

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan proses mencari identitas diri. Menurut *World Health Organization* (2015) remaja (adolecents) adalah mereka yang berusia antara 10-19 tahun. Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dalam berbagai hal, baik fisik, mental, sosial maupun emosional (WHO, 2015). Sejalan dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri remaja, mereka juga dihadapkan pada tugas-tugas perkembangan yang berbeda dari tugas selama masa kanak-kanak.

Menurut Furhmann (2015) tugas-tugas perkembangan yang dimiliki remaja harus dipenuhi dengan baik. Namun tidak semua remaja dapat memenuhi tugas-tugas tersebut (Sofia, 2010). Tugas-tugas perkembangan ini disertai oleh berkembangnya kapasitas intelektual, stres, dan harapan-harapan baru remaja (Wong dkk, 2009). Remaja yang tidak mampu memenuhi tugas perkembangannya memiliki kecenderungan untuk melakukan hal-hal diluar dugaan yang kemungkinan dapat merugikan dirinya sendiri dan orang lain (Afriana, 2014). Para remaja juga bisa mengambil resiko melakukan kekerasan maupun kenakalan. Salah satu bentuk dari kenakalan remaja adalah perilaku *bullying* (Ali, 2014).

Stokowsky (2010) menyatakan bahwa *bullying* adalah perilaku yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok kepada orang ataupun kelompok lain secara berulang dan bertujuan untuk mengintimidasi, merendahkan,

menyinggung dari yang kuat ke lemah. United Nations Children's Fund (UNICEF) mendefinisikan *bullying* sebagai suatu pengalaman yang dapat mengubah dan mempengaruhi hidup lebih dari sepertiga remaja maupun anak di sekolah secara global (Albuhairan et al, 2017).

Bullying merupakan fenomena di seluruh dunia yang telah berlangsung lama dan tidak pernah ada habisnya. Hasil riset UNICEF (2017) pada 100.000 anak remaja di 18 negara menunjukkan bahwa 67% anak remaja mengatakan pernah mengalami *bullying* dengan alasan, 25% dibully karena penampilan fisiknya, 25% karena jenis kelamin, dan 25% karena etnis atau negara asal mereka.

Pada kenyataannya, Indonesia menduduki peringkat kedua terbesar setelah Jepang pada kasus *bullying* di sekolah (Indra, 2015). Sebanyak 50% remaja usia 13 sampai 15 tahun di Indonesia pernah mengalami tindakan *bullying* (UNICEF, 2017). Berdasarkan laporan Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) jumlah kasus *bullying* per tanggal 30 Mei 2018 sebanyak 161 kasus, dengan rincian diantaranya anak remaja korban kekerasan dan *bullying* sebanyak 36 kasus atau 22,4 %, anak remaja pelaku kekerasan dan *bullying* sebanyak 41 kasus atau 25,5 %. Sejalan dengan itu, hingga Juni 2017 Kementerian Sosial juga telah menerima laporan sebanyak 967 kasus, dengan rincian 117 kasus di antaranya adalah kasus *bullying*. Jumlah ini di luar kasus *bullying* yang tidak dilaporkan. Data dari Polresta Padang bulan Januari-Mei 2017 didapatkan data bahwa sebanyak 44 kasus *bullying* berupa tindakan

penganiayaan, pemalakan, pelecehan, dan perbuatan tidak menyenangkan terjadi di sekolah baik ditingkat SD, SMP, maupun SMA.

Fenomena perilaku *bullying* ibarat gunung es yang nampaknya kecil di permukaan, namun menyimpan banyak permasalahan yang sebagian besar tidak mudah diketahui atau disadari oleh guru ataupun orang tua (Surilena, 2016). C.S Mott Children's Hospital National (2015) mengatakan bahwa *bullying* termasuk ke dalam 10 masalah kesehatan yang mengkhawatirkan pada remaja (Davis, 2015).

Perilaku *bullying* dapat mengubah kegiatan di sekolah yang awalnya menyenangkan menjadi menakutkan. *Bullying* membawa dampak traumatik jangka pendek dan jangka panjang terhadap tahap perkembangan remaja selanjutnya (Shaheen et al, 2018). Pelaku maupun korban akan mengalami masalah gangguan kesehatan mental. Penelitian yang dilakukan Eisenberg et all (2009) menyatakan bahwa 57% orang yang mengalami *bullying* di usia remaja akan mengalami depresi, mempunyai *self-esteem* rendah, dan kesulitan interpersonal pada saat mereka dewasa. Dikuatkan oleh penellitian Ian (2009) bahwa korban *bullying* rentan memiliki ide atau percobaan bunuh diri serta gangguan mental emosional seperti depresi. Dampak dari *bullying* juga mengakibatkan tingkat ketidakhadiran di sekolah menjadi tinggi dan kehilangan minat untuk mengerjakan tugas sekolah (Salmon, Turner, Taillieu, Fortier, & Afifi, 2018).

Sejauh ini, Pemerintah sudah mengeluarkan sebuah kebijakan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2017 tentang Penguat

Pendidikan Karakter (PPK). PPK adalah gerakan pendidikan dibawah tanggung jawab satuan pendidikan untuk memperkuat karakter peserta didik melalui harmonisasi olah hati, olah rasa, olah pikir, dan olah raga dengan keterlibatan dan kerja sama antara satuan pendidikan, keluarga serta masyarakat sebagai bagian dari Gerakan Nasional Revolusi Mental (GNRM). PPK sendiri memiliki tujuan membangun serta membekali siswa sebagai generasi emas Indonesia Tahun 2045 dengan karakter religius, jujur, toleran, disiplin, komunikatif, cinta damai, peduli sosial dan bertanggung jawab sehingga diharapkan siswa tidak melakukan tindakan yang menyimpang. Penyelenggaraan PPK terintegrasi melalui kegiatan pemberian materi pembelajaran yang menjadi tanggung jawab Kepala Sekolah dan guru (Permen Dikbud No. 20 Tahun 2018). Namun kenyataannya penyelenggaraan PPK belum berjalan secara optimal. Untuk itu diperlukan tindakan yang nyata dalam menangani perilaku *bullying* agar dapat mencegah dampak buruk yang di timbulkannya. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk strategi intervensi atau upaya mencegah dan mengatasi masalah kesehatan dalam pelayanan keperawatan. Pendidikan kesehatan mencakup pemberian informasi yang sesuai, spesifik, diulang terus menerus, sehingga dapat memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan. Program pendidikan kesehatan digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam merawat kesehatannya sendiri, serta mendukung peningkatan kesehatan dan kualitas hidup.

Pendidikan kesehatan yang efektif dapat dilakukan dengan mengkaji kebutuhan seseorang dan mengidentifikasi hambatan seseorang dalam belajar dan mengatasi masalah kesehatannya (Widyanto, F.C, 2014). Dikuatkan oleh pendapat Notoatmodjo (2012) bahwa pendidikan merupakan suatu dasar penting dalam kehidupan manusia, karena semakin tinggi pendidikan, maka semakin mudah untuk menerima hal baru dan lebih mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut. Salah satu pendidikan kesehatan yang dapat diberikan adalah *peer bullying education*.

Peer Bullying Education yang dilakukan oleh Albayrak (2012) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku remaja tentang *bullying*. *Peer Bullying Education* terdiri dari 5 sesi pertemuan. Sesi pertama berupa pemberian informasi dasar tentang *bullying* seperti definisi *bullying*, siapa yang menjadi korban/pelaku *bullying*, alasan terjadinya *bullying*, tipe-tipe *bullying* dan karakterter korban/pelaku *bullying*. Sesi kedua menentukan aturan yang harus dipatuhi di ruang kelas, menulis motto terkait perilaku *bullying* dan menggantungkan motto-motto ini di kelas. Sesi ketiga mengidentifikasi apa yang harus dilakukan oleh saksi dan korban dalam menanggapi *bullying* dan mempelajari taktik yang bisa dilakukan. Sesi keempat mengidentifikasi bagaimana korban *bullying* mendapatkan bantuan dan bagaimana mereka dapat merapkan taktik ketika mereka dibully. Sesi kelima berbagi pengalaman tentang *bullying* dan meminta tanggapan apa yang bisa dilakukan dalam situasi ini kepada yang lain.

Sekolah yang menjadi pengamatan dalam penelitian ini adalah SMP Siti Khadijah Padang. Sekolah ini merupakan sekolah yayasan (swasta) yang terletak di Jalan Alai Pauh V, Limau Manis, Kecamatan Pauh. Data dari Polresta Padang (2017) didapatkan bahwa Kecamatan Pauh termasuk dalam tiga daerah yang paling banyak laporan kekerasan dan kejadian *bullying* di sekolah selain dari Kecamatan Padang Selatan dan Kecamatan Koto Tangah. SMP Siti Khadijah Padang tergolong sekolah yang kehidupan masyarakat umumnya berada pada tingkat ekonomi menengah kebawah. Menurut Santrock (2012) kenakalan remaja lebih banyak terjadi pada golongan sosial ekonomi yang lebih rendah. Sekolah sebagai tempat membentuk karakter tidak sepenuhnya dapat memberikan pembelajaran dan didikan yang maksimal. Dengan demikian, memungkinkan sering terjadinya *bullying*. Dikuatkan dengan hasil wawancara guru BK bahwa sebagian besar ekonomi siswa merupakan menengah kebawah dan sering terjadi *bullying* antar siswa.

Dari hasil penyebaran kuisioner di SMP Siti Khadijah didapatkan sebanyak 57% siswa memiliki pengetahuan yang buruk tentang *bullying*. Pengetahuan siswa yang kurang berpengaruh terhadap kejadian *bullying* yang cukup tinggi. Menurut Sucipto (2012) *bullying* merupakan sebuah siklus. Siklus yang dimaksud adalah pelaku saat ini kemungkinan besar merupakan korban dari pelaku *bullying* sebelumnya. Perilaku *bullying* cenderung dilakukan oleh senior kepada juniornya. Oleh karena itu, diperlukan pemberian pendidikan kesehatan kepada junior atau kelas VII. Hal ini diharapkan dapat memutus siklus perilaku *bullying* di SMP Siti Khadijah

Padang. Berdasarkan hasil wawancara dengan guru BK didapatkan bahwa dalam sebulan, kurang lebih 2 sampai 3 siswa kelas VII dipanggil ke ruang guru untuk mendapatkan arahan karena perilaku *bullying*. Selain itu berdasarkan wawancara dengan siswa juga didapatkan data terkadang siswa malas pergi ke sekolah akibat perilaku *bullying* yang dilakukan oleh temannya. Perilaku *bullying* ini antara lain seperti memanggil teman dengan ejekan atau nama orangtua, memukul dan menendang teman.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti perlu melakukan intervensi dalam penanganan perilaku *bullying* pada siswa SMP Siti Khadijah Padang. Peneliti tertarik untuk membuat suatu Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Asuhan Keperawatan Komunitas *Peer Bullying Education* dalam Upaya Pencegahan dan Pengurangan Perilaku *Bullying* pada Siswa Kelas VII di SMP Siti Khadijah Padang.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis menentukan rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Komunitas *Peer Bullying Education* Dalam Upaya Pencegahan dan Pengurangan Perilaku *Bullying* pada Siswa Kelas VII di SMP Siti Khadijah Padang?”

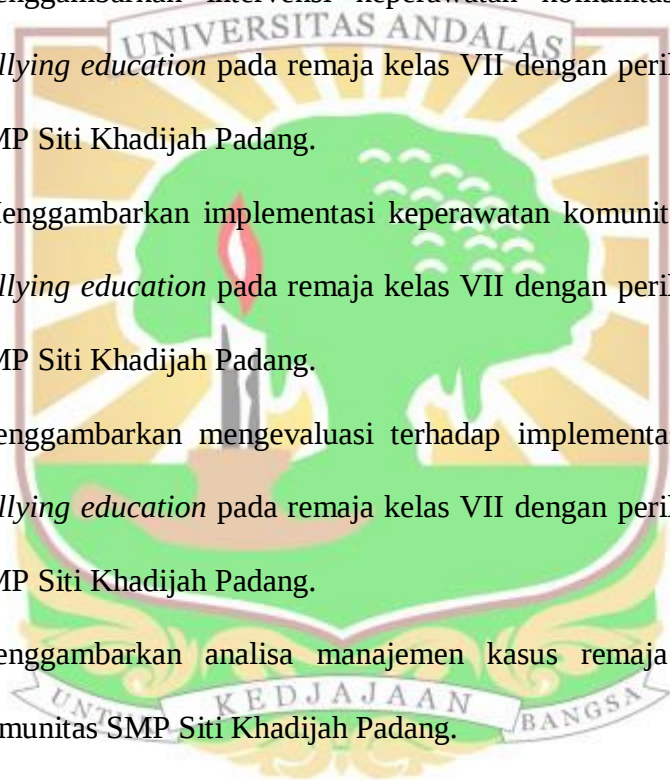
C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan komunitas *peer bullying education* terhadap siswa kelas VII di SMP Siti Khadijah Padang terkait perilaku *bullying*.

2. Tujuan Khusus

- a) Menggambarkan pengkajian komunitas pada remaja kelas VII dengan perilaku *bullying* di SMP Siti Khadijah Padang.
- b) Menggambarkan diagnosa atau masalah potensial komunitas pada remaja kelas VII dengan perilaku *bullying* di SMP Siti Khadijah Padang.
- c) Menggambarkan intervensi keperawatan komunitas dengan *peer bullying education* pada remaja kelas VII dengan perilaku *bullying* di SMP Siti Khadijah Padang.
- d) Menggambarkan implementasi keperawatan komunitas dengan *peer bullying education* pada remaja kelas VII dengan perilaku *bullying* di SMP Siti Khadijah Padang.
- e) Menggambarkan mengevaluasi terhadap implementasi dengan *peer bullying education* pada remaja kelas VII dengan perilaku *bullying* di SMP Siti Khadijah Padang.
- f) Menggambarkan analisa manajemen kasus remaja kelas VII di komunitas SMP Siti Khadijah Padang.



D. Manfaat

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Menjadi bahan masukan bagi tenaga keperawatan sebagai pilihan intervensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan komunitas pada remaja dengan masalah perilaku *bullying*.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan sumber informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan profesi keperawatan terutama dalam hal yang berhubungan dengan mata kuliah keperawatan komunitas tentang perilaku *bullying*.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa yang ingin meneliti penerapan asuhan keperawatan terhadap remaja dengan masalah perilaku *bullying* menggunakan *peer bullying education*.

4. Bagi SMP Siti Khadijah Padang

a. Bagi Sekolah

- 1) Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi SMP Siti Khadijah Padang dalam membuat suatu kebijakan terkait dengan upaya pencegahan dan pengurangan perilaku *bullying*.
- 2) Terciptanya lingkungan sekolah yang nyaman.

b. Bagi Siswa

Meningkatnya motivasi siswa untuk melakukan tindakan pencegahan dan pengurangan perilaku *bullying*.