

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDG'S) merupakan program lanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDG'S) yang mempunyai 17 tujuan, pada tujuan ke 3 yaitu menjamin kehidupan sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia, di dalam tujuannya tersebut terdapat beberapa indikator salah satunya yaitu mengurangi sepertiga dari kematian dini yang disebabkan oleh penyakit tidak menular, melalui tindakan pencegahan dan pengobatan serta menaikkan kesehatan mental dan kesejahteraan (BPS, 2014).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi gangguan mental emosional pada usia 15 tahun ke atas di Indonesia sebanyak 706.688 jiwa, dari prevalensi tersebut Provinsi Jawa Barat menjadi peringkat pertama dengan jumlah 130.528 jiwa, diikuti Jawa Timur diperingkat ke dua yang berjumlah 111.878 jiwa dan diperingkat ke tiga Jawa Tengah berjumlah 95.450 jiwa. Berdasarkan data prevalensin tersebut kelompok usia yang banyak mengalami gangguan mental adalah pada remaja usia (15 – 24 tahun) yaitu 157.695 jiwa (Kemenkes 2018).

Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju dewasa. Tahap yang sangat berkaitan dengan permasalahan yang marak saat ini menurut teori psikososial Hurlock ialah masa remaja sekitar

periode pubertas 11/12 – 20/21 tahun. Dalam tahap ini individu mulai dihadapkan dengan krisis mengenai identitas diri (Sobur, 2003). Peran orang tua dalam tahapan ini sangat penting karena melalui orang tua seharusnya individu belajar berbagai peran dalam hidupnya dan menanamkan nilai-nilai yang di anutnya. Namun jika nilai-nilai tersebut tidak tersampaikan dengan baik, maka remaja akan berisiko memiliki perilaku sosial yang menyimpang.

Beberapa perilaku sosial menyimpang pada remaja salah satunya *bullying*. *Bullying* merupakan istilah yang sudah tidak asing di telinga masyarakat Indonesia. Pada tahun 2018, kasus kekerasan anak di bidang pendidikan menempati posisi ke empat teratas setelah kasus pornografi dan *cyber crime* (Hendrian 2018) .

Menurut *Olweus*, *bullying* merupakan sebuah tindakan atau perilaku agresif yang disengaja dilakukan oleh sekelompok orang atau seseorang secara berulang dan dari waktu ke waktu terhadap seorang korban yang tidak dapat mempertahankan dirinya dengan mudah. *Bullying* tersebut bisa langsung maupun tidak langsung, tidak langsung seperti menyebarkan rumor jahat, merusak barang kepunyaan dan *cyberbullying* yaitu *bullying* menggunakan telepon seluler atau internet. Sedangkan *bullying* secara langsung yaitu melalui fisik, verbal dan pengasingan sosial (Geldard, 2012).

Tahun 2014 *United Nations Children's Fund (UNICEF)* menyebutkan, setengah dari remaja di dunia mengalami kekerasan di sekolah. Siswa berusia 13-15 tahun atau setara 150 juta remaja di dunia pernah mengalami kekerasan berupa perkelahian fisik serta perundungan atau

bullying dari teman sebaya di sekolah. Siswa juga mengalami bentuk kekerasan lain seperti hukuman fisik dari guru mereka di sekolah (UNICEF 2015). Menurut catatan laporan KPAI dari setiap tahunnya kasus kekerasan anak (*bullying*) pada data pendidikan masih menjadi peringkat pertama, pada tahun 2014 sebanyak 226 kasus, tahun 2015 mengalami peningkatan sebanyak 247 kasus dan tahun 2016 sebanyak 174 kasus (KPAI 2016).

Laporan terbaru menurut Komisioner Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) pada tahun 2017-2018 dilihat dari data pendidikan, yang paling banyak terjadi kasus pelaku kekerasan anak (*bullying*). Dari 161 kasus, terdiri dari kasus tawuran sebanyak 54 (33,6 %), kasus *bullying* sebanyak 77 (47,9%) dan kasus anak korban kebijakan sebanyak 30 (18,7%) . Dan menurut Menteri Sosial, salah satu survei yang di temukan pada anak berusia 12-17 tahun, 84 % mengalami kasus *bullying* (SindoNews.com, 2018).

Perilaku *bullying* memiliki dampak yang serius terhadap pelaku maupun korban *bullying*, dampak akan terasa sampai anak menjadi dewasa. Remaja yang menjadi korban *bullying* berisiko mengalami berbagai masalah keluhan kesehatan fisik, rasa tidak aman saat berada di lingkungan, dan kesehatan mental seperti depresi, kegelisahan, terlibat penyalahgunaan NAPZA, penurunan semangat belajar yang mungkin akan terbawa hingga dewasa, dan bahkan sampai tindakan bunuh diri (Sejiwa, 2008). Menurut menteri Sosial, pada tahun 2015 terdapat kasus bunuh diri yang terjadi pada remaja Indonesia diakibatkan oleh *bullying*. Adapun anak korban *bullying*

memilih terus hidup dengan kepribadian rapuh, mudah sedih, tidak percaya diri, pemarah dan agresif. Dampak dari pelaku bullying dapat menimbulkan berbagai masalah seperti perkelahian, tawuran antar sekolah, dikeluarkan sekolah dan terus menjadi pelaku kekerasan lainnya.

Upaya pemerintah untuk mengatasi *bullying* sudah tertulis dalam undang-undang nomor 35 tahun 2014 yang berisi tentang perubahan atas undang-undang no 23 tahun 2002 pasal 28 B ayat 2 yang berbunyi “setiap anak berhak untuk hidup, tumbuh kembang, serta terbebas dari kekerasan dan diskriminasi” dan pasal 54 tentang perlindungan yang berbunyi “anak di dalam dan lingkungan satuan pendidikan wajib mendapatkan perlindungan dari tindakan kekerasan fisik, psikis, kejahatan seksual dan kejahatan lainnya yang dilakukan oleh pendidik, tenaga kependidikan, sesama peserta didik, pengelola atau teman-temannya di dalam sekolah yang bersangkutan, atau lembaga pendidikan lainnya” (UU RI, 2014).

Beberapa faktor yang mempengaruhi *bullying*, baik itu faktor pribadi anak itu sendiri, keluarga, pergaulan, sekolah dan media (Priyatna 2010). Menurut hasil penelitian menyebutkan semua siswa yang pernah melakukan tindakan kekerasan pada temannya, tidak mengetahui tindakan tersebut adalah *bullying* (Prayunika 2016). Demikian faktor penyebab dari perilaku *bullying* remaja, selain dari faktor keluarga, pergaulan, media dan kurangnya pengetahuan. Semakin baik tingkat pengetahuan remaja tentang *bullying*, maka dapat mencegah atau mengurangi perilaku *bullying*. Upaya mencegah tersebut dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan tersebut

dalam melalui metode kelompok kecil seperti, *Snow Balling*, *Buzz Group*, *Role Play*, *Simulation Game*, *Focus Group Discussion* dan *Brainstorming* (Notoatmodjo, 2010).

Metode pendidikan yang di gunakan untuk pencegahan *bullying* remaja pada penelitian ini yaitu *Focus Group Discussion* dan *Brainstorming*. *Focus Group Discussion* merupakan diskusi sekelompok kecil orang dengan karakteristik yang homogen dan dilakukan dengan menggunakan pertanyaan terstruktur dan terbuka (Martha, 2016). Menurut hasil penelitian metode *Focus Group Discussion* dapat meningkatkan pengetahuan remaja siswa Sekolah Menengah Kejuruan dengan nilai $p < 0,05$ (Rizki, 2012). Sedangkan metode *Brainstorming*, yaitu metode suatu diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, informasi, pengetahuan, pengalaman dari semua peserta (Notoatmodjo, 2011). Metode *Brainstorming* lebih efektif dalam meningkat pengetahuan dibandingkan dengan metode ceramah, terdapat pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan remaja $p < 0,05$ (Ardian 2015).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik jumlah penduduk menurut kelompok umur di Kabupaten Cianjur tahun 2017, pada umur 10-14 berjumlah 216.453 dan pada umur 15-19 berjumlah 197.418 (BPS 2018). Di Cianjur kasus kekerasan dan *bullying* juga masih menjadi perhatian, menurut Dinas Sosial Kabupaten Cianjur terdapat 46 anak korban kekerasan seksual, psikis maupun fisik dan 14 anak terkena *bullying* dari lingkungan masyarakat sebagai dampak kekerasan yang dialaminya. Banyak terjadi juga dalam

kegiatan persekolahan salah satunya kasus aksi kekerasan diduga dilakukan para siswa senior terhadap murid baru di sebuah sekolah SMK di Kabupaten Cianjur. Tindakan ini dilakukan di luar lingkungan sekolah yang mengakibatkan sejumlah siswa mengalami trauma dan berencana pindah ke sekolah lainnya. Siswa mengalami penamparan dan dimintai uang oleh seniornya di sekolah (Republika 2017).

Berdasarkan fenomena di atas namun, penelitian ini dilakukan pada remaja Sekolah Menengah Pertama (SMP) agar tidak terulang lagi di masa mereka memasuki fase remaja selanjutnya. Karena selaras dengan teori Hurlock remaja SMP merupakan masa remaja awal (13/14 – 17 tahun), yang memiliki ciri fase yaitu ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada masa ini serta mencari identitas diri karena statusnya yang tidak jelas. Pola-pola hubungan sosial pun mulai berubah dan berkeinginan menonjolkan diri (Sobur, 2003).

Menurut data Badan Pusat Statistik Cianjur jumlah Sekolah Menengah Pertama di Cianjur yaitu sebanyak 301 sekolah. Telah dilakukan studi pendahuluan pada 3 sekolah SMP yang berada di Cianjur, informasi yang didapat, pada sekolah yang pertama menyebutkan setiap tahunnya hanya menerima kurang lebih 20 laporan siswa melakukan *bullying* verbal dan setiap tahunnya selalu melakukan sosialisasi tentang anti *bullying* pada siswa. Dan sekolah ke dua menyebutkan tidak ada laporan yang tercatat mengenai *bullying* hanya sedikit laporan siswa melakukan *bullying* fisik maupun verbal dan di sekolah tersebut sudah mendapatkan sosialisasi tentang anti *bullying*.

Sedangkan pada sekolah ketiga adalah sekolah yang dipilih menjadi lokasi penelitian yaitu SMP Negeri 2 Karangtengah. Informasi yang di dapatkan, sekolah tersebut dari tahun ke tahun sering mengalami tawuran antar sekolah yang disebabkan banyak faktor salah satunya saling mengejek antar sekolah.

SMP Negeri 2 Karangtengah merupakan salah satu SMP yang berada di Kecamatan Karangtengah Kabupaten Cianjur yang mempunyai jumlah siswa 1.034 terdiri dari kelas VII 352 siswa, kelas VIII 343 siswa dan kelas IX 339 siswa (BPS 2018). Berdasarkan hasil wawancara dengan guru bimbingan dan konseling SMP Negeri 2 Karangtengah beliau menjelaskan, sudah terjadi hampir setiap tahunannya tercatat laporan siswa pelaku dan korban bullying di SMP Negeri 2 Karangtengah tersebut. Pada tahun ajaran 2018-2019 terdapat 50 laporan siswa melakukan perilaku *bullying* di sekolah yang di ketahui wali kelas. Pada kelas VII sebanyak 33 orang, kelas VIII sebanyak 17 orang dan kelas IX tidak ada laporan perilaku bullying. Salah satu yang paling sering terjadi adalah bullying verbal seperti saling mengejek nama orang tua, memanggil nama panggilan yang tidak baik, sedangkan bullying fisik yaitu menendang dan memainkan dasi untuk memukul temannya.

Hasil wawancara pada 15 orang siswa, 6 siswa pernah melakukan *bullying*, seperti saling memanggil nama panggilan yang tidak baik, 3 orang mengakui sering memainkan dasi untuk memukul temannya dengan alasan bercanda dan 6 orang siswa lainnya mengaku tidak pernah melakukan *bullying* namun pernah menjadi korban. Upaya yang dilakukan sekolah, jika

terjadi *bullying* yang pertama adalah pemanggilan siswa dan jika tindakan *bullying* tersebut sudah diluar batas segera dilakukan pemanggilan orang tua siswa. Untuk pengarahan langsung di kelas hanya beberapa kali di lakukan pada kelas-kelas tertentu tidak di lakukan menyeluruh. Sehingga siswa kurang mengetahui seperti apa *bullying* dan pencegahan *bullying*, yang mereka tahu *bullying* adalah tindakan kekerasan fisik yang di lakukan suatu kelompok pada seseorang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil studi pendahuluan sudah terjadi 50 laporan siswa melakukan bullying di sekolah, pada kelas VII sebanyak 33 orang, kelas VIII sebanyak 17 orang dan kelas IX tidak ada laporan perilaku bullying. Sehingga dari hasil studi pendahuluan dapat di rumuskan masalah penelitian yaitu adakah efektivitas pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Group Discussion* dan *Brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying* di SMP Negeri 2 Karangtengah Cianjur tahun 2019 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Group Discussion* dan *Brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying* di SMP Negeri 2 Karangtengah Cianjur tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Identifikasi pengetahuan remaja sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan *bullying* dengan metode *Focus Group Discussion* dan *Brainstorming*
2. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Group Discussion* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying*
3. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *Brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying*
4. Mengetahui perbedaan pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Group Discussion* dan *Brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying*

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu kesehatan menggunakan metode yang tepat guna upaya meningkatkan pengetahuan pencegahan *bullying* melalui pendidikan kesehatan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Siswa SMP Negeri 2 Karangtengah Cianjur

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai tambahan ilmu dan wawasan bagi siswa terkait masalah *bullying* di sekolah dan upaya pencegahannya.

2. Bagi SMP Negeri 2 Karangtengah

Penelitian ini di harapkan dapat memberi manfaat dan informasi tentang pencegahan *bullying* pada siswa sekola SMP Negeri 2 Karangtengah Cianjur.

3. Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung

Hasil peneliti ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penambahan ilmu khususnya bagi program studi kesehatan masyarakat Universitas Bhakti Kencana Bandung mengenai perbedaan pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Group Discussion* dan *Brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying* di SMP Negeri 2 Karangtengah Cianjur tahun 2019.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini di jadikan sebagai penambahan wawasan ilmu dan sarana pembelajaran terkait perbedaan pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Group Discussion* dan *Brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang

pencegahan *bullying* di SMP Negeri 2 Karangtengah Cianjur tahun 2019.