

**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**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

INTAN PERMATA SARI

NPM. BK.1.15.012



PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

BANDUNG

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL: 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**

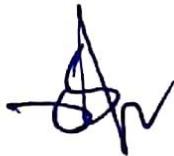
NAMA : INTAN PERMATA SARI

NPM : BK.115.012

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui:

Pembimbing I



Achmad Husni, M.Kes

NIP.196508291986031002

Pembimbing II



Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes

NIP.101018068

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ketua



Nova Oktavia, SKM., MPH

NIDN. 0220118001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Pada tanggal Agustus 2019

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Dr. Ratna Dian K, M.Kes

Penguji II



Putri Noor Chotimah, M.KM

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Dekan



Dr. Ratna Dian K, M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya

Nama : Intan Permata Sari
NIM : BK.1.15.012
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Perbedaan Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Focus Group Dission* dan *Brainstorming* dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan *Bullying* di SMP Negeri 2 Karangtengah Cianjur Tahun 2019.

Menyatakan:

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana maupun diperguruan tinggi manapun.
2. Tugas akhir saya ini adalah murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan bimbingan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan



Intan Permata Sari

ABSTRAK

Perilaku *bullying* pada remaja di sekolah SMP memiliki dampak yang serius terhadap pelaku maupun korban, dampaknya akan terasa hingga dewasa. Faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus *bullying* yaitu kurangnya pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying*. Metode *Focus Group Discussion (FGD)* dan *Brainstorming* merupakan metode pendidikan kesehatan yang diberikan untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan *bullying*. Tujuan penelitian ini 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.

Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan rancangan penelitian *two group pretst-postest design*. Populasi penelitian sebanyak 300 remaja SMP kelas VII dengan sampel 30 dengan menggunakan *proportionate stratified random sampling* yang dibagi menjadi 15 orang perkelompok. Instrumen yang digunakan kuesioner. Analisis data menggunakan *Uji Wilcoxon* dan *Man Whitney*.

Hasil menunjukkan pengaruh metode FGD meningkatkan pengetahuan dengan ($p=0,001$), ada pengaruh metode *Brainstorming* ($p=0,003$) dan tidak ada perbedaan antara metode FGD dan *Brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan ($p=0,210$). Hasil keseluruhan pendidikan kesehatan dengan metode FGD dan *Brainstorming* dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *Bullying*. Saran untuk institusi Sekolah dapat menerapkan metode FGD dan *Brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang pencegahan *bullying*.

Kata kunci : *Brainstorming, Bullying, Focus Group Discussion, Remaja*
Daftar Pustaka : 21 Buku, 13 Jurnal, 8 Dokumen Pemerintah (2001-2018)

ABSTRACT

Bullying behavior in adolescents in middle schools has a serious impact on perpetrators and victims, the impact will be felt until adulthood. Factors influencing the increase in cases of bullying are the lack of knowledge of adolescents about bullying prevention. The Focus Group Discussion (FGD) and Brainstorming are health education methods provided to increase knowledge of prevention against bullying. The purpose of this study was to determine differences in health education with the Focus Group Discussion and brainstorming methods in increasing adolescent knowledge about prevention of bullying in Karangtengah 2 Cianjur Middle School in 2019.

This type of research is a quasi-experimental research design with two groups pretest-posttest design. The study population of 300 students in class VII in secondary schools used 30 samples distributed by stratified random sampling and divided into 15 students per group. The instrument used was a questionnaire. Data analysis using Wilcoxon and Mann Whitney test.

The results showed that the influence of the FGD method increased knowledge by ($p = 0.001$), there was an effect of the Brainstorming method ($p = 0.003$) and there was no difference between the FGD and Brainstorming methods in increasing knowledge ($p = 0.210$). The overall results of health education using FGD and Brainstorming methods can increase knowledge about Bullying prevention. Suggestions for School institutions can apply FGD and Brainstorming methods in increasing students knowledge about bullying prevention.

*Keywords: Adolescent, Brainstorming, Bullying, Focus Group Discussion,
Bibliography: 21 Books, 14 Journals, 8 Government Documents*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat illahi rabbi, Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tak lupa saya panjatkan shalawat serta salam bagi junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam kesempatan ini saya sebagai penulis berbahagia karena telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Perbedaan Pendidikan Kesehatan dengan Metode Focus Group Discussion dan Brainstorming dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan *Bullying* di SMP Negeri 2 Karangtengah Kabupaten Cianjur Tahun 2019”**. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana SH., MPd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes.,Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
4. Nova Oktavia SKM., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana.
5. Bapak Achmad Husni selaku pembimbing utama yang telah memberikan pengarahannya selama proses bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.

6. Bapak Agung Sutriyawan SKM., M.Kes pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahan selama proses bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Hemi Halimudin selaku kepala sekolah SMP Negeri 2 Karangtengah yang telah memberikan pengarahan serta izin selama penyusunan skripsi penelitian ini.
8. Ucapan terimakasih tidak terhingga kepada kedua orang tua yang senantiasa memberikan pengarahan, motivasi dan do'a nya untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.
9. Ucapan terimakasih untuk teman terdekat yang telah memberikan do'a, dukungan serta nasihat untuk kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh rekan-rekan S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2015 yang sedang sama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran dalam penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, Juli 2019

Intan Permata Sari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Praktis.....	9
1.4.2 Manfaat Teoritis	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Remaja	12
2.1.1 Pengertian Remaja.....	12
2.1.2 Ciri-ciri Remaja	13
2.1.3 Tumbuh Kembang Remaja.....	14
2.2 <i>Bullying</i>	16
2.2.1 Pengertian <i>Bullying</i>	16
2.2.2 Bentuk-bentuk <i>Bullying</i>	17
2.2.3 Faktor Penyebab <i>Bullying</i>	19
2.2.4 Dampak <i>Bullying</i> pada Korban	21
2.2.5 Cara Mencegah Terjadinya <i>Bullying</i>	22
2.2.6 Cara Mencegah <i>Cyberbullying</i>	23
2.3 Pengetahuan	24
2.3.1 Pengertian Pengetahuan.....	24
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	26
2.4 Pendidikan Kesehatan	27
2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	27
2.4.2 Tujuan dan Manfaat Pendidikan Kesehatan	29
2.4.3 Peranan Pendidikan Kesehatan.....	30
2.4.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	30
2.4.5 Metode Pendidikan Kesehatan	31
2.4.6 Metode <i>Focus Group Discussion</i> Sebagai Pendidikan Kesehatan	34
2.4.7 Metode <i>Focus Group Discussion</i> Sebagai Pendidikan Kesehatan	48

BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	55
3.1 Rancangan Penelitian.....	55
3.2 Paradigma Penelitian	56
3.3 Hipotesa Penelitian	58
3.4 Variabel Penelitian.....	59
3.4.1 Variabel independen.....	59
3.4.2 Variabel Dependen	60
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Oprasional	60
3.5.1 Definisi Konseptual	60
3.5.2 Definisi Oprasional.....	61
3.6 Populasi dan Sampel	63
3.6.1 Populasi Penelitian	63
3.6.2 Sampel Penelitian	63
3.7 Pengumpulan Data	66
3.7.1 Teknik Pengumpulan Data	66
3.7.2 Instrumen Penelitian	70
3.7.3 Uji Validitas dan Reabilitas	71
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	73
3.8.1 Teknik Pengolahan Data.....	73
3.8.2 Teknik Analisa Data	74
3.9 Etika Penelitian	83
3.10 Lokasi dan Waktu Penelitian	84
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	85

4.1 Hasil Penelitian	85
4.2 Pembahasan.....	88
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	99
5.1 Kesimpulan	99
5.2 Saran.	100
DAFTAR PUSTAKA	101

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Oprasional	61
Tabel 3.2	Daftar Sampel Penelitian	65
Tabel 3.3	Jadwal Penelitian	83
Tabel 4.1	Rata-rata Skor Pengetahuan Remaja Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode FGD dan <i>Brainstorming</i> Meningkatkan Pengetahuan tentang Pencegahan <i>Bullying</i>	85
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Metode FGD dan <i>Brainstorming</i> Meningkatkan Pengetahuan tentang Pencegahan <i>Bullying</i>	86
Tabel 4.3	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode <i>Focus Group Discussion</i> dan <i>Brainstorming</i> Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan <i>Bullying</i>	88
Tabel 4.4	Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode <i>Focus Group Discussion</i> dan <i>Brainstorming</i> Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan <i>Bullying</i>	89

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Rancangan Penelitian <i>Pretest Posttest</i>55
Bagan 3.2	Kerangka Konsep57

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Kesbanpol
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dinas Pendidikan
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian SMP 2 Karangtengah Cianjur
- Lampiran 5 Kisi-Kuesioner
- Lampiran 6 Kuesioner
- Lampiran 7 Tabel Tabulasi
- Lampiran 8 Hasil Uji Validitas
- Lampiran 9 Hasil Uji Univariat
- Lampiran 10 Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 11 Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 12 Pedoman dan Panduan *Focus Group Discussion*
- Lampiran 13 Dokumentasi Intervensi *Focus Group Discussion*
- Lampiran 14 Pedoman dan Panduan *Brainstorming*
- Lampiran 15 Dokumentasi Intervensi *Brainstorming*
- Lampiran 16 Acc Validitas Penguji
- Lampiran 17 Lembar Oponen
- Lampiran 18 Catatan Bimbingan Skripsi

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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja adalah fase peralihan antara masa kanak-kanak dan masa tumbuh dewasa, baik secara fisik, akal, kejiwaan, sosial dan emosional. Pandangan ini di perkuat oleh teori Piager, secara psikologi masa remaja adalah usia saat individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia saat anak tidak merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua, melainkan berada pada tingkat yang sama dalam masalah hak. Menurut Prof.Drs. Agoes Soejanto, masa remaja terentang antara usia 13 sampai 22 tahun (Asmani 2012).

Menurut WHO, yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Infodatin, 2017).

2.1.2. Ciri-ciri Remaja

Menurut Sidik Jatmika,⁸ kesulitan itu berangkat dari fenomena remaja sendiri dengan beberapa perilaku khusus; yaitu:

1. Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bias menjauhkan remaja dari keluarganya.
2. Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya daripada ketika mereka masih kanak-kanak. Ini berarti bahwa pengaruh orangtua semakin lemah. Anak remaja berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan keluarga. Contoh-contoh yang umum adalah dalam hal mode pakaian, potongan rambut, kesenangan musik yang kesemuanya harus mutakhir.
3. Remaja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, baik pertumbuhannya maupun seksualitasnya. Perasaan seksual yang mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan dan menjadi sumber perasaan salah dan frustrasi.
4. Remaja sering menjadi terlalu percaya diri (over confidence) dan ini bersama-sama dengan emosinya yang biasanya meningkat, mengakibatkan sulit menerima nasihat dan pengarahan orangtua (Putro 2017).

2.1.3. Tumbuh Kembang Remaja

Fase dan tugas perkembangan menurut Hurlock

1. Prenatal (sebelum lahir) atau pralahir ini mulai konsepsi sampai umur 9 bulan dalam kandungan ibu

2. Masa natal yang terdiri dari :

a. Infancy atau neonatus (dari lahir sampai 14 hari)

Fase ini merupakan fase penyesuaian terhadap lingkungan.

Pada masa ini bayi mengalami masa tenang dan tidak banyak terjadi perubahan

b. Masa bayi (antara 2 minggu sampai 2 tahun)

Bayi masih bergantung pada lingkungan, dengan adanya perkembangan, lama kelamaan bayi mulai berusaha melepaskan diri dan mulai belajar berdiri sendiri. Hal ini karena tubuhnya menjadi lebih kuat dan dapat menguasai gerakan-gerakan ototnya, misalnya jalan sendiri, bicara, makan, bermain.

c. Masa anak (2-10/11 tahun)

Pada masa ini anak masih immature. Tanda-tanda khas: usaha menyesuaikan diri dengan lingkungan sehingga ia merasa bahwa dirinya merupakan sebagian dari lingkungan yang ada, penyesuaian sosial dilaksanakan dengan pergaulan dan berbagai pertanyaan. Segala hal mulai ditanyakan, diragukan.

Ketika usia anak mencapai 3 tahun, masa ini dikenal sebagai masa *strum send grang* dan penting untuk proses sosialisasi.

d. Masa remaja (11/12-20/21 tahun)

Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju dewasa. Masa remaja terbagi lagi dalam masa berikut ini:

1) Praremaja (11/12-13/14 tahun)

Masa ini mempunyai masa yang sangat pendek, kurang lebih hanyasatu tahun. Untuk wanita, 11/12-12/13 tahun; untuk laki-laki 12/13-13-14 tahun. Dikatakan juga fase negatif karena terlihat tingkah lakuyang cenderung negatif. Fase yang sukar untuk anak dan orang tua.

2) Remaja Awal (13/14-17 tahun)

Perubahan-perubahan fisik terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada masa ini. Ia mencari identitas diri karena masa ini, statusnya tidak jelas. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah.

3) Remaja Lanjut (17-20/21)

Pada masa ini remaja biasanya ingin menonjolkan dirinya. Diamempunyai cita-cita yang tinggi, bersemangat, dan mempunyai energi yang besar. Ia

berusaha memantapkan identitas diri dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional.

e. Dewasa

Fase dewasa ini terbagi sebagai berikut :

1) Dewasa awal (21-40 tahun)

Tahap ini adalah penyesuaian terhadap pola-pola hidup baru, dan harapan mengembangkan sifat-sifat. Ia diharapkan menikah, mempunyai anak, mengurus keluarga, membuka karir, dan mencapai prestasi.

2) Dewasa menengah (40-60 tahun)

Tahap ini merupakan masa transisi, masa menyesuaikan kembali. Masa ini adalah masa mendekati tua. Masa ini adalah masa yang ditakuti oleh sebagian orang. Wanita kehilangan masa reproduksinya pada tahap ini (Sobur, 2003).

2.2. Bullying

2.2.1. Pengertian *bullying*

Menurut *Olweus*, bullying merupakan sebuah tindakan atau perilaku agresif yang disengaja dilakukan oleh sekelompok orang atau seseorang secara berulang-ulang 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). *Bullying* adalah sebuah situasi di mana terjadinya penyalahgunaan kekuatan/kekuasaan yang dilakukan oleh seseorang/kelompok, baik yang dilakukan sesekali ataupun terus menerus. (Sejiwa, 2008).

2.2.2. Bentuk-Bentuk *Bullying*

Menurut Yayasan Sejiwa Amini (2008: 2) dan Coloroso (2007), bentuk *bullying* antara lain:

1. *Bullying* fisik, ini adalah jenis *bullying* yang kasat mata. Siapa pun bisa melihatnya karena terjadi sentuhan fisik antara pelaku *bullying* dan korbannya. Contoh-contoh *bullying* fisik antara lain: Menampar, menimpuk, menginjak kaki, menjegal, meludahi, memalak, melempar dengan barang, menghukum dengan berlari keliling lapangan, menghukum dengan cara push up, menolak.
2. *Bullying* verbal, ini jenis *bullying* yang juga bisa tertangkap dengan indera pendengaran kita. Contoh-contoh *bullying* verbal: Memaki, menghina, menjuluki, meneriaki, mempermalukan di depan umum, menuduh, menyoraki, menebar gosip, memfitnah, menolak.
3. *Bullying* mental/psikologis, ini jenis *bullying* yang paling berbahaya karena tidak tertangkap mata atau telinga. Praktik

bullying ini terjadi diam-diam dan di luar radar pemantauan. Contoh-contohnya yaitu: memandang sinis, memandang penuh ancaman, mempermalukan di depan umum, mendiamkan, mengucilkan, mempermalukan, meneror lewat pesan pendek telepon genggam atau e-mail, memandang yang merendahkan, melototi, mencibir.

4. *Cyber bullying* Ini adalah bentuk *bullying* yang terbaru karena semakin berkembangnya teknologi, internet dan media sosial. Pada intinya adalah korban terus menerus mendapatkan pesan negative dari pelaku *bullying* baik dari sms, pesan di internet dan media sosial lainnya.

Bentuknya berupa:

- a. Mengirim pesan atau menggunakan gambar yang menyakitkan
- b. Meninggalkan pesan voicemail yang kejam
- c. Menelepon terus menerus tanpa henti namun tidak mengatakan apa-apa (*silent calls*)
- d. Membuat website yang memalukan bagi si korban
- e. Si korban dihindarkan atau dijauhi dari chat room dan lainnya
- f. “*Happy slapping*” – yaitu video yang berisi dimana si korban dipermalukan atau di-*bully* lalu disebarluaskan

2.2.3. Faktor Penyebab *Bullying*

Ada banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *bullying*. Faktor-faktor tersebut bisa dari pelaku ataupun korban *bullying* (Sejiwa 2008) beberapa faktor penyebab terjadinya *bullying* adalah:

1. Kepuasan diri. Seorang pelaku *bullying* akan merasa puas dan bangga bila bisa “berkuasa” di kalangan teman sebayanya. Dengan kekuasaannya dia akan mendapat “label” betapa kuatnya dia karena bisa melakukan *bullying* atas orang lain. Dan hal ini akan membuatnya populer di kalangan teman-temannya.
2. Kurangnya pendidikan empati terhadap orang lain. akibat tidak adanya rasa empati pada pelaku membuat para pelaku *bullying* cenderung memiliki rasa percaya diri tinggi untuk terus menerus
3. menindas korbannya. Mereka seolah tidak bisa merasakan perasaan korbannya yang dianiaya.
4. Tidak punya teman. Karena tidak punya teman dan takut menjadi korban *bullying*, biasanya pelaku *bullying* berinisiatif untuk menindas temannya terlebih dahulu agar dia terkenal dan punya pengikut sehingga dia tidak akan menjadi sasaran *bullying*.
5. Balas dendam. Seseorang yang pernah mengalami *bullying* cenderung akan melakukan *bullying* juga pada orang lain yang dianggap lemah. Dia mencoba mencari pelampiasan atas penganiayaan yang menimpa dirinya.

Faktor Penyebab terjadinya *bullying* menurut Ariesto (2009), faktor-faktor penyebab terjadinya *bullying* antara lain:

1. Keluarga.

Pelaku *bullying* seringkali berasal dari keluarga yang bermasalah : orang tua yang sering menghukum anaknya secara berlebihan, atau situasi rumah yang penuh stress, agresi, dan permusuhan. Anak akan mempelajari perilaku *bullying* ketika mengamati konflik-konflik yang terjadi pada orang tua mereka, dan kemudian menirunya terhadap teman-temannya. Jika tidak ada konsekuensi yang tegas dari lingkungan terhadap perilaku cobacobanya itu, ia akan belajar bahwa “mereka yang memiliki kekuatan diperbolehkan untuk berperilaku agresif, dan perilaku agresif itu dapat meningkatkan status dan kekuasaan seseorang”. Dari sini anak mengembangkan perilaku *bullying*

2. Sekolah

Pihak sekolah sering mengabaikan keberadaan *bullying* ini. Akibatnya, anakanak sebagai pelaku *bullying* akan mendapatkan penguatan terhadap perilaku mereka untuk melakukan intimidasi terhadap anak lain. *Bullying* berkembang dengan pesat dalam lingkungan sekolah sering memberikan masukan negatif pada siswanya, misalnya berupa hukuman yang tidak membangun sehingga tidak mengembangkan rasa menghargai dan menghormati antar sesama anggota sekolah;

3. Faktor Kelompok Sebaya.

Anak-anak ketika berinteraksi dalam sekolah dan dengan teman di sekitar rumah, kadang kala terdorong untuk melakukan *bullying*. Beberapa anak melakukan bullying dalam usaha untuk membuktikan bahwa mereka bisa masuk dalam kelompok tertentu, meskipun mereka sendiri merasa tidak nyaman dengan perilaku tersebut.

4. Kondisi lingkungan sosial

Kondisi lingkungan sosial dapat pula menjadi penyebab timbulnya perilaku *bullying*. Salah satu faktor lingkungan social yang menyebabkan tindakan bullying adalah kemiskinan. Mereka yang hidup dalam kemiskinan akan berbuat apa saja demi memenuhi kebutuhan hidupnya, sehingga tidak heran jika di lingkungan sekolah sering terjadi pemalakan antar siswanya.

5. Tayangan televisi dan media cetak

Televisi dan media cetak membentuk pola perilaku *bullying* dari segi tayangan yang mereka tampilkan (Ariesto 2009).

2.2.4. Dampak *bullying* pada korban

Remaja yang menjadi korban *bullying* lebih berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan mental seperti depresi, kegelisahan dan masalah tidur yang mungkin akan terbawa hingga dewasa, keluhan kesehatan fisik, seperti sakit kepala, sakit perut dan

ketegangan otot, rasa tidak aman saat berada di lingkungan sekolah, dan penurunan semangat belajar dan prestasi akademis. *Bullying* tidak hanya berdampak buruk pada korban, tetapi juga pada saksi dan sekaligus pelaku, bahkan efeknya dapat membekas sampai anak telah menjadi dewasa (Sejiwa, 2008).

2.2.5. Cara Mencegah Terjadinya *Bullying*

1. Bantulah Korban – Jangan diam saja (jangan menjadi penonton).
Apabila menemukan *bullying*, bertindak untuk mengurangi perilaku *bullying* dengan cara membela korban, menemaninya, atau melaporkan kepada guru dan orangtua.
2. Meminta pelaku untuk menghentikan aksinya dengan mellihatkan perlawanan jika menjadi korban *bullying* verbal
3. Laporkan kepada pihak sekolah (guru, psikolog atau konselor sekolah). Jangan ragu melaporkan ke pihak yang dapat membantu meredakan situasi *bullying* apabila sudah melewati batas.
4. Libatkan orang tua
5. siswa untuk membantu, keterlibatan orangtua sangat penting dalam menyelesaikan *bullying* di lingkungan pergaulan anak (Sejiwa, 2008).
6. Dukunglah atau memberi motivasi kepada korban *bullying* agar bertindak positif
7. Tetap percaya diri & hadapi tindakan *bullying* dengan berani

8. Berbaurlah dengan teman-teman yang membuat kalian percaya diri dan selalu berpikir positif (wardhana, 2015)

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah agar tidak menjadi sasaran tindakan *bullying* menurut Kemenkes RI 2018 adalah:

1. Menumbuhkan *self esteem* yang baik pada anak dan remaja. Anak dengan *self esteem* yang baik akan bersikap dan berpikir positif, menghargai dirinya sendiri, menghargai orang lain, percaya diri, optimis, dan berani mengatakan haknya (*assertive*).
2. Mempunyai banyak teman dan bergabung dengan kelompok dengan kegiatan positif.
3. Mengembangkan keterampilan sosial untuk menghadapi *bullying*, baik sebagai sasaran atau sebagai saksi (*by stander*), dan bagaimana mencari bantuan jika mendapat perlakuan *bullying*
4. Tatap mata pelaku, berdiri tegak dan percaya diri, tetap tenang

2.2.6. Cara mencegah Cyberbullying :

1. Berpikirlah sebelum memposting sesuatu di media sosial sehingga tidak melukai seseorang.
2. Gunakan bahasa yang baik di media sosial.
3. Lawan virus *cyberbullying* dengan menuliskan kalimat positif melawan kalimat negatif yang ditujukan kepada seseorang.
4. *Screen Capture* konten *cyberbullying*. “Report”, dan “block” apabila kamu menemukan *cyberbullying* di media sosial.

5. Laporkan kepada orang tua dan guru bila melihat/mengalami *cyberbullying*.
6. Tidak ikut menyebarkan konten negatif di media sosial.
7. Bantu teman yang mengalami *cyberbullying*. Jangan pernah membagi *password* dan informasi pribadi ke orang lain.
8. Selalu *log out* setiap selesai menggunakan media sosial (Sejiwa 2008).

2.3. Pengetahuan

2.3.1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010). Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkatan pengetahuan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*)

terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.

3. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut. Dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Menurut Arikunto untuk mengukur suatu pengetahuan masyarakat dari hasil kuesioner yang telah disebar dan diisi, maka

dapat dilihat dari kategori hasil ukur pengetahuan dengan kategori baik : $\geq 75\%$, cukup : 56 – 74%, kurang : $< 55\%$ (Arikunto, 2009).

2.3.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut (Budiman dan Agus 2013), yaitu:

1. Umur

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

2. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang

3. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan

4. Infomasi

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang

yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya

5. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik

6. Sosial, budaya dan ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang

2.4. Pendidikan Kesehatan

2.4.1. Pengertian

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur – unsur input (sasaran dan pendidik dari

pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok, atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

2.4.2. Tujuan dan Manfaat Pendidikan Kesehatan

Tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan secara umum yaitu untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

Selain hal tersebut, tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan ialah:

1. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai dimasyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
4. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggungjawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya).
5. Agar orang melakukan langkah – langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi parah, dan mencegah penyakit menular.
6. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga dan masyarakat umum sehingga dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap derajat kesehatan masyarakat.
7. Meningkatkan pengertian terhadap pencegahan pengobatan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan perilaku sehat sehingga angka kesakitan terhadap penyakit tersebut berkurang (Notoatmodjo, 2012).

2.4.3. Peranan Pendidikan Kesehatan

Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai – nilai kesehatan. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk memotivasi atau mengoordinasikan sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntunan nilai – nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2011).

2.4.4. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dari dimensi saranya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yakni:

1. Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu.
2. Pendidikan kesehatan kelompok, dengan sasaran kelompok.
3. Pendidikan kesehatan masyarakat, dengan sasaran masyarakat luas.

Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung diberbagai tempat atau tatanan dengan sendirinya saranya berbeda pula, misalnya:

1. Pendidikan kesehatan didalam keluarga (rumah).
2. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid.

3. Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan, (dilakukan di rumah sakit – rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di puskesmas, dan sebagainya).
4. Pendidikan kesehatan di tempat – tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
5. Pendidikan kesehatan di tempat – tempat umum (Notoatmodjo, 2011).

2.4.5. Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Untuk mencapai suatu hasil yang optimal, materi harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan harus disesuaikan dan harus menggunakan cara tertentu pula. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus berbeda dengan sasaran individual dan massa (Notoatmodjo, 2010).

Di bawah ini akan diuraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok, dan massa (public).

1. Metode Massa (publik)

Metode pendidikan kesehatan massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian, cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Promosi kesehatan tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut.

2. Metode pendidikan individual (perorangan)

a. Interview (wawancara)

Interview atau wawancara sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara petugas kesehatan dengan klien ditujukan untuk menggali informasi mengapa individu tidak atau belum menerima perubahan, individu tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam.

b. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas kesehatan lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh

klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

3. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingdt besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok Besar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 20 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar itu, antara lain:

1) Ceramah : Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

2) Seminar : Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b. Kelompok Kecil

Kelompok kecil adalah apabila peserta kegiatan tersebut kurang dari 20 orang. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil yaitu : Bola Salju (*snow balling*), Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*), Bermain peran

(Role Play), Permainan simulasi (*Simulation Game*), *Focus Group Discussion* dan *Brainstorming* (Notoatmodjo, 2010).

2.4.6. Metode Focus Group Discussion sebagai Pendidikan Kesehatan Pencegahan Bullying pada Remaja

1. Pengertian

FGD adalah diskusi sekelompok kecil orang dengan karakteristik yang homogen dan dilakukan dengan menggunakan pertanyaan terstruktur dan terbuka. FGD dilakukan untuk mengetahui pandangan-pandangan dan pendapat mengenai suatu hal/topik, fasilitator/pemimpin diskusi bisa memperoleh pendapat kelompok mengenai topik tersebut, baik berdasarkan pertanyaan terstruktur maupun yang keluar secara spontan dalam percakapan.

Menurut Wilkinson (2004), FGD adalah diskusi informal antara sekelompok individu yang dipilih tentang topik tertentu. Klaksanaan FGD menggunakan panduan diskusi yang tersusun dari beberapa topik dengan urutan pertanyaan yang tidak tersusun secara terstruktur (Minichiello, 1990). Metode ini memungkinkan informan untuk menggeneralisasikan pertanyaan-pertanyaan, kerangka dan konsep berpikir mereka serta menentukan prioritas dalam istilah mereka sendiri.

2. Kelebihan dan Kekurangan FGD

Menurut Steward dan Shamdasani (1990) kelebihan FGD meliputi beberapa butir di bawah ini.

- a. FGD memberikan data yang berasal dari sekelompok orang dengan lebih cepat dan lebih murah dibandingkan dengan wawancara individual satu per satu. Kelompok ini juga dapat dikumpulkan relatif lebih mudah dan cepat dibandingkan survei yang sistematis dan besar. Dalam FGD peneliti dan peserta dapat berinteraksi secara langsung. Ini memberikan untuk menanyai kembali, memperoleh kejelasan, dan tindak lanjut pertanyaan terdahulu dibandingkan dengan metode kuesioner.
- b. Kelompok juga memberi kesempatan peneliti untuk mengamati komunikasi non-verbal seperti ekspresi wajah, postur, gestur, maupun nada suara responden dalam menyampaikan pendapatnya. Komunikasi non-verbal ini penting karena itu memberikan informasi yang banyak tentang keadaan psikologis informan. Sering terjadi kesenjangan antara apayang dikatakan dengan apa yang diungkapkannya secara non-verbal. Kepekaan ini penting bagi peneliti dalam FGD.
- c. Format terbuka dalam FGD memberikan kesempatan untuk memperoleh data yang banyak dan kaya dalam kalimat- kalimat informan sendiri. Peneliti dapat memperoleh arti yang dalam, membuat hubungan antara satu pernyataan dengan pernyataan

lainnya, dan menemukan nuansa samar-samar antara ekspresi dan arti.

- d. FGD memberikan kesempatan pada informan untuk mengemukakan pendapatnya setelah mendengar pendapat orang lain dalam kelompok. Hal ini tidak mungkin terjadi dalam wawancara individual.
- e. FGD sangat lentur. Kelompok dapat digunakan untuk menguji berbagai macam topik dengan berbagai macam individu dan berbagai macam tempat.
- f. FGD merupakan salah satu alat yang tidak ada duanya untuk memperoleh data dari sekelompok anak-anak sampai pada individu yang buta huruf.
- g. Hasil FGD mudah dimengerti. Peneliti dan pengambil keputusan dapat dengan cepat mengerti respons Verbal peserta/informan. Hal ini tidak mungkin diperoleh dari instrumen lain yang mungkin membutuhkan analisis statistik yang rumit (Martha & Kresno, 2016)

Menurut Sudjana (2001) kelebihan FGD meliputi beberapa butir di bawah ini.

- a. Merangsang kreativitas peserta dalam bentuk ide, gagasan-prakarsa dan terobosan baru dalam pemecahan suatu masalah
- b. Mengembangkan sikap menghargai pendapat orang lain

c. Memperluas wawasan (Sudjana, 2001)

Sementara itu, menurut Mack (2005) ada beberapa kekurangan/kelemahan FGD yang perlu diperhatikan dan diantisipasi:

- a. FGD tidak dapat menghasilkan frekuensi (angka) atau distribusi dari kepercayaan dan perilaku dipopulasi.
- b. Pelaksanaan FGD harus dipimpin oleh fasilitator yang terampil, yang bisa mengelola diskusi dengan seimbang, bisa mengatasi bila ada peserta yang dominan atau sebaliknya peserta yang diam. Bila tidak, maka diskusi akan berjalan tanpa arah dan berakibat pada kualitas data yang diperoleh.
- c. Mencatat semua hasil diskusi ketika FGD sedang berlangsung bukan suatu hal yang mudah, sementara itu untuk mendapatkan transkrip hasil diskusi membutuhkan waktu dan membutuhkan biaya yang relatif mahal bila dibantu Oleh pihak lain.
- d. Dibutuhkan waktu untuk mengetahui jawaban/respons/ reaksi para peserta diskusi ketika satu pertanyaan diajukan ke kelompok, hal ini bila dibandingkan dengan metode wawancara mendalam (satu per satu/tatap muka).
- e. Hasil FGD lebih sulit dianalisis dibandingkan dengan wawancara individu. Karena ada beberapa pendapat dan komentar ketika satu pertanyaan diajukan, selain itu komentar

dari peserta harus dengan lingkungan individual dan sosial yang ada.

- f. Tidak mudah mendorong anggota yang pasif untuk memberikan pendapatnya, mengatur dan mengarahkan diskusi pada topik yang telah ditentukan (Martha & Kresno, 2016).

3. Sampling dalam FGD

Menurut Rabiee, 2004 mengusulkan jumlah kelompok Focus Group Discussion yaitu 6-8 peserta, namun jumlah pada umumnya digunakan adalah 6-10 orang. Hal yang paling penting anggota FGD harus homogenitas, misalnya remaja, orang tua, wanita, pria, ibu-ibu, sama minatnya, setara sosial ekonominya, dapat merupakan karakteristik yang merupakan kriteria homogenitas dalam FGD (Martha & Kresno, 2016).

4. Persiapan *Focus Group Discussion* (FGD):

a. Persiapan dalam Tim

- 1) Proyek atau tim fasilitator menyediakan panduan pertanyaan FGD sesuai dengan masalah atau topik yang akan didiskusikan. Panduan pertanyaan wajib disiapkan dengan baik, didukung pemahaman konsep dan teori yang melatarinya. FGD yang benar dan baik adalah yang memiliki panduan pertanyaan terdiri atas serangkaian sistematis dari pertanyaan- pertanyaan terbuka yang akan digunakan fasilitator sebagai acuan memandu FGD.

- 2) Tim Fasilitator FGD biasanya berjumlah fasilitator 2-3 orang, terdiri dari: pemandu diskusi (fasilitator-moderator), pencatat (notulen) dan pengamat (observer). Minimal tim fasilitator terdiri dari 2 orang, yakni: pemandu diskusi dan pencatat diskusi.
- 3) Pemandu diskusi (fasilitator-moderator) perlu membekali dirinya untuk memahami dan mampu menjalankan peran, sebagai berikut:
 - a) Menjelaskan topik diskusi. Tugas ini dijalankan oleh pemandu diskusi (fasilitator-moderator). Ia tidak perlu ahli tentang masalah atau topik yang didiskusikan, yang terpenting adalah harus menguasai pertanyaan-pertanyaannya. Seorang pemandu diskusi juga harus mampu melakukan pendekatan dan mampu memotivasi peserta FGD agar peserta terdorong dan dapat spontan mengeluarkan pendapat. Apabila fasilitator memiliki rasa humor dan mampu memanfaatkannya untuk tujuan tugas memandu diskusi, maka proses dan hasil FGD biasanya akan menjadi lebih baik.
 - b) Mengarahkan kelompok, bukan diarahkan oleh kelompok. Pemandu diskusi bertugas mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan harus netral terhadap jawaban peserta. Jangan memberi penilaian jawaban benar atau

salah maupun memberikan persetujuan atau tidak setuju. Hindari penyampaian pendapat pribadi karena dapat mempengaruhi pendapat peserta nantinya. Pemandu juga harus mampu mengendalikan ketertiban peserta dalam menyampaikan pendapat dengan cara memfasilitasi kesempatan bagi setiap peserta secara adil (tidak pilih-pilih).

- c) Pemandu diskusi hendaknya mampu mengendalikan dirinya sendiri. Kendalikan nada suara dan pilihan kata-kata dalam mengajukan pertanyaan.
- d) Pemandu diskusi juga harus menanamkan sikap sabar. Di lain pihak hindarilah pembicaraan yang bertele-tele agar waktu tidak lebih banyak digunakan oleh pemandu diskusi sendiri. Ingatlah waktu yang relatif terbatas harus dimanfaatkan secara efisien dan optimal.
- e) Amati peserta dan tanggap terhadap reaksi mereka. Pemandu harus selalu menunjukkan semangat, konsentrasi dan perhatian yang tinggi untuk mendorong semua peserta berpartisipasi dalam diskusi. Amati komunikasi non-verbal antar peserta dan tanggaplah terhadap hal itu. Jangan biarkan ada orang yang memonopoli diskusi atau ada pula yang selalu diam.

- f) Ciptakan suasana informal dan santai tetapi serius. Biasakan menatap mata peserta dengan penuh perhatian secara merata untuk menciptakan hubungan dialogis yang baik dan terjaga.
- g) Fleksibel dan terbuka terhadap saran, perubahan-perubahan dan lain-lain.
- h) Jika peserta meminta komentar pemandu diskusi, tidak perlu menghindar. Tanggapilah secara singkat dengan menggunakan jawaban mungkin dan upayakan segera mengembalikan pertanyaan atau melanjutkan pertanyaan kepada peserta. Untuk ini pemandu harus mampu melakukan elaborasi, mengembangkan pertanyaan.
- i) Mempersiapkan peranan Pencatat (Notulen). Pencatat (Notulen) bertugas mencatat hasil dan proses diskusi. Jika di dalam tim ia hanya berdua saja dengan pemandu diskusi, maka pencatat sekaligus berperan sebagai pengamat (observer). Sebaiknya pencatat juga dilengkapi dengan alat tape recorder. Sedangkan foto camera biasanya diperlukan untuk kepentingan dokumentasi.
Catatan yang akan dibuat, meliputi :
 - (1) Waktu pertemuan FGD, terdiri dari Tanggal Pertemuan dan Jam pertemuan (jam mulai dan jam selesai).

(2) Nama masyarakat atau nama kampung/dusun/desa.

Catat juga secara singkat informasi tentang masyarakat atau wilayah yang mungkin mempengaruhi aktivitas peserta. Misalnya: jarak dari desa ke pusat-pusat pelayanan administrasi-birokrasi yang lebih tinggi (jarak ke ibukota kecamatan, kabupaten/kota dan provinsi) dan sebagainya.

(3) Tempat lokasi pertemuan (nama gedung, ruang, atau tempat lainnya). Catat juga secara ringkas informasi

tentang lokasi itu yang mungkin dapat mempengaruhi partisipasi peserta dalam kegiatan FGD. Misalnya, apakah ruang cukup luas, menyenangkan, dan sebagainya.

(4) Jumlah peserta dan beberapa uraian meliputi : nama

peserta, umur, jenis kelamin pendidikan dan sebagainya. Sebaiknya ini dibuat dalam bentuk daftar hadir dilengkapi dengan tanda tangan peserta yang ditandatangani peserta pada saat FGD berlangsung.

(5) Deskripsi umum mengenai dinamika kelompok,

misalnya : derajat partisipasi peserta, apakah ada

peserta yang mendominasi, peserta yang terkesan bosan, peserta yang selalu diam, dan lain-lain.

- (6) Pencatat menuliskan setiap kata-kata yang diucapkan dalam bahasa lokal yang berkenaan dengan masalah atau topik diskusi. Pencatat juga dapat menjalankan tugas sebagai pengamat, mengingatkan pemandu diskusi kalau ada pertanyaan yang terlupakan jawaban yang masih perlu diperdalam, atau mengusulkan pertanyaan baru.
- (7) Pencatat dapat meminta peserta mengulangi jawaban atau komentarnya agar benar-benar dapat dicatat secara lebih jelas dan lengkap. Berkenaan dengan ini pencatat harus menghindari interpretasi atau penafsiran pribadi dalam membuat catatan dari hasil diskusi.
- (8) Pencatat bertugas merekam diskusi dengan menggunakan alat tape recorder serta memeriksa casset dan batrai jika perlu diganti. Hal ini amat penting untuk menjamin seluruh diskusi terekam dengan baik. Penggunaan foto camera dilakukan sekedar untuk dokumentasi kegiatan, misalnya pada waktu senggang di awal, pertengahan, atau akhir acara (Indrizal, n.d.)

b. Persiapan Kelompok

Persiapan kelompok dilakukan dengan cara mengundang peserta untuk berpartisipasi dalam FGD yang akan dilakukan. Berkenaan dengan ini hendaknya diperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Siapkan undangan tertulis tetapi lakukan juga kunjungan tatap muka langsung untuk mengundang peserta.
- 2) Jelaskan maksud dan tujuan kegiatan serta lembaga yang mengadakan kegiatan studi.
- 3) Jelaskan rencana FGD dan mintalah peserta untuk berpartisipasi dalam FGD. Sebutkan juga mereka yang sudah bersedia ikut serta untuk mendorong peserta lain juga ikut dalam FGD.
- 4) Beritahukan tanggal, waktu, tempat dan lamanya pertemuan sesuai dengan yang tertera pada undangan tertulis.
- 5) Apabila seseorang tidak bersedia memenuhi undangan, maka coba tekankan kembali arti pentingnya keikutsertaannya dalam FGD. Jika tetap menolak juga, sampaikanlah maaf dan terima kasih. Hubungan baik dan silaturahmi tetap harus dijaga dan tidak boleh terganggu hanya karena orang yang diundang tidak berkenan memenuhi undangan.

- 6) Jika orang yang diundang menyatakan kesediaannya berpartisipasi, maka ulanglah sekali lagi tanggal, tempat dan waktu pelaksanaan FGD untuk mengingatkan kembali.

c. Menentukan jumlah kelompok yang diperlukan

Untuk menentukan berapa kelompok yang dibutuhkan, pertama perlu mengumpulkan informasi atau menetapkan hipotesa tentang masalah yang diteliti ; misalnya apakah responden, atau lokasi geografis penting bagi masalah yang diteliti. Setelah tahap pengumpulan informasi jumlah kelompok dapat ditentukan berdasarkan pegangan berikut :

- 1) Melaksanakan paling sedikit dua diskusi kelompok terarah untuk tiap variable masalah.
- 2) Melaksanakan diskusi kelompok terarah dalam jumlah cukup untuk menggilir materi komunikasi yang disajikan pada kelompok.
- 3) Melaksanakan diskusi kelompok terarah sampai informasi yang diperoleh tidak lagi baru.
- 4) Melaksanakan Diskusi kelompok terarah di tiap wilayah geografis yang dirasa memiliki perbedaan bermakna.

d. Menentukan komposisi kelompok

Pada umumnya FGD dilaksanakan pada populasi sasaran dan sample yang homogen. Variabel responden atau peserta FGD bisa dipertimbangkan berdasarkan :

1) Kelas sosial

Sangat dianjurkan untuk melaksanakan FGD pada responden yang memiliki status sosial yang sama.

2) Daur / pengalaman hidup.

Titik keberadaan responden dalam pengalaman hidup yang berkaitan dengan masalah yang berkaitan dengan masalah yang dibicarakan sangat penting diperhatikan. Responden yang berada pada titik daur hidup berbeda, sebaiknya tidak digabung dalam satu kelompok.

3) Umur

Tergantung pada masalah yang diteliti, responden dengan umur dan atau status pernikahan berbeda biasanya tidak digabung dalam satu kelompok.

4) Jenis kelamin

Penggabungan responden antara pria dan wanita dapat dilaksanakan, apabila masalah yang dibicarakan tidak berkaitan atau dipengaruhi stereotipe jenis kelamin.

e. Menentukan lamanya diskusi kelompok terarah.

Jarang sekali diskusi kelompok terarah dilaksanakan sehari atau setengah hari untuk menggali gagasan. Namun sebagai ketentuan, waktu FGD sebaiknya tidak lebih dari satu setengah jam atau sampai dua jam.

f. Menentukan tempat diskusi

Faktor yang perlu dipertimbangkan untuk menentukan tempat diskusi adalah :

- 1) Tempat itu seharusnya mendatangkan rasa nyaman bagi peserta.
- 2) Pilih lokasi di mana pembicaraan responden mudah didengar.
- 3) Pilih tempat yang nyaman.
- 4) Pilih lingkungan yang netral.
- 5) Pilih lokasi yang mudah dicapai responden.
- 6) Jika mungkin, pilih tempat dimana pengamat bisa hadir tanpa mengganggu.

g. Menentukan tempat duduk

Biasanya, FGD dilaksanakan dengan menggunakan meja rapat dalam suasana ruang duduk atau dalam ruang lain yang terasa wajar bagi responden. Di lingkungan manapun hendaknya peserta dapat duduk dalam suasana yang mendorong keikutsertaan dan interaksi. Butir-butir yang dapat dijadikan pegangan antara lain :

- 1) Hindari pengaturan tempat duduk yang menunjukkan status.
- 2) Memberi kemungkinan pada moderator untuk bisa tatap muka dengan semua peserta.

- 3) Menempatkan semua peserta pada jarak yang sama dari moderator dan bisa saling lihat dengan jelas (Rizki, Nanda, 2009).

2.4.7. Metode Brainstorming sebagai Pendidikan Kesehatan Pencegahan Bullying pada Remaja

1. Pengertian

Metode curah pendapat brainstorming adalah metode pengumpulan sejumlah besar gagasan dari sekelompok orang dalam waktu singkat, metode ini sering digunakan dalam pemecahan/ penyelesaian masalah yang kreatif dan dapat digunakan sendiri atau sebagai bagian dari strategi lain (Sani 2013).

Metode *brainstorming* merupakan diskusi kelompok dengan jumlah peserta diskusi tidak lebih dari 15 orang yang dilakukan dengan memberikan suatu topik atau masalah. Kemudian, setiap peserta akan memberikan pendapat yang akan ditulis dalam sebuah *flipchart* atau papan tulis tanpa sanggahan. Setelah semua peserta mengeluarkan pendapat, peserta lain dapat memberikan tanggapan atau saran pada pendapat yang telah ada (Notoatmodjo, 2010).

2. Kelebihan Metode Brainstorming

Metode Brainstorming memiliki banyak kelebihan. Beberapa ahli seperti (Sudjana 2001) mengungkapkan kelebihan dari metode brainstorming sebagai berikut:

- a. Merangsang semua peserta untuk mengemukakan pendapat dan gagasan,
- b. Menghasilkan jawaban atau pendapat melalui reaksi berantai,
- c. Penggunaan waktu dapat dikontrol dan metode ini dapat digunakan dalam kelompok besar atau kecil,
- d. Tidak memerlukan banyak alat atau tenaga professional.

3. Kelemahan Metode Brainstorming

Selain memiliki banyak kelebihan, metode Brainstorming juga memiliki kelemahan. Berikut kelemahan-kelemahan metode Brainstorming yang dikemukakan oleh (Sudjana 2001) adalah sebagai berikut:

- a. Peserta yang kurang perhatian dan kurang berani mengemukakan pendapat akan merasa terpaksa untuk menyampaikan buah pikirannya.
- b. Jawaban mudah cenderung mudah terlepas dari pendapat yang berantai.
- c. Peserta cenderung beranggapan bahwa semua pendapatnya diterima,
- d. Memerlukan evaluasi lanjutan untuk menentukan prioritas pendapat yang disampaikan,

- e. peserta yang kurang selalu ketinggalan,
- f. Kadang-kadang pembicaraan hanya dimonopoli oleh peserta yang pandai saja.

4. Teknik dan Peraturan Dalam Metode Brainstorming

Berikut ini adalah teknik untuk melakukan brainstorming.

- a. Pastikan semua anggota yang ikut *Brainstorming* diberi tahu terlebih dahulu dengan jelas tujuan dari *brainstorming* tersebut, sehingga semua orang yang hadir bisa mempersiapkan diri
- b. Pastikan bahwa anggota yang ikut dalam *brainstorming* mengerti ruang lingkup permasalahannya
- c. Suasana harus santai dan nyaman, agar semua orang dapat mengungkapkan ide atau gagasan mereka dengan lebih terbuka
- d. Setiap orang yang ikut harus berpikiran positif, walaupun masalah yang dihadapinya berat.
- e. Setiap orang harus tau peraturan dasar dari brainstorming (memberi sesi waktu antara 15-30 menit) dan dapat mengendalikan diri masing-masing
- f. Permasalahan harus diurai dengan jelas dan bersama-sama, agar semua anggota mengerti dan berpikir atas dasar itu bukan yang lain
- g. Setiap ide atau gagasan yang diajukan (baik spontan ataupun bergantian) harus cukup jelas latar belakangnya dan rasionalnya

dalam konteks ini ada benang merah antara permasalahan dan ide yang diajukan.

- h. Mencatat semua ide bisa di papan tulis/*sticky notes* yang dapat dilihat dengan jelas oleh seluruh tim.
- i. Setelah selesai semua anggota tim mengeluarkan ide, gagasan dan pendapat. Seluruh tim *me-review* semua ide dan memastikan semua peserta memahami apa yang dimaksud dan mengevaluasi seluruh daftar, menghilangkan duplikasi dan mengkombinasi yang sejenis.

Ada seperangkat aturan bagi peserta yang harus diikuti dan prosedur yang dirancang secara jelas terhadap seluruh kegiatan. Aturan-aturan tersebut dirancang untuk membantu proses berfikir kreatif dan mengatasi berbagai hambatan untuk mengembangkan ide-ide baru yang dimiliki setiap orang. Peraturan dalam melaksanakan brainstorming adalah sebagai berikut (Sani 2013)

- a. Tidak Ada Kritik

Tidak boleh mengkritik ide yang disampaikan dan setiap ide diperbolehkan/ dicatat. Peserta juga tidak boleh menilai atau mengkritik ide dalam tahap mengeluarkan ide. Penilaian ditangguhkan pada tahap evaluasi ide. Jika tidak ada penilaian dan kritik pada tahap penyampaian ide, hambatan dalam menyampaikan ide dapat diatasi sehingga kreatif individu atau kelompok dapat berkembang.

b. Bebas Dan Santai

Setiap peserta bebas untuk menyumbang ide setiap saat dan membangun ide-ide lain bagi dirinya.

c. Fokus Pada Kuantitas Ide (Bukan Kualitas)

Tujuan kegiatan adalah untuk menghasilkan ide sebanyak mungkin, pada tahap awal kegiatan, sangat penting untuk menggali ide sebanyak mungkin tanpa memperhatikan kualitas ide yang disampaikan peserta. sebaiknya menetapkan target misalnya seratus ide dalam 20 menit.

d. Setiap Ide Harus Dicatat

Setiap ide harus ditulis, walaupun bukan merupakan ide yang bagus atau mirip dengan ide yang telah disampaikan sebelumnya, asalkan dikemukakan dengan cara yang berbeda.

e. Inkubasi Sebelum Mengevaluasi

Langkah ini merupakan langkah yang sering dilupakan, namun penting untuk dilakukan. Peserta didik harus diberi kesempatan untuk berhenti atau beristirahat (beberapa menit atau mungkin satu malam) setelah tahap mengemukakan ide.

5. Pembagian tugas dalam *brainstorming*

Fasilitator dan anggota dalam *brainstorming* mempunyai peran tersendiri, menurut Suprayitno (2011), peran tersebut adalah:

a. Peran fasilitator:

1) Membuat pertemuan menjadi bersemangat dan

intensitasnya tinggi.

- 2) Mendorong semua anggota untuk ikut berpartisipasi
- 3) Mengumpulkan sebanyak mungkin gagasan dengan cara memberi giliran pada setiap anggota beberapa kali.
- 4) Mendorong anggota melontarkan sebanyak mungkin
- 5) gagasan dan mengupayakan agar tidak ada peserta yang tidak memberikan pendapat.
- 6) Menghindarkan adanya tanggapan (dukungan atau bantahan) jika salah seorang anggota sedang mengemukakan suatu gagasan.
- 7) Apabila semua anggota sudah memberikan gagasan atau pendapat, diskusi dapat dimulai untuk menilai atau mempertimbangkan setiap gagasan yang dilontarkan.

b. Partisipasi anggota dalam curah pendapat

- 1) Mengemukakan sebanyak mungkin pendapat
- 2) Melontarkan semua gagasan yang ada didalam pikiran
- 3) Mengargai gagasan anggota lain (Yunita, 2017).

6. Tahapan-tahapan Diskusi Metode *Brainstorming*

Tahapan-tahapan untuk memulai *Brainstorming*, antara lain:

- a. Tahap Pemberian informasi dan motivasi (Orientasi).
Fasilitator menjelaskan masalah yang dihadapi beserta latar belakangnya dan mengajak peserta diskusi aktif untuk menyumbangkan pemikirannya.

- b. Tahap Identifikasi (Analisa). Pada tahap ini peserta diundang untuk memberikan sumbang saran pemikiran sebanyak-banyaknya. Semua saran yang masuk ditampung, ditulis dan tidak dikritik. Pimpinan kelompok dan peserta hanya boleh bertanya untuk meminta penjelasan. Hal ini agar kreativitas peserta tidak terhambat.
- c. Tahap Klasifikasi (Sintesis). Semua saran dan masukan peserta ditulis. Langkah selanjutnya mengklasifikasikan berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok. Klasifikasi bisa berdasarkan struktur/ faktor-faktor lain.
- d. Tahap Verifikasi. Kelompok secara bersama melihat kembali sumbang saran yang telah diklasifikasikan. Setiap sumbang saran diuji relevansinya dengan permasalahannya. Apabila terdapat sumbang saran yang sama diambil salah satunya dan sumbang saran yang tidak relevan bisa dicoret. Kepada pemberi sumbang saran bisa diminta argumentasinya.
- e. Tahap Konklusi (Penyepakatan). Fasilitator/pimpinan kelompok beserta peserta lain mencoba menyimpulkan butir-butir alternatif pemecahan masalah yang disetujui. Setelah semua puas, maka diambil kesepakatan terakhir cara pemecahan masalah yang dianggap paling tepat (Hady, 2014).