Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan @JDK 2024
DOI: 10.20527/dk.v12i2.728 eISSN: 2541–5980; pISSN: 2337-8212
Received October 2024, Accepted November 2024

Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Terkait Perilaku *Bullying* pada Anak Usia Sekolah Dasar

Agnita Utami[1], Sekani Niriyah[2*], Riau Roslita[3]

[1,2,3]Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Jl. Mustafa Sari No 05, Tangkerang Selatan, Kecamatan Bukit Raya, Kota Pekanbaru, 28281

*Email korespondensi: sekaniniriyah@htp.ac.id

ABSTRAK

Perkembangan interaksi sosial dan kepercayaan diri pada anak dapat mengalami hambatan akibat kejadian *bullying* yang terjadi pada anak di sekolah. Tindakan *bullying* di sekolah masih menjadi permasalah dunia pendidikan Indonesia, karena banyaknya anak usia sekolah belum banyak memahami tentang perilaku *bullying* yang mereka lakukan atau mereka dapatkan dari lingkungan. Upaya peningkatan pencegahan perilaku *bullying* dapat dilaksanakan dengan meningkatkan pengetahuan terhadap dampak *bullying* melalui pelaksanaan edukasi. Tujuan dalam penelitian ini untuk melihat efektifitas edukasi Kesehatan terhadap pengetahuan terkait perilaku *bullying* pada anak usia sekolah dasar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain peneltian *pre experimental design without control group* dengan rancangan *one group pretest- posttest* dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 30 siswa. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna sntsrs drbrlum prnyuluhan kesehatan dengan sesudah penyuluhan Kesehatan dengan nilai p = 0,001. Edukasi tentang perilaku *bullying* efektif dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan serta bahaya perilaku *bullying* sehingga dapat mencegah terjadinya perilaku *bullying* di sekolah.

Kata-kata kunci: Edukasi Kesehatan, Perilaku *Bullying*, Usia Sekolah

ABSTRACT

The development of social interaction and self-confidence in children can experience obstacles due to bullying incidents that occur to children at school. Bullying in schools is still a problem in Indonesian education, because many school-age children do not understand much about bullying behavior that they do or get from the environment. Efforts to increase the prevention of bullying behavior can be carried out by increasing knowledge of the impact of bullying through the implementation of education. The purpose of this study is to see the effectiveness of health education on knowledge related to bullying behavior in elementary school children. This research is a quantitative study with a pre experimental design without control group with a one group pretest- posttest design with a total research sample of 30 students. The results showed that there was a significant difference in knowledge between sntsrs drbrlum before health counseling and after health counseling with a p = 0.001. Education about bullying behavior is effective in an effort to increase knowledge and the dangers of bullying behavior so that it can prevent bullying behavior in schools.

Keywords: *Bullying Behavior, Health Education, School Age*

Cite this as: Utami A., Niriyah S., dan Roslita R. (2024). Efektivitas Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Terkait Perilaku *Bullying* pada Anak Usia Sekolah Dasar. Dunia Keperawatan; 12(2): 145-154 . DOI: 10.20527/dk.v12i2.728

PENDAHULUAN

Bullying pada anak-anak Sekolah Dasar sering terjadi karena pada fase perkembangan ini, interaksi dengan teman sebaya menjadi sangat penting dalam pembentukan keterampilan sosial dan konsep diri mereka (1). Menurut teori perkembangan Erik Erikson, anak-anak pada usia ini belajar bergaul dengan teman sebaya dan mengembangkan kemampuan sosial yang diperlukan untuk berinteraksi secara sehat (2). Namun, jika anak-anak tidak mampu mengelola konflik dengan baik, perilaku agresif seperti *bullying* bisa muncul sebagai cara untuk

mengekspresikan frustrasi atau dominasi. Selain itu, pembentukan identitas gender dan konsep diri turut berperan, di mana anak-anak mungkin merasa perlu menunjukkan kekuasaan atau dominasi untuk diterima dalam kelompok sosial. Gagal mencapai tugas-tugas perkembangan ini dapat memicu penggunaan *bullying* sebagai sarana untuk mencari pengakuan atau kontrol dalam lingkungan sosial mereka (3).

Data yang dimiliki *Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)* menyimpulkan *bullying* yang terjadi di Indonesia sebesar 41,1% dan Indonesia menjadi peringkat ke-5 tertinggi dari 78 Negara yang paling banyak mengalami *bullying* (4). Berdasarkan data dari Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMFONI-PPA), dari Januari hingga Februari 2024, tercatat 1.993 kasus kekerasan terhadap anak, dengan 87 di antaranya berkaitan dengan tindakan *bullying*. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), dari Januari sampai Agustus 2023, terdapat 2.355 kasus pelanggaran terhadap pelindungan anak.

Dari jumlah di atas, 861 kasus terjadi di lingkup satuan pendidikan. Anak sebagai korban dari kasus kekerasan seksual sebanyak 487 kasus, korban kekerasan fisik dan/atau psikis 236 kasus, korban *bullying* 87 kasus, korban pemenuhan fasilitas pendidikan 27 kasus, korban kebijakan 24 kasus. Sementara Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Pelindungan Anak (Kementerian PPPA) menyebutkan bahwa pada tahun 2023, telah terjadi 2.325 kasus kekerasan fisik terhadap anak (5). Sebanyak 41% pelajar berusia 15 tahun pernah mengalami perundungan setidaknya beberapa kali dalam satu bulan terakhir dengan tingkat pelaporan dari anak laki-laki sedikit lebih tinggi 2 dibandingkan anak perempuan (6).

Bentuk *bullying* yang paling umum dialami pada anak usia sekolah meliputi *bullying* verbal yang berupa memanggil dengan nama orang tua, nama yang lucu,meledek, memerintah, dan menyoraki. Selain itu, *bullying* fisik juga dilakukan seperti mendorong, memukul, berkelahi, mengambil barang milik orang lain, menarik jilbab, mencubit, menarik kursi yang hendak diduduki, dan memukul (7). Bentuk *bullying* terakhir yang sering dilakukan pada anak usia sekolah adalah *bullying* relasional, *bullying* ini terjadi ketika seseorang diisolasi dari pergaulan atau difitnah oleh teman-temannya (8).

Anak yang menjadi korban *bullying* dapat mengalami dampak yang mempengaruhi perkembangan fisik, sosial dan emosionalnya (9). Selain itu, Secara psikologis, dampak *bullying* terlihat dari perubahan perilaku siswa seperti kehilangan rasa percaya diri, merasa cemas terhadap lingkungan sekitar, trauma untuk menjalin pertemanan baru, berbicara dengan pelan karena malu, serta menghindari kontak mata. Ketika *bullying* terjadi terus-menerus, korban dapat menjadi marah dan frustrasi saat tidak lagi mampu menerima perlakuan buruk yang dialaminya (10).

Bullying dapat menghambat kemampuan anak untuk berinteraksi dan membangun hubungan yang sehat dengan orang lain. Trauma yang dialami akibat *bullying* bisa membuat anak yang pernah menjadi korban berpotensi mengulangi perilaku yang sama kepada orang lain. Ini terjadi karena pada tahap perkembangan tersebut, anak cenderung meniru atau mereplikasi perlakuan yang mereka

terima. Hal ini menunjukkan bagaimana pengalaman *bullying* tidak hanya merusak korban, tetapi juga bisa menciptakan siklus kekerasan yang berulang (11).

Korban *bullying* sering kali memiliki potensi untuk menjadi pelaku *bullying* di kemudian hari, namun faktor lingkungan dan pertemanan yang tidak sehat membuat siswa lebih mungkin menjadi pelaku *bullying*. Adanya pengaruh teman sebaya yang memiliki tingkat konformitas tinggi dapat mendorong anak untuk terlibat dalam perilaku *bullying* sebagai pelaku (12). Dampak *bullying* lainnya bagi anak yang menjadi pelaku dapat terlihat dalam kurangnya empati dan keterampilan sosial yang baik, serta kecenderungan untuk menunjukkan perilaku abnormal, seperti hiperaktivitas. Pelaku *bullying* berisiko mengalami masalah kesehatan mental, seperti gejala emosional yang sulit dikendalikan dan masalah lainnya (13).

Perilaku *bullying* sering terjadi pada anak sekolah dasar karena dianggap sebagai candaan yang bisa mempererat hubungan. Perilaku *bullying* sering dianggap hal yang biasa, sehingga diperlukan edukasi dan komunikasi yang lebih efektif untuk menyadarkan siswa akan dampak negatifnya di lingkungan sekolah (14). Kasus kekerasan terhadap anak di lingkungan sekolah perlu menjadi perhatian bersama, baik bagi siswa, guru, staf, maupun komunitas sekolah. Sekolah sebagai tempat kedua bagi anak menghabiskan sebagian besar waktunya, harus menjadi lingkungan yang aman dan nyaman. Setiap bentuk kekerasan yang terjadi di sekolah perlu dicegah dan ditangani dengan serius, karena dampaknya tidak hanya mengganggu proses pendidikan anak, tetapi juga mempengaruhi kesehatan mental mereka (5).

Sebagai upaya untuk mencegah dan menangani kekerasan di sekolah, pemerintah, melalui Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbudristek), telah mengeluarkan Permendikbudristek Nomor 46 Tahun 2023 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Lingkungan Satuan Pendidikan (PPKSP) (5). Pentingnya pemahaman terkait *bullying* dan pencegahan *bullying* dilakukan dalam upaya mengurangi terjadinya dampak *bullying* pada anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan komunikasi dan interpersonal, termasuk empati dan strategi mengatasi stress individu memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengurangi risiko negatif dari *bullying* yang dialami (15). Selain itu, hasil penelitian lainnya menyebutkan bahwa perlu adanya intervensi anti*bullying* yang melibatkan seluruh komunitas sekolah untuk menciptakan lingkungan sekolah yang aman dan sehat (16). Upaya pencegahan perilaku *bullying* dilakukan dengan memberikan edukasi menggunakan media komik efektif pada anak sekolah dasar (17). Peneitian lainnya juga mengungkapkan bahwa Penggunaan video edukasi memiliki peran yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap, terutama terkait materi penting yang perlu dipahami (18).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk melihat pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan tentang perilaku *bullying* ada anak sekolah dasar. Penelitian ini juga menyertakan aspek kesehatan dalam materi edukasi, untuk membantu siswa

mengenali dan menangani dampak emosional dari *bullying*, baik sebagai korban maupun sebagai pelaku.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian adalah *pre experimental design without control group* dengan rancangan *one group pretest- posttest*. Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok saja yaitu kelompok eksperimen tanpa kelompok kontrol. Sebelum diberikan perlakuan, kelompok eksperimen terlebih dahulu diberikan *pre-test*, kemudian diberikan perlakuan dengan menggunakan edukasi kesehatan dan setelah itu diberikan *post-test.* Penelitian ini dilakukan di SDN 37 Pekanbaru karena berdasarkan studi sebelumnya terdapat kurang kesadaran dan pengetahuan siswa SDN 37 Pekanbaru tentang perilaku *bullying*.

Pada penelitian ini sampel yang digunakan sejumlah 30 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan jenis pertanyaan tertutup dan dijawab responden sesuai dengan petunjuk yang tercantum didalamnya. Kegiatan penelitian berlangsung dalam 1 hari, dimana pada tahap awal responden akan diberikan kuesioner sebagai pengambilan data *pre-test*, kemudian responden akan diberikan Pendidikan Kesehatan tentang perilaku *bullying* dan setelah pemberian Pendidikan Kesehatan, responden akan diberikan kembali kuesioner yang sama sebagai pengambilan data *post-test.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden dan Nilai Pengetahuan Perilaku *Bullying*

Berdasarkan tabel 1, diperoleh hasil mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 61,8%. Berdasarkan tabel 2, diperoleh hasil rerata nilai pengetahuan perilaku *bullying* sebelum intervensi yaitu 66.666 dengan standar deviasi 11.923 dengan nilai minimum 26.67 dan nilai maksimum 28.67. sedangkan untuk rerata nilai yang didapat setelah dilakukannya intervensi yaitu 93.333 dengan standar devias 6.208 dan nilai minimum sebesar 80 serta nilai maksimum adalah 100.

Tabel 3 menunjukan setelah dilakukan hasil uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, selisih *pre-test* dan *post-test* didapatkan hasil 0.014 yang menunjukkan bahwa nilai nilai $p < 0.05$ yang berarti distribusi data tidak normal. Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pengetahuan terkait perilaku *bullying* pada anak usia sekolah dasar antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti H_0 di tolak dan H_a diterima

Responden dalam penelitian ini adalah siswa Sekolah Dasar (SD), yang memiliki tugas perkembangannya salah satunya adalah pembentukan karakter. Siswa pada jenjang SD sering melakukan perilaku *bullying*, baik secara sadar maupun tidak sadar. Perilaku ini mencakup *bullying* fisik maupun verbal, yang menjadi bagian dari interaksi mereka sehari-hari. Selain itu, anak-anak sering kali meniru apa yang mereka lihat di lingkungan sekitarnya, termasuk perilaku dari orang tua, teman, atau media. Jika mereka melihat perilaku agresif atau *bullying* di rumah atau

Tabel 1. Jenis Kelamin Responden

Variabel	*f*	%
Laki-Laki	13	38.2
Perempuan	21	61.8

Tabel 2. Rerata Pengetahuan Perilaku *Bullying* Sebelum, Setelah dan Selisih diberikan Intervensi Edukasi Kesehatan

Variabel	*Median*	*Std. Deviation*	*Min-Max*
Pre-test	66.666	11.923	26.67 – 28.67
Post-test	93.333	6.208	80 - 100
Selisih	26.67	9.07	00.00 – 53.33

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistik	df	*Sig.*
Selisih	0.918	34	0.014

Tabel 4. Hasil Uji *Wilcoxon* Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Pengetahuan terkait Perilaku *Bullying* pada Anak Usia Sekolah Dasar

Kategori	*f*	Presentase (%)	*Mean Rank*	*Sum of Rank*	*Sig.*
Post Test < Pre Test	0				
Post Test > Pre Test	33		17	561	0,001
Post Test = re Test	1				

lingkungan sekolah, mereka mungkin menirunya tanpa memahami konsekuensinya (19).

Menurut Piaget, anak-anak mulai memasuki tahap operasional konkret sekitar usia 7 tahun, di mana mereka mulai menunjukkan pola pikir yang lebih logis dan konkret. Pada tahapan ini, perubahan kognitif ini memungkinkan anak usia sekolah untuk berpikir secara logis tentang situasi nyata dan memahami hubungan antara berbagai hal (20).

Tahap perkembangan kognitif dan social pada anak sekolah dasar, berkaitan erat dengan pemberian edukasi Kesehatan. Pada usia ini, anak-anak berada dalam fase operasional konkret menurut teori Piaget, di mana mereka mulai mampu memahami konsep logis dan nyata yang relevan dengan pengalaman sehari-hari mereka. Selain itu, masa sekolah dasar adalah periode penting dalam pembentukan karakter dan nilai-nilai moral, sehingga edukasi kesehatan dapat berperan besar dalam menanamkan kebiasaan hidup sehat serta pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan fisik dan mental. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik didapatkan hasil terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan resonden sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi kesehatan tentang perilaku *bullying* pada anak usia sekolah dasar dengan nilai $p < 0,05$. dalam penelitian ini, terdapat 97,06% responden yang mengalami peningkatan pengetahuan dan terdapat 2,94% responden tidak mengalami peningkatan nilai pengetahuan.

Selain perkembangan kognitif, perilaku *bullying* pada anak juga dipengaruhi oleh tahap kembang emosionalnya. Pada tahap ini, anak dapat merespons dan meregulasi emosi negatifnya menjadi emosi positif maupun sebaliknya dan perilaku anak juga akan sangat beragam yang ditentukan dari lingkungannya. Pada perkembangan sosial anak pada tahapan perkembangan ini berfokus pada tranformasi yang terjadi pada perilaku anak untuk dapat menyesuaikan diri

dengan paradigma sosial (9). Pendekatan yang sesuai dengan perkembangan kognitif dan sosial anak, pemberian edukasi kesehatan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga berpotensi membentuk perilaku dan sikap positif yang mendukung kesehatan mereka di masa depan. Pemberian pendidikan kesehatan pada masyarakat merupakan salah satu upaya yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap (21).

Pada penelitian ini, materi edukasi kesehatan yang diberikan terkait perilaku *bullying* yang disampaikan secara konkret dan interaktif, efektif diberikan pada penelitian ini sebagai upaya dalam meningkatkan pengetahuan responden terkait *bullying* dan dampaknya. Sehingga, diharapkan akan menurunkan angka kejadian *bullying*. Penelitian lainnya juga menunjukkan hasil yang sama, dimana didapatkan nilai signifikansi < 0.05 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pada *pretest* dan *posttest* anak sekolah yang mengikuti edukasi kesehatan pencegahan *bullying* (22). Hasil penelitian yang sama tentang pemberian edukasi yang diberikan untuk mengurangi dampak *bullying* menunjukkan bahwa pengetahuan tentang *bullying* dapat diperoleh melalui pengalaman, bangku sekolah, membaca, mencari informasi tentang *bullying* (23).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu kurangnya informasi yang menyebabkan kurangnya pengetahuan seseorang. Pengetahuan diperoleh melalui berbagai indera manusia, seperti perasa, peraba, dan penglihatan. Informasi yang diterima oleh seorang anak akan disimpan dalam memori otaknya untuk jangka waktu yang lama. Dengan demikian, ketika anak tersebut tumbuh dewasa atau bahkan memasuki usia lanjut, ia masih dapat mengingat pengalaman yang didapatkan saat masih kecil. Melalui pendidikan kesehatan tentang *bullying*, diharapkan pengetahuan anak mengenai isu *bullying* dapat meningkat (24).

Perilaku *bullying* dihubungkan dengan jenis kelamin, biasanya dihubungkan dengan adanya perbedaan pola perilaku antara laki-laki dan perempuan dalam melakukan atau menjadi korban *bullying*. Berdasarkan hasil penelitian, bila dilihat dari rerata nilai perubahan yang didapatkan setelah dilakukannya edukasi kesehatan pada penelitian ini adalah 26,67. Gender mempengaruhi perilaku *bullying* dikaitkan dengan harapan masyarakat terhadap perilaku pada anak laki-laki dan Perempuan (25). Hasil penelitian lainnya juga sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana kegiatan edukasi pencegahan *bullying* dan kesehatan mental dapat meningkatkan pengetahuan remaja terkait *bullying* dan kesehatan mental (26). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Astuti, Nisa, Sari dkk (2021) yang menunjukkan hasil tidak terdapat perbedaan bermakna dalam proses pembelajaran diakademik jika ditinjau dari jenis kelamin (27).

Edukasi yang disajikan secara menarik dan relevan mendorong individu untuk lebih fokus, sehingga pesan lebih mudah diterima. Bila dilihat berdasarkan proses penerimaan informasi, edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan melalui perhatian dan penerimaan pesan, pemrosesan informasi, penyimpanan memori, penerapan pengetahuan dan evaluasi atau umpan balik. Berdasarkan hasil *literatur review* tahun 2024, didapatkan bahwa bentuk pemberian edukasi kesehatan bukan hanya dengan penyampaian materi melalui penyuluhan kesehatan saja. Namun, berdasarkan hasil kajian pada setiap artikel, ditemukan beberapa model edukasi yang

dapat diterapkan dalam upaya pencegahan tindakan *bullying*, seperti teknik *Design Thinking, Role Play Management*, dan Media Komik dan Video Animasi serta ekstrakulikuler seperti bela diri (28).

Bloom menyampaikan pemikirannya tentang taksonomi dalam pendidikan, dimana salah satu domain kognitif/ pengetahuan berkaitan dengan ingatan, berpikir dan proses-proses penalaran. Pada domain kognitif, khususnya level pengetahuan, berhubungan dengan mengingat. Proses mengingat ini yaitu ingat atau ambil dipelajari sebelumnya informasi (29). Pengetahuan merupakan kegiatan atau upaya yang dilakukan oleh manusia mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi dan melibatkan enam macam komponen utama, yaitu masalah (*problem*), sikap (*attitude*), metode (*method*), aktivitas (*activity*), kesimpulan (*conclusion*), dan pengaruh (*effects*) (30). Pengetahuan yang dimiliki seseorang memiliki peranan penting dalam menentukan sikap yang utuh dan akan membentuk kepercayaan yang sifatnya akan memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan sikap dan perilaku terhadap suatu objek (23).

Pengetahuan yang diterima oleh anak dapat melalui banyak indera, seperti indera penglihatan atau indera pendengaran yang dapat dicerna oleh otak. Pengetahuan bisa didapatkan oleh semua kalangan melalui berbagai cara baik secara non-formal ataupun formal. Salah satu cara penyampaian informasi secara nonfomal adalah melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan harapan mampu mentransfer atau memberikan ilmu kepada setiap responden terkait topik yang akan kita sampaikan saat memberikan pendidikan kesehatan (24). Meyer et al. (2019) menyebutkan bahwa penyampaian informasi yang menarik dapat meningkatkan daya ingat dan pemahaman individu (31).

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (61,8%). Peneltian lainnya mengatakan bahwa perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mencari informasi kesehatan berdasarkan terjadi masalah kesehatan. Laki-laki cenderung fokus pada masalah kesehatan yang telah ada sebelumnya, baru mencari informasi. Sedangkan pada perempuan, biasanya cenderung mencari informasi dari berbagai macam sumber dan bisa sebelum terjadinya masalah ataupun setelah terjadinya masalah (32). Jenis kelamin dapat mempengaruhi daya tangkap individu dalam menerima pesan atau edukasi Kesehatan. Perbedaan kognitif antara laki-laki dan perempuan mempengaruhi cara mereka memproses informasi, terutama dalam konteks edukasi kesehatan.

Pengetahuan anak tentang *bullying* dapat berasal dari berbagai aspek, baik internal maupun eksternal. Edukasi kesehatan tentang *bullying* atau pemberian intervensi anti-*bullying* sangat berpengaruh terhadap pemahaman anak tentang *bullying*. Anak harus tahu lingkup dari *bullying*, termasuk jenis-jenis *bullying*, serta cara menghadapinya ketika mendapatkan perilaku *bullying*. Perempuan cenderung unggul dalam tugas-tugas yang membutuhkan pemahaman verbal dan komunikasi, sehingga mereka lebih responsif terhadap pesan yang disampaikan secara verbal atau naratif. Sebaliknya, laki-laki sering lebih terlibat dalam tugas yang membutuhkan kemampuan visual-spasial, seperti visualisasi atau simulasi, yang memungkinkan mereka merespons edukasi kesehatan dengan pendekatan visual. Selain itu, dalam hal respons emosional, perempuan biasanya lebih dipengaruhi oleh pesan yang menyentuh

emosi, seperti risiko kesehatan atau dampak terhadap orang lain, sementara laki-laki lebih cenderung merespons pesan yang langsung dan faktual tanpa banyak elemen emosional. Dari segi motivasi, perempuan umumnya lebih peduli pada isu-isu kesehatan dan lebih proaktif dalam mencari informasi, membuat mereka lebih mudah menyerap edukasi kesehatan, terutama yang relevan dengan kesejahteraan diri dan keluarga.

KETERBATASAN

Keterbatasan yang dialami oleh peneliti selama proses penelitian adalah proses penelitian dilakukan 30 menit menjelang jam kepulangan, sehingga beberapa siswa sempat terdistraksi dan melihat keluar jendela untuk memastikan apakah sudah dijemput atau tidak.

ETIKA PENELITIAN

Penelitian telah melewati proses telaah melalui Komite Etik Universitas Hang Tuah Pekanbaru dengan Nomor: 467/KEPK/UHTP/VIII/2024. Selama penelitian, peneliti memegang tegung etika penelitian dalam hal ini kemanfaatan, menghormati harkat dan martabat manusia, menghormati keadilan untuk melindungi hak dan kesejahteraan responden serta menjaga kerahasiaan responden yang dijelaskan didalam lembar persetujuan menjadi responden.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan di dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak terkait yaitu Universitas Hang Tuah Pekanbaru yang telah memberikan dukungan materil, kepala sekolah SDN 37 Pekanbaru yang menjadi tempat penelitian.

PENUTUP

Edukasi kesehatan tentang *bullying* terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak-anak mengenai *bullying*, terutama mengenai jenis-jenis, dampak, serta cara menghadapinya. Edukasi ini juga membantu meningkatkan kesadaran akan pentingnya mencegah dan melaporkan tindakan *bullying* di lingkungan sekolah dan sosial mereka. Perlu adanya edukasi yang berkelanjutan agar dapat memengaruhi perubahan perilaku positif, mengurangi tindakan *bullying*, serta membangun lingkungan yang lebih aman bagi semua siswa.

REFERENSI

1. Akbar M, Sugiyanto R, Drmaramadhan A, Wahyuni MS. *Pencegahan perilaku bullying pada anak dengan peningkatan pengetahuan melalui sosialisasi dan pendampingan terhadap anak Kelurahan Bentiring Permai.* (2023). J Pengabdi Kolaborasi dan Inov IPTEKS;1(2):77–87.
2. Gunarty Y, Tarigan B. Psikologi Perkembangan: Memahami Tahapan Kehidupan Manusia. 2023;1–8.
3. Romdoniyah, F., Dedih, U., & Aliyah, A. (2022). P*endekatan holistik dalam perencanaan pendidikan Islam sebagai pendorong pengembangan spiritual*. Epistemic : Jurnal Ilmiah Pendidikan; 3(1):79–96.
4. OECD. How much of a problem is *bullying* at school? PISA Focus 2017. 2017;
5. Novianto P, Hantoro M, Budiman A, Dewi L, Sita SD, Noverdi H, et al. Kekerasan Pada Anak Di Satuan Pendidikan. idntimes.com, 1 Oktober [Internet]. 2024;1–2.

Available from: https://pusaka.dpr.go.id
6. (KPPPA) KPP dan PA. Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR). UNICEF Indonesia. 2018.
7. Muntasiroh L. *Jenis-jenis bullying dan penanganannya di SDN Mangonharjo*. Semarang: Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas PGRI Semarang. Jurnal Sinektik, Vol 2 No1, Edisi Juni 2019. ISSN 2620-746X. J Sinektik [Internet]. 2019;2(1):106–16. Available from: http://ejurnal.unisri.ac.id/index.php/sin/article/view/2983.
8. Hertinjung WS. Bentuk-Bentuk Perilaku *Bullying* di Sekolah Dasar. Semin Nas Psikol UMS 2013 - Parent [Internet]. 2013;53(9):450–8. Available from: https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/3952
9. Ayubi II Al, Sari IP, Dumilah R, Rastati R, Rinancy H, Niriyah S, et al. *Bullying* Pada Anak Usia Sekolah (Perspektif Keperawatan Jiwa). Putri TH, editor. Future Science; 2024.
10. Oktaviany D, Ramadan ZH. *Analisis dampak bullying terhadap psikologi siswa sekolah dasar*. J Educ FKIP UNMA. 2023;9(3):1245–51.
11. Fadillah AA, Meidanty CA, Haniifah F, Utami NK, Amalia N, Endjid P, et al. *Perkembangan psikologi anak karena dampak bullying*. J Ris Pendidik dan Pengajaran. 2022;1(2):157–64.
12. Utami AN. *Identifikasi faktor-faktor penyebab bullying*. J Pendidik Guru Sekol Dasar [Internet]. 2019;1(1):795. Available from: http://jogja.tribunnews.com
13. Lusiana SNEL, Siful Arifin. *Dampak bullying terhadap kepribadian dan pendidikan seorang anak*. Kariman J Pendidik Keislam. 2022;10(2):337–50.
14. Lette AR, Paulus AY. *Bullying sebagai cara untuk mengakrabkan (studi fenomenologi di kalangan siswa SMA Kota Kupang)*. Excell Midwifery Joournal. 2022;5(Perilaku *Bullying*):19–37.
15. Potard C, Combes C, Kubiszewski V, Pochon R, Henry A, Roy A. *Adolescent school bullying and life skills: a systematic review of the recent literature*. Violence Vict. 2021;36(5):604–37.
16. Rinn AN. *Psychosocial interventions*. Soc Emot Psychosoc Dev Gift Talent Individ. 2021;31:191–210.
17. Indrayani T, Namira N. *Efektivitas komik edukasi terhadap upaya pencegahan kekerasan pada anak Sekolah Dasar Negeri Penggilingan 09 Pagi Jakarta Timur Tahun 2019*. Maj Sainstekes. 2020;7(1):51–7.
18. Keni Novanto Mira Higa, Ribka Limbu, Tadeus A. L. Regaletha. *Efektivitas pendidikan kesehatan dengan media video edukasi dalam meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap bullying siswa SMP Negeri 5 Kota Kupang*. SEHATMAS J Ilm Kesehat Masy. 2024;3(1):1–12.
19. Firna Yolanda, Gani Apriningtyas Budiyati. *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan video edukasi tentag bullying tehadap perilaku bullying pada anak di SD Pujokusuman 1 Yogyakarta*. Nurs Sci J. 2020;1(2):28–37.
20. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM, Ostendorf WR. Fundamentals of Nursing. Elsevier. Elsevier Health Sciences; 2017. 49–49 p.
21. Lestari NE, Purnama A, Safitri A,

Koto Y. *Peningkatan pengetahuan dan sikap pemilahan sampah pada anak usia sekolah melalui metode simulasi*. J Pengabdi Masy Indones Maju. 2020;1(02):45–9.
22. Mulya AP, Sujatmiko B, Kosassy SM. *Edukasi pencegahan bullying pada anak sekolah dasar di kabupaten bandung*. J Kreat Pengabdi Kpd Masy (PKM),. 2023;6:119–21.
23. Livana, Susanti Y, Silviani MA. *Peningkatan pengetahuan dan sikap pada remaja melalui pendidikan kesehatan tentang dampak bullying*. Ners Widya Husada - p-ISSN 2356-3060. 2018;5(3):113–22.
24. Putri D desy wijdjaya, Astarani K, Yusiana M anita. *Pendidikan Kesehatan Sebagai Metode Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Bullying Pada Anak: Literature Review*. 2020;17–23.
25. Rowley J, Johnson F, Sbaffi L. *Gender as an influencer of online health information-seeking and evaluation behavior*. J Assoc Inf Sci Technol. 2017;68(1):36–47.
26. Saputri RK, Pitaloka RIK, Nadhiffa PAN, Wardani KK. *Edukasi Pencegahan Bullying Dan Kesehatan Mental Bagi Remaja Desa Sukowati Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro*. J Penelit dan Pengabdi Kpd Masy UNSIQ. 2023;10(1):44–9.
27. Astuti Y, Nisa H, Sari K, Kumala ID. *Perbedaan Prokrastinasi Akademik Ditinjau Dari Jenis Kelamin Pada Mahasiswa*. Seurune J Psikol Unsyiah. 2021;4(2):169–84.
28. Marhaely S, Purwanto A, Aini RN, Asyanti SD, Sarjan W, Paramita P. *Literatur Review: Model Edukasi Upaya Pencegahan Bullying Untuk Sekolah*. 2024. 2024;5(1):826–34.
29. Nafiati DA. *Revisi taksonomi Bloom: Kognitif, afektif, dan psikomotorik*. Humanika. 2021;21(2):151–72.
30. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. *Pengetahuan ; Artikel Review*. J Keperawatan. 2019;12(1):97.
31. Meyer, M. et al. (2019). *The Impact of Educational Techniques on Information Retention*. J Educ Psychol. 2019;
32. Hellström L, Beckman L. *Adolescents' perception of gender differences in bullying*. Scand J Psychol. 2020;61(1):90–6.