswa-siswi sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku *bullying* adalah baik sebanyak 100 responden (100%).
3. Terdapat pengaruh sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang perilaku *bullying* dengan hasil uji *Test Statistics* didapatkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* bernilai 0,000 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa Ha diterima artinya terdapat pengaruh sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang perilaku *bullying* meningkat 100%.

DAFTAR PUSTAKA

- AP Florian. 2021. “Pengaruh Perubahan Rasio Aktivitas Dan Nilai Inflasi Terhadap Profitabilitas Perusahaan Multi Finance PT.BFI Finance Indonesia Tbk.” *Bab III Metoda Penelitian* Bab iii me: 1–9.
- Bachri, Y, and M Putri. 2020. “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pencegahan Prilaku *Bullying* Pada Remaja Di Mts Muhammadiyah Bukittinggi.” *Media Bina Ilmiah* 15(4): 4279–90. <http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI/article/view/839>.
- Bulu, Yunita, Neni Maemunah, and Sulasmini. 2019. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Bullying* Pada Remaja Awal.” *Nursing News* 4(1): 54–66. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/1473/1047>.
- Dasar, Tim Penyusun Direktorat Sekolah. 2021. *STOP Perundungan/Bullying Yuk!* Direktorat Sekolah Dasar Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi 202.
- Dayanti, R N, A D Herlambang, and DKK Wijoyo. 2020. “Pengaruh Kualitas Implementasi Metode Pembelajaran Ceramah Berbantuan Powerpoint Dan Quizizz Terhadap Hasil Belajar Kognitif Dan Psikomotorik Mata Pelajaran Desain Grafis Percetakan Di SMK Negeri 12 Malang.” *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer* 4(4): 1189. <http://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/7164>.
- Dr. Ishak Kenre, SKM., M.Kes. 2022. *Pendidikan Kesehatan*. Elearning.Itkesmusidrap.Ac.Id. [https://elearning.itkesmusidrap.ac.id/pluginfile.php/14856/mod_resource/content/1/PENDIDIKAN KESEHATAN.pdf](https://elearning.itkesmusidrap.ac.id/pluginfile.php/14856/mod_resource/content/1/PENDIDIKAN%20KESEHATAN.pdf).
- Dr. Rusdin Djibu, M.Pd. 2023. *Perkembangan Remaja*. 05/05/2024. https://books.google.co.id/books?id=0fTLEAAQBAJ&dq=definisi+remaja+m enurut+para+ahli&lr=&hl=id&source=gs_navlinks_s.
- Fia Anisa Rachim, Yovitha Yuliejatiningsih, Sri Wahyuni. 2023. “Fenomena Circle Pertemanan Terhadap Perilaku *Bullying* Di Sekolah.” : 382–90.
- Florensa, Florensa, Nurul Hidayah, Lintang Sari, Fajar Yousrihatin, and Wulida Litaqia. 2023. “Gambaran Kesehatan Mental Emosional Remaja.” *Jurnal Kesehatan* 12(1): 112–17. doi:10.46815/jk.v12i1.125.
- Fransiska, Irma, Riski Novera Yenita, and Rika Mianna. 2021. “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Melalui Audio Visual Tentang *Bullying* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Smp Negeri 38 Pekanbaru.” *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)* 9(1): 24–30. doi:10.35328/kesmas.v9i1.1001.
- Hapsari, Anindya. 2019. *BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI MODUL KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA*. Jl. Palmerah XIII N29B, Vila Gunung Buring Malang 65138: WIneka Media. <https://fik.um.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/6.-BUKU-AJAR-KESEHATAN-REPRODUKSI-MODUL-KESEHATAN-REPRODUKSI-REMAJA.pdf>.
- Hidayati, Laili Nur, and Rizky Amalia. 2021. “Psychological Impacts On Adolescent

- Victims Of Bullying: Phenomenology Study.” *Media Keperawatan Indonesia* 4(3): 201. doi:10.26714/mki.4.3.2021.201-207.
- Ingrit, Belet Lydia, Christie Lidya Rumerung, Dwi Yulianto Nugroho, Komilie Situmorang, Maria Maxmila Yoche A, and Marisa Junianti Manik. 2022. “Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja.” *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)* 5(1): 1–10. doi:10.37695/pkmscr.v5i0.1461.
- Intervensi, Jurnal, Pembangunan Jisp, Ira Permata, U I N Sayyid, and Ali Rahmatullah. 2022. “Dampak Bullying Terhadap Perilaku Remaja; Studi Kasus Pada Pelajar SMA Negeri Palembang Bullying ’ s Effect on Adolescent Behavior; Case Study on Palembang State High School Students.” 3(1): 10–16.
- Karisma, Nurul, Aida Rofiah, Siti Nur Afifah, and Yuni Mariani Manik. 2024. “Kesehatan Mental Remaja Dan Tren Bunuh Diri: Peran Masyarakat Mengatasi Kasus Bullying Di Indonesia.” *Edu Cendikia: Jurnal Ilmiah Kependidikan* 3(03): 560–67. doi:10.47709/educendikia.v3i03.3439.
- Katyana, Wardhana. 2019. “Buku Panduan Melawan Bullying.” *Nuha Medika*: 11–18. <https://dp3a.semarangkota.go.id/storage/app/media/E-book/manual-book-sudah-dong.pdf>.
- Maria Natalia Bete, Arifin. 2023. “Peran Guru Dalam Mengatasi Bullying Di Sma Negeri Sasitamean Kecamatan Sasitamean Kabupaten Malaka.” *Jurnal Ilmu Pendidikan (JIP)* 8(1): 15–25.
- Nanda, Salsabila. 2022. “Metode Penelitian Kuantitatif: Pengertian, Tujuan, Ciri, Jenis & Contohnya.” *Brainacademy.Id*. <https://www.brainacademy.id/blog/penelitian-kuantitatif> (May 5, 2024).
- Nilasari, Yuce. 2019. “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Siswa Smk N 1 Poncol Kabupaten Magetan.” *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun* 01(01): 1-2–9.
- Noorani. 2019. “Tips Untuk Guru Dalam Mengatasi Perundungan (Bullying).” *UNICEF*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/child-protection/tips-untuk-guru-mengatasi-bullying> (May 3, 2024).
- Noviana, Ema, Lilik Pranata, and Aniska Indah Fari. 2020. “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Sma Tentang Bahaya Bullying.” *Publikasi Penelitian Terapan dan Kebijakan* 3(2): 75–82. doi:10.46774/pptk.v3i2.331.
- Permana, Yusup. 2024. “Puluhan Perempuan Dan Anak Di Banten Jadi Korban Kekerasan, Pelaku Pacar Atau Teman Dekat.” *Radar Banten*. <https://www.radarbanten.co.id/2024/02/25/puluhan-perempuan-dan-anak-di-banten-jadi-korban-kekerasan-pelaku-pacar-atau-teman-dekat/> (May 3, 2024).
- Pipih Muhopilah, and Fatwa Tentama. 2019. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Bullying.” *Jurnal Psikologi Terapan dan Pendidikan* 1(2): 99–107. <http://uis.unesco.org>.
- Prasetya, Wahyu Dwi. 2022. “Pengetahuan.” *Djkn.Kemenkeu.Go.Id*. <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kpknl-pangkalpinang/baca-artikel/15650/Pengetahuan.html> (May 5, 2024).
- Rustam, Muh. Zul Azhri, Diyan Mutyah, Sukma Ayu Candra Kirana, Dhian Satya Rachmawati, Dya Sustrami, Hidayatus Sya’diyah, Yoga Kertapati, Ari Susanti, and Ayu Citra Mayasari. 2020. “Peningkatan Kesehatan Remaja Melalui Penyuluhan Tentang Perilaku Bullying Di Smk Kesehatan Nusantara Surabaya.” *Abdimas Galuh* 2(2): 92. doi:10.25157/ag.v2i2.3751.
- Saputri, Romadhiyana Kisno, Ria Indah Kusuma Pitaloka, Puji Aning Nur Nadhiffa, and Kharisma Kusuma Wardani. 2023. “Edukasi Pencegahan Bullying Dan Kesehatan Mental Bagi Remaja Desa Sukowati Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro.” *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ* 10(1): 44–49. doi:10.32699/ppkm.v10i1.3694.
- Sartika, Andry, and Lussyefrida Yanti. 2023. “Kesehatan Mental Belajar Terhadap Pencegahan Bullying Muhammadiyah Bengkulu , Bengkulu , Indonesia Email : Andrisartika@umb.Ac.Id Article History : Pendahuluan Bullying Berasal Dari Bahasa Inggris , Yaitu Dari Kata Bull Yang Berarti Banteng Yang Senang Me.” *Jurnal Pengabdian Kesehatan* 1: 87–98.

- Simorangkir, Hendrik. 2023. "Puluhan Kasus Anak Terjadi Di Kota Tangerang Sepanjang 2023." *medcom.id*.
<https://www.medcom.id/nasional/daerah/4baPpmvN-puluhan-kasus-kekerasan-anak-terjadi-di-kota-tangerang-sepanjang-2023> (May 3, 2024).
- Sofyan, Wulandari, Liza, et al. 2022. "Bentuk Bullying Dan Cara Mengatasi Masalah Bullying Di Sekolah Dasar." *Jurnal Multidisipliner Kapalamada* 1(4): 496–504.
<https://azramedia-indonesia.azramediaindonesia.com/index.php/Kapalamada/article/view/400>.
- Suib, Suib, and Ayuni Safitri. 2022. "Perilaku Bullying Remaja Dipengaruhi Lingkungan Sekolah Dan Pengetahuan." *Jkep* 7(2): 149–57. doi:10.32668/jkep.v7i2.710.
- Sulistiowati, Ni Made Dian, I Gusti Ayu Ngurah Feranayanti Wulansari, Kadek Eka Swedarma, Alit Putra Purnama, and Ni Putu Kresnayanti. 2022. "Gambaran Perilaku Bullying Dan Perilaku Mencari Bantuan Remaja Smp Di Kota Denpasar." *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 5(1): 47–52.
<https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>.
- Suparyanto dan Rosad. 2020. "BAB 2 Pengertian Pengetahuan." *Suparyanto dan Rosad (2015* 5(3): 248–53.
[http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9179/3/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9179/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf).
- Trisiana, Anita. 2020. "Penguatan Pembelajaran Pendidikan Kewarganegaraan Melalui Digitalisasi Media Pembelajaran." *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan* 10(2): 31.
doi:10.20527/kewarganegaraan.v10i2.9304.