

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Remaja adalah manusia yang dalam masa perubahan antara masa kanak-kanak dan dewasa. Menurut Menteri Kesehatan RI (2010), usia remaja adalah antara 10-19 tahun dan belum menikah. Pendapat Desmita (2010) tentang masa remaja adalah periode baru didalam kehidupan seseorang yang ditandai dengan perubahan-perubahan seperti perubahan fisik, kognitif, sosial dan psikologis.

Djuwita (2005) mengatakan masa remaja adalah periode kehidupan dimana pada masa ini perkembangan dan perubahan seseorang sangatlah cepat. Pada periode ini memiliki risiko tinggi akan kenakalan dan kekerasan pada remaja baik sebagai korban maupun sebagai pelaku. Djuwita juga mengatakan bahwa perkembangan psikososial remaja menarik untuk dipelajari. Ini dikarenakan masalah yang banyak dialami remaja yang disebabkan oleh hubungan sosialnya di sekolah salah satunya adalah *bullying*. Menurut Sullivan (2000), *bullying* merupakan perilaku agresif yang dilakukan secara sengaja dan sadar oleh seseorang atau sekelompok orang terhadap orang atau sekelompok orang yang lain dengan tujuan menyakiti.

Pada awal tahun 2015, *Josepshon Institute of Ethnics* melakukan survei tentang kasus *bullying* di Amerika pada 43.000 remaja dan mendapatkan hasil 47% remaja yang berusia 15-18 tahun telah mengalami *bullying* dan 50% dari remaja tersebut telah mengganggu, menggoda,

mengejek siswa lain. Korban *bullying* menjadi depresi dan 10% diantaranya melakukan percobaan bunuh diri. Pada tahun 2013, paling tidak satu dari 13 siswa SMU korban *bullying* melakukan usaha bunuh diri. Pada tahun 2014, lebih dari 2.000 anak bunuh diri karena *bullying* juga. Di Inggris, setiap tahun, kurang lebih ada 16 anak memilih mati setelah dipukuli hingga babak belur oleh anak sebayanya (Coloroso, 2015).

Indonesia menduduki peringkat kedua dari 40 negara pada kasus *bullying*. Hal ini dibuktikan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) di Indonesia mencatat pada tahun 2006 kasus *bullying* pada anak mencapai 25 juta dengan berbagai macam bentuk, dari yang ringan sampai yang berat (Rahmawati, 2015). Di Indonesia, Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) di sektor pendidikan mendapat pengaduan yang paling banyak dari masyarakat tentang kasus *bullying*. Dari tahun 2011 sampai 2014, didapatkan bahwa 369 pengaduan terkait masalah *bullying* dengan sekitar 1.480 kasus, serta terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Halimah *et al.*, 2015).

Data selanjutnya berdasarkan hasil penelitian Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) *Plan International* dan *International Center for Research on Women* (ICRW), menemukan bahwa 7 dari 10 anak di Indonesia mengalami *bullying* di sekolah (Hariandja, 2015). Bahkan, Konsorsium Nasional Pengembangan Sekolah Karakter pada tahun 2014 mendata bahwa hampir setiap sekolah di Indonesia terjadi *bullying* verbal maupun psikologis atau mental (Rini, 2014).

Menurut Ariesto (2009, dalam Mudjijanti 2011) dan Kholilah (2012), penyebab terjadinya *bullying* antara lain ; 1) Keluarga, dimana 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, 2) Sekolah, dimana pihak sekolah sering mengabaikan keberadaan *bullying* ini, anak-anak sebagai pelaku *bullying* akan mendapatkan penguatan terhadap perilaku mereka untuk melakukan intimidasi terhadap anak lain, 3) Kelompok sebaya, dimana beberapa anak melakukan *bullying* dalam usaha untuk membuktikan bahwa mereka bisa masuk dalam kelompok tertentu, meskipun mereka sendiri merasa tidak nyaman dengan perilaku tersebut.

Bullying menyebabkan risiko psikososial dan masalah akademik yang serius pada korban dan pelakunya (Salmivalli, 2011). Dampak jangka pendek dari perilaku *bullying* menyebabkan korban merasa takut pergi ke sekolah sehingga korban tidak mau pergi ke sekolah, menarik diri dari pergaulan, kesulitan untuk berkonsentrasi saat belajar sehingga menyebabkan prestasi akademiknya menurun dan fatalnya korban memiliki keinginan untuk bunuh diri daripada harus menghadapi tekanan-tekanan berupa hinaan dan hukuman. Adapun dampak jangka panjang dari perilaku *bullying* tersebut korban lebih tertekan dan memiliki harga diri yang rendah (Siswati dan Widiyanti, 2009).

Craig, Pepler, dan Blais (2014) mengungkapkan bahwa korban perlu melindungi dirinya sendiri dengan melakukan kontrol dan bersikap lebih tegas (asertif) sebagai reaksi emosional terhadap tindakan *bully* yang dialaminya untuk menghentikan *bullying* terulang. Ketika korban merespon dengan tegas, maka pelaku mungkin berhenti untuk mengganggu dan mencari

korban lain yang lebih lemah (Milsom & Gallo, 2013). Tindakan lainnya yang dapat dilakukan dalam mengatasi terjadinya *bullying* adalah menghindari pelaku dan tempat yang memungkinkan untuk dilakukannya *bullying*, mengabaikan pelaku dan meminta bantuan pada pihak sekolah atau guru (Priyatna, 2010). Menurut Fiftina (2011) perilaku *bullying* akan terhenti apabila korban mampu untuk bersikap tegas melawan dan mengkomunikasikan apa yang telah dialaminya kepada pihak yang lebih berwenang.

Menurut Effendi (2016) usaha yang dapat dilakukan untuk mengatasi *bullying* dibagi menjadi 2, yaitu ; 1) Preventif, seperti menanamkan kepada anak tentang nilai-nilai menghargai antar sesama dan nilai-nilai keagamaan agar anak akan berpikir bahwa jika menyakiti orang lain pasti akan mendapatkan dosa, 2) Kuratif, seperti memberikan perawatan kepada anak yang sudah maupun beresiko menjadi korban *bullying*. Di Indonesia cara yang tepat dan efektif untuk mengatasi *bullying* adalah: Pendidikan (*Education*) dan Pelatihan (*Training*). Tindakan pencegahan *bullying* terhadap siswa bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku serta menyemaikan benih-benih perdamaian.

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan (Windasari, 2014). Salah satu contoh pendidikan kesehatan adalah dengan penyuluhan kesehatan. Sedangkan untuk diskusi kelompok dengan *Focus Group Discussion (FGD)* baik untuk dilakukan. FGD sendiri adalah diskusi kelompok terfokus

merupakan suatu metode pengumpulan data yang lazim digunakan pada penelitian kualitatif sosial (Lehoux, Poland, & Daudelin, 2006).

Informasi atau data yang diperoleh melalui FGD lebih informatif dibanding dengan data yang diperoleh dengan metode-metode pengumpulan data lainnya. Hal ini dikarena setiap individu berpartisipasi dalam memberikan data. Metode FGD adalah metode pengumpulan data yang hemat biaya dan tidak mahal, fleksibel, praktis, elaboratif serta dapat mengumpulkan data yang lebih banyak dari responden dalam waktu yang singkat. Selain itu, metode FGD memfasilitasi kebebasan berpendapat para individu yang terlibat dan memungkinkan para peneliti meningkatkan jumlah sampel penelitian mereka. Dari segi validitas, metode FGD merupakan metode yang memiliki tingkat high face validity dan secara umum berorientasi pada prosedur penelitian. Salah satu latihan yang dapat diberikan dalam FGD tersebut adalah latihan asertif (Carey (1994) ; Streubert & Carpenter (2003) ; Lehoux, Poland, & Daudelin (2006) dalam Afiyanti (2008))

Cawood (1997) dalam Azis (2015) menyatakan perilaku asertif yaitu ekspresi yang langsung, jujur, dan pada tempatnya dari pikiran, perasaan, kebutuhan, atau hak-hak siswa tanpa kecemasan yang tidak beralasan. Dengan memiliki perilaku asertif, siswa korban *bullying* lebih mudah mengekspresikan diri, terbuka secara sosial dan emosional, mencapai tujuan tanpa menghancurkan orang lain, bertanggung jawab, dan berani mengambil keputusan tanpa rasa cemas. Penelitian yang dilakukan Gowi (2010) menyatakan bahwa pelatihan asertif dapat membantu siswa korban *bullying*

untuk meningkatkan kemampuan memahami ketakutan dan keyakinan irasional, mempertahankan hak-hak pribadi, dan menyatakan keyakinan. Ditambahkan pula oleh Akbari (2012) dalam penelitiannya bahwa pelatihan asertif pada masa remaja berfungsi untuk mengurangi kebimbangan, memecahkan masalah, menyelesaikan konflik, dan mengembangkan cara-cara pengambilan keputusan.

Berdasarkan hasil penelitian Azis (2015), peneliti memperoleh temuan bahwa perilaku asertif siswa korban *bullying* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi pelatihan asertivitas berada pada kategori rendah dan sedang. Terdapat tiga hal yang mempengaruhi rendahnya tingkat perilaku asertif siswa korban *bullying* diantaranya yaitu siswa masih belum mampu mengungkapkan perasaan negatif, afirmasi diri dan mengungkapkan perasaan positif.

Menurut Amalia dan Keliat (2018) dalam penelitiannya tentang terapi kelompok asertif efektif meningkatkan kemampuan asertif dan resiliensi pada remaja, didapatkan beberapa hasil sebagai berikut ; 1) terjadinya peningkatan pengetahuan sebesar 8,9% pada kelompok intervensi, 2) peningkatan keterampilan remaja, 3) terapi kelompok asertif berpengaruh terhadap kemampuan resiliensi remaja dari aspek I have, I am dan I can, 4) kemampuan asertif yang baik maka akan mendukung untuk terus berkembangnya kemampuan resiliensi remaja. Hal ini dikarenakan remaja yang berperilaku asertif memiliki ketegasan didalam dirinya untuk bertindak atau bersikap dalam merespon sesuatu seperti kemampuan menolak,

kemampuan mempertahankan hak-haknya, kemampuan mengkomunikasikan dengan terbuka tentang apa yang dirasakannya atau pendapatnya.

SMP 10 Padang adalah salah satu Sekolah Menengah Negeri di kota Padang yang terletak di Pasar Ambacang. Dari 811 siswa, diperoleh data dari 230 orang yang mengisi kuesioner pretest. Dari seluruh responden, hampir separuh (46%) responden pernah di bully. 5 dari 8 siswa yang diwawancari mengatakan pernah mengalami kekerasan secara verbal dan 2 diantaranya mengatakan pernah diberikan kekerasan fisik oleh teman satu sekolahnya. 2 dari 5 anak tersebut mengatakan anak-anak di sekolah sengaja membuatnya merasa terganggu. 2 dari 5 anak mengatakan bahwa satu atau lebih anak-anak di sekolah bersikap jahat kepadanya. 1 dari 5 anak mengatakan bahwa ada anak-anak di sekolah yang sengaja mengolok-oloknya untuk membuatnya merasa tidak nyaman. Kelima anak mengatakan bahwa anak-anak sekolah suka menjadikannya sebagai bahan bercanda agar dirinya terganggu. Kelimanya mengaku tidak berani untuk membalas pelaku atau bersikap tegas untuk membela diri.

Berdasarkan data tersebut, maka perlu diberikan intervensi untuk menangani perilaku *bullying* pada siswa di SMP Negeri 10 Padang. Dari latar belakang tersebut penulis tertarik untuk membuat suatu karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Komunitas Dengan Penerapan Latihan Asertif Melalui *Focus Group Discussion (FGD)* dan Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kejadian *Bullying* di SMP Negeri 10 Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi permasalahan pokok dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Komunitas Dengan Penerapan Latihan Asertif Melalui *Focus Group Discussion (FGD)* dan Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kejadian *Bullying* di SMP Negeri 10 Padang”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efek dari penerapan manajemen *bullying* melalui pendekatan latihan asertif pada siswa di SMP Negeri 10 Padang.

2. Tujuan Khusus

- a) Menjelaskan hasil pengkajian pada siswa korban *bullying* di SMP Negeri 10 Padang.
- b) Menjelaskan diagnosa keperawatan pada siswa korban *bullying* di SMP Negeri 10 Padang.
- c) Menjelaskan intervensi keperawatan yang dapat diberikan kepada siswa korban *bullying* di SMP Negeri 10 Padang.
- d) Menjelaskan implementasi tindakan keperawatan pada siswa korban *bullying* di SMP Negeri 10 Padang.
- e) Menjelaskan evaluasi terhadap implementasi yang sudah diberikan kepada korban *bullying* di SMP Negeri 10 Padang.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai pengembangan sumber referensi mahasiswa dalam hal perawatan komprehensif dan menambah pengalaman mahasiswa dalam hal implementasi keperawatan khususnya penerapan pelatihan asertif melalui pendidikan kesehatan dan *Focus group Discussion (FGD)* pada siswa korban *bullying*.

2. Bagi Institusi Pendidikan (Fakultas Keperawatan Unand)

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi informasi berguna dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan profesi keperawatan terutama bagi mahasiswa yang berminat dalam hal praktik keperawatan yang berhubungan dengan komunitas dan kelompok siswa dengan masalah perilaku *bullying*.

3. Bagi SMP Negeri 10 Padang

Diharapkan karya tulis ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi SMP dalam membuat suatu kebijakan terkait dengan upaya pengendalian masalah *bullying* pada siswa di sekolah.