

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI  
*AUDIOVISUAL* TERHADAP PERILAKU *BULLYING*  
PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SD  
MUHAMMADIYAH MLANGI  
GAMPING SLEMAN  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :  
WULAN SURYANINGSEH  
201210201146**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2016**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI  
AUDIOVISUAL TERHADAP PERILAKU *BULLYING*  
PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SD  
MUHAMMADIYAH MLANGI  
GAMPING SLEMAN  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan Pada  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Di Universitas 'Aisyiah Yogyakarta



**Disusun Oleh :  
WULAN SURYANINGSEH  
201210201146**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2016**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI  
*AUDIOVISUAL* TERHADAP PERILAKU *BULLYING*  
PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SD  
MUHAMMADIYAH MLANGI  
GAMPING SLEMAN  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun oleh:  
WULAN SURYANINGSEH  
201210201146

Telah disetujui pada tanggal:  
24 Agustus 2016

Pembimbing



Ns. Mamnu'ah, M.Kep., Sp. Kep.J.

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI  
AUDIOVISUAL TERHADAP PERILAKU BULLYING  
PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SD  
MUHAMMADIYAH MLANGI  
GAMPING SLEMAN  
YOGYAKARTA**

**Wulan Suryaningseh, Mamnu'ah**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
E-mail : [wulans.ningsih11@gmail.com](mailto:wulans.ningsih11@gmail.com)

**Abstract:** The research aims to know the effect of health education by using *audiovisual* to *bullying* behavior in school age at Muhammadiyah Mlangi Elementary School Gamping Sleman Yogyakarta. This research use *Quasi Eksperiment with Non Equivalent Control Group*. The Respondent this research is students of class v was 68 students, which divided into 2 group is 35 students for experiment group and 33 students for control group. The research instrument using questionnaires about *bullying* behavior. The result of validity instrument about *bullying* behavior in the span 0,408-0,772 with reliability result 0,865. Taken by use *total sampling*. Analisis of data use *Wilcoxon* and *Mann Whitney* show that education by using *audiovisual* have the effect significant to *bullying* behavior in school age at Muhammadiyah Mlangi Elementary School.

**Keywords:** *Audiovisual*, *bullying* behaviour, health education, school-age-children.

**Abstract:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* terhadap perilaku *bullying* pada anak usia sekolah di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta. Desain penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan rancangan *non equivalent control group*. Responden dalam penelitian ini adalah siswa kelas V yang berjumlah 68 siswa yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 35 orang sebagai kelompok eksperimen dan 33 orang sebagai kelompok kontrol. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner tentang perilaku *bullying*. Hasil uji validitas instrumen perilaku *bullying* dalam rentang 0,408-0,772 dengan reliabilitas 0,865. Teknik sampel yang digunakan yaitu *total sampling*. Analisis data menggunakan *wilcoxon* dan *mann whitney* yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* mempunyai pengaruh signifikan terhadap perilaku *bullying* pada anak usia sekolah ( $p=0,01$ ;  $p<0,05$ ). Penelitian ini menyarankan agar siswa bahwa siswa harus memanggil teman dengan nama yang baik. Bagi sekolah disarankan untuk menambahkan pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* pada mata pelajaran bimbingan dan konsling (BK) agar perilaku *bullying* dapat menurun.

**Kata Kunci:** Anak usia sekolah, *audiovisual*, pendidikan kesehatan, perilaku *bullying*.

## PENDAHULUAN

*Bullying* adalah masalah kesehatan publik yang perlu mendapatkan perhatian karena orang-orang yang menjadi korban *bullying* kemungkinan akan menderita depresi dan kurang percaya diri (Priyatna, 2010). Penelitian-penelitian juga menunjukkan bahwa peserta didik yang menjadi korban *bullying* akan mengalami kesulitan dalam bergaul (Widiharto, 2008).

Berdasarkan data yang didapat dalam sebuah penemuan internasional dikatakan 59 % siswa di Indonesia yang disurvei melaporkan bahwa siswa tersebut mendengar ejekan yang menyakitkan hati dan perasaannya setiap harinya di sekolah sehingga merasa enggan atau malas untuk datang ke sekolah lantaran trauma. Penelitian yang dilakukan oleh Amy pada tahun 2006, diperkirakan 10%-16% pelajar Sekolah Dasar (SD) kelas IV-VI di Indonesia mengalami *bullying* sebanyak satu kali per minggu (Soedjatmiko dkk, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Yayasan Semai Jiwa Amini pada tahun 2008 tentang kekerasan *bullying* di tiga kota besar, yaitu Surabaya, Yogyakarta dan Jakarta terhadap 1.500 anak mengungkapkan, 70,56% menyatakan *bullying* terjadi di sekolah mereka. Yogyakarta mencatat angka tertinggi mengenai gambaran *bullying* di sekolah dibanding Jakarta dan Surabaya yaitu sebanyak 70,65% (Kompas, 2008).

Upaya pemerintah untuk memecahkan masalah tersebut padahal sudah tertulis jelas dalam undang-undang perlindungan anak Seperti UU 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 mengatakan bahwa “Anak di dalam dan di 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” (Kompas, 2009).

Dampak yang terjadi akibat perilaku tersebut ialah mengurung diri, menangis, minta pindah sekolah, konsentrasi anak berkurang, prestasi belajar menurun, tidak mau bersosialisasi, anak jadi penakut, gelisah, berbohong, depresi, menjadi pendiam, tidak bersemangat, menyendiri, sensitif, cemas, mudah tersinggung, hingga menimbulkan gangguan mental dll (Sejiwa, 2008). *Bullying* tidak hanya berdampak pada korban, tetapi juga pada pelaku. Tindakan *bullying* itu berakibat buruk bagi korban, saksi, sekaligus bagi si pelakunya itu sendiri. Bahkan efeknya terkadang membekas sampai si anak telah menjadi dewasa (Sejiwa, 2008). Dampak terhadap pelaku yaitu sering berkelahi, terluka dalam perkelahian, bersifat suka merusak, bersifat suka mencuri, minum alkohol/pemabuk, menjadi perokok, bolos dari sekolah, *drop out* dari sekolah, membawa senjata, bahkan menjadi seorang kriminal (*American Association of School Administrators*, 2009).

Pentingnya pendidikan kesehatan untuk mencegah perilaku *bully*. Peran perawat sebagai salah satu tim pelayanan kesehatan jiwa harus meningkatkan usaha dan perannya baik melalui jalur pelayanan maupun pendidikan kesehatan (Osterbeg, 2005). Beberapa manfaat antara lain menimbulkan minat bagi sasaran, dapat menghindari kejenuhan dan kebosanan, membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, memudahkan penyampaian informasi dan dapat memudahkan penerimaan informasi bagi sasaran didik (Taufik, 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SD Muhammadiyah Mlangi, Gamping Sleman Yogyakarta pada tanggal 13 November 2015 jam 08.37 WIB, dari hasil wawancara dengan guru wali kelas IV mengatakan di setiap SD ada kejadian *bullying*, salah satunya di SD Muhammadiyah tersebut. Ibu mengungkapkan

bahwa perilaku *bullying* yang sering terjadi yaitu seperti memukul, mengejek, saling dorong, ikut-ikutan teman. Ibu juga bercerita, pernah kejadian antara anak dengan anak saling dorong, saling mengejek sampai menangis, ini paling sering terjadi. Peneliti juga mendapatkan data jumlah siswa kelas V yaitu 68 siswa yang terdiri dari kelas VA berjumlah 33 siswa VB berjumlah 35 siswa.

Usaha dari pihak sekolah sendiri yaitu memberikan penjelasan terkait masalah yang terjadi pada siswa supaya masalah tersebut tidak diulangi lagi kepada teman-teman yang lain. Guru BK menyatakan bahwa sejauh ini tidak ada sanksi ataupun hukuman untuk mereka yang bermasalah, hanya dipanggil dan dijelaskan.

Berdasarkan fenomena yang peneliti temukan, peneliti memandang hal ini penting untuk diteliti, oleh karena itu peneliti memberikaan pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* terhadap perilaku *bullying* pada anak usia sekolah di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* terhadap perilaku *bullying* pada anak usia sekolah di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen* dengan rancangan *non equivalent control group*. Populasi sebanyak 68 siswa yang terbagi menjadi 35 responden sebagai kelompok eksperimen dan 33 responden sebagai kelompok kontrol. Uji validitas dan reliabilitas di SD Negeri Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta sebanyak 35 siswa yang dilakukan pada tanggal 9 April 2016 dengan hasil uji validitas instrumen perilaku *bullying* dalam rentang 0,408-0,772 dengan reliabilitas 0,865.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisis data pada penelitian ini menggunakan *Kolmogrove Smirnov*. Karena data pada penelitian ini tidak didistribusi normal maka uji statistik menggunakan uji nonparametrik yaitu *Wilcoxon* untuk menganalisis hasil intervensi yang diberikan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol baik pada sebelum dan sesudah diberikan. Sedangkan *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan selisih skor perilaku *bullying* antara kedua kelompok. Penelitian ini menggunakan alat atau instrumen pengambilan data berupa kuesioner. Intervensi dilakukan pada siswa yang hadir pada saat pengambilan data berjumlah 68 siswa dengan mengisi kuesioner selama 60 menit.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SD Muhammadiyah Mlangi, Dusun Pundung RT 7 RW 27 Desa/ Kelurahan Nogotirto, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 30 April sampai 7 Mei 2016. Data SD Muhammadiyah berjumlah sekitar 374 siswa. Sekolah Dasar Muhammadiyah Mlangi terdiri dari kelas satu sampai kelas enam. Kelas satu dibagi menjadi tiga kelas yaitu A, B, dan C, sedangkan kelas dua sampai kelas enam masing-masing dibagi menjadi dua kelas yaitu kelas A dan B. SD ini memiliki 16 ruang kelas dengan luas tiap kelas sekitar  $6,5 \times 7 \text{ m}^2$ . Ruang Kepala Sekolah terpisah dengan ruang guru. Fasilitas yang terdapat di SD Muhammadiyah Mlangi dan digunakan siswa dalam kegiatan intrakurikuler maupun ekstrakurikuler antara lain ruang UKS, perpustakaan, ruang laboratorium komputer, mushola, kantin dan lapangan yang cukup luas di halaman depan sekolah. SD Muhammadiyah Mlangi berada di atas tanah  $1800 \text{ m}^2$  dengan luas bangunan  $1700 \text{ m}^2$ . Sekolah Dasar ini didirikan di atas tanah wakaf dari individu masyarakat ke organisasi Muhammadiyah.

Program sekolah untuk mengatasi dan mencegah bullying ini juga belum ditetapkan secara detail. Pencegahan *bullying* biasanya dilakukan dengan cara menegur dan menasehati siswa yang bersangkutan. Hal tersebut dilakukan oleh guru kelas dan gur BK (Bimbingan & Konsling) baik saat mengajar ,melihat dan mengetahui siswa yang melakukan *bullying*. Sekolah Dasar ini juga menerapkan nilai-nilai dan norma bagaimana beretika sebagai siswa. Setiap pagi sebelum masuk kelas semua siswa dan guru dibiasakan bahkan diwajibkan mengikuti kegiatan baris berbaris didepan halaman sekolah kemudian satu per satu siswa memberi salam kepada bapak dan ibu guru lalu masuk kelas, selain itu juga siswa dan guru diwajibkan membaca ayat- ayat Al-Qur'an dan berdo'a sebelum memulai pelajaran agar siswa senantiasa mengingat Allah dan selalu bersyukur atas nikmat kesehatan dan waktu luang yang diberikan. Sekolah juga mengadakan pertemuan rutin kepada wali murid setiap akan diadakan ujian semester maupun ujian nasional. Pertemuan wali murid ini membahas tentang prestasi siswa dan bantuan yang diharapkan dari pihak sekolah agar para wali siswa mengawasi dan memberi motivasi siswa selama dirumah untuk rajin belajar.

### Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin dan pekerjaan orang tua di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta (n=68)

NO	Karakteristik	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		F	P (%)	F	P (%)
1.	<b>Usia (tahun)</b>				
	9 tahun	3	8,6	0	0
	10 tahun	27	77,1	21	63,6
	11 tahun	4	11,4	8	24,2
	12 tahun	1	2,9	2	6,1
	13 tahun	0	0	1	3
	15 tahun	0	0	1	3
	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>
2.	<b>Jenis kelamin</b>				
	Laki-laki	18	51,4	17	51,5
	Perempuan	17	48,6	16	48,5
	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>
3.	<b>Pekerjaan Orang Tua</b>				
	Buruh	6	17,1	6	18,2
	Wiraswasta	23	65,7	18	54,5
	Dagang	0	0	4	12,1
	PNS	5	14,3	4	12,1
	Dosen	1	2,9	0	0
	TNI/POLRI	0	0	1	3
	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar berada pada usia 10 tahun yaitu pada kelompok eksperimen sebanyak 27 responden (77,1%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 21 responden (63,6%).

Sedangkan untuk jenis kelamin menunjukkan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol lebih banyak laki-laki yaitu pada kelompok eksperimen sebanyak 18 responden (51,4%) dan pada kelompok kontrol 17 responden (51,5%). Sedangkan, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua pada kedua kelompok sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta yaitu pada kelompok eksperimen sebanyak 23 responden (65,7%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 18 responden (54,5%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi perilaku *bullying* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*pretest*) melalui *audiovisual* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta (n=68)

Kategori	Posttest Kelompok Eksperimen		Posttest Kelompok Kontrol	
	f	P (%)	f	P (%)
Sedang	17	48,6	23	69,7
Rendah	18	51,4	10	30,3
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 2 menunjukkan bahwa perilaku *bullying* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen didapatkan responden paling banyak berada kategori sedang yaitu sebanyak 17 responden (48,6%) dan yang paling sedikit berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 18 responden (51,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan responden paling banyak berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 23 responden (69,7%) dan yang paling sedikit berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 10 responden (30,3%).

Tabel 3 Distribusi frekuensi perilaku *bullying* sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (*posttest*) melalui *audiovisual* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta (n=68)

Kategori	Posttest Kelompok Eksperimen		Posttest Kelompok Kontrol	
	f	P (%)	f	P (%)
Sedang	17	48,6	23	69,7
Rendah	18	51,4	10	30,3
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa perilaku *bullying* sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen didapatkan responden paling banyak berada kategori rendah yaitu sebanyak 18 responden (51,4%) dan yang paling sedikit berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 17 responden (48,6%). Sedangkan pada kelompok kontrol sesudah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan responden paling banyak berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 23 responden (69,7%) dan yang paling sedikit berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 10 responden (30,3%).



Tabel 4 Distribusi frekuensi perilaku *bullying* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta Dengan Uji *Wilcoxon*

<b>Kelompok</b>	<b>P Value</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Eksperimen</b>		
Sebelum	0.000	Signifikan
Sesudah		
<b>Kontrol</b>		
Sebelum	0.124	Tidak Signifikan
Sesudah		

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen didapatkan nilai *p value* ( $0.000 < 0.05$ ), artinya perilaku *bullying* pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan nilai yang signifikan. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan nilai *p value* ( $0.124 > 0.05$ ), artinya perilaku *bullying* pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan.

Tabel 5 Perbedaan Perilaku *Bullying* Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta Dengan Uji *Mann-Whitney*

<b>Kelompok</b>	<b>f</b>	<b>P Value</b>	<b>Mean</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Eksperimen</b>	35	0.01	40,44	Signifikan
<b>Kontrol</b>	33		28,20	

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen didapatkan nilai mean sebesar 40,44 dan pada kelompok kontrol didapatkan nilai mean sebesar 28,20. Hasil dari uji statistik didapatkan nilai *p value* ( $0,01 < 0,05$ ), artinya perilaku *bullying* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ada perbedaan yang signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* terhadap perilaku *bullying* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 6 Distribusi Jawaban Kuesioner Perilaku *Bullying* Pada Kelompok Eksperimen Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta (n=35)

No	Pernyataan	Kelompok Eksperimen							
		Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Saya mendorong teman yang tidak saya sukai.	0	0	1	2	22	37	12	20
2	Saya menendang teman karena kesal kepadanya.	0	0	4	7	18	30	13	22
3	Saya memukul teman yang tidak saya sukai.	0	0	7	12	13	22	15	25
4	Saya menampar orang yang tidak saya sukai, ketika bersama teman-teman saya.	0	0	4	7	12	20	19	32
5	Saya memukul teman yang tidak saya sukai di depan teman-teman saya.	0	0	4	7	15	25	16	27
6	Saya mengejek teman dengan sebutan 'gendut/cungkring/ bencong/ tonggos'.	2	3	7	12	19	32	7	12
7	Saya memanggil nama teman saya dengan nama yang jelek.	0	0	8	13	18	30	9	15
8	Saya membentak teman yang menertawakan kesalahan saya.	0	0	4	7	15	25	16	27
9	Saya menggertak teman yang tidak saya sukai jika memandang ke arah saya.	0	0	2	3	16	27	17	28
10	Saya membuat teman menangis	0	0	0	0	24	40	11	18
11	Saya tidak peduli pada teman yang tidak saya sukai.	1	2	3	5	15	25	16	27
12	Saya memandang dengan sinis pada teman yang tidak saya sukai.	0	0	3	5	24	40	8	13
13	Saya mengolok-olok teman lain	0	0	4	7	26	43	5	8
14	Saya mengejek teman untuk membuat tertawa anak-anak lainnya.	0	0	7	12	16	27	12	20
15	Saya memanggil teman dengan nama orang tuanya.	0	0	3	5	23	38	9	15

Sumber: Data Primer diolah 2016

Pada tabel 6 diketahui bahwa dari ke-15 jawaban kuesioner perilaku *bullying*, sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen diperoleh hasil untuk jawaban selalu paling banyak pada pernyataan ke 6 yaitu "saya mengejek teman dengan sebutan gendut/cungkring/bencong/tonggos" sebanyak 2 responden (3%). Untuk jawaban sering paling banyak pada item ke 7 yaitu " Saya memanggil nama teman saya dengan nama yang jelek" sebanyak 8 responden (13%). Untuk jawaban kadang-kadang, paling banyak pada item ke 13 yaitu saya mengolok-olok teman lain (43%). Sedangkan untuk jawaban tidak pernah paling banyak pada item ke 4 yaitu saya menampar orang yang tidak saya sukai, ketika bersama teman-teman saya" 19 responden (32%).

Tabel 7 Distribusi Jawaban Kuesioner Perilaku *Bullying* Pada Kelompok Eksperimen Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan (di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta (n=35))

No	Pernyataan	Kelompok Eksperimen							
		Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Saya mendorong teman yang tidak saya sukai.	0	0	1	2	17	28	17	28
2	Saya menendang teman karena kesal kepadanya.	0	0	1	2	19	32	15	25
3	Saya memukul teman yang tidak saya sukai.	0	0	2	3	13	22	20	33
4	Saya menampar orang yang tidak saya sukai, ketika bersama teman-teman saya.	0	0	0	0	6	10	29	48
5	Saya memukul teman yang tidak saya sukai di depan teman-teman saya.	0	0	1	2	5	8	29	48
6	Saya mengejek teman dengan sebutan 'gendut/cungkring/ bencong/ tonggos'.	2	3	2	3	18	30	15	25
7	Saya memanggil nama teman saya dengan nama yang jelek.	0	0	3	5	15	25	17	28
8	Saya membentak teman yang menertawakan kesalahan saya.	0	0	1	2	12	20	22	37
9	Saya menggertak teman yang tidak saya sukai jika memandang ke arah saya.	0	0	2	3	12	20	21	35
10	Saya membuat teman menangis	0	0	0	0	11	18	24	40
11	Saya tidak peduli pada teman yang tidak saya sukai.	1	2	2	3	6	10	27	45
12	Saya memandang dengan sinis pada teman yang tidak saya sukai.	0	0	0	0	11	18	24	40
13	Saya mengolok-olok teman lain	0	0	1	2	17	28	17	28
14	Saya mengejek teman untuk membuat tertawa anak-anak lainnya.	0	0	1	2	13	22	21	35
15	Saya memanggil teman dengan nama orang tuanya.	0	0	0	0	6	10	29	48

Sumber: Data Primer diolah 2016

Pada tabel 7 diketahui bahwa dari ke-15 jawaban kuesioner perilaku *bullying*, sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen diperoleh hasil untuk jawaban selalu paling banyak pada pernyataan item ke 6 sebanyak 2 responden (3%). Untuk jawaban sering paling banyak pada pernyataan item ke 7 sebanyak 3 responden (5%). Untuk jawaban kadang-kadang paling banyak pada item ke 2 yaitu sebanyak 19 responden (32%). Sedangkan untuk jawaban tidak pernah paling banyak berada pada item ke 4, item ke 5, dan item ke 15 yaitu sebanyak 29 responden (48%).

Tabel 8 Distribusi Jawaban Kuesioner Perilaku *Bullying* Pada Kelompok Kontrol Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta (n=33)

No	Pernyataan	Kelompok Kontrol							
		Selalu		Sering		Kadang-Kadang		Tidak Pernah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Saya mendorong teman yang tidak saya sukai.	1	2	0	0	19	32	13	22
2	Saya menendang teman karena kesal kepadanya.	1	2	0	0	17	28	14	23
3	Saya memukul teman yang tidak saya sukai.	0	0	2	3	17	28	14	23
4	Saya menampar orang yang tidak saya sukai, ketika bersama teman-teman saya.	0	0	3	5	6	10	24	40
5	Saya memukul teman yang tidak saya sukai di depan teman-teman saya.	0	0	0	0	20	33	13	22
6	Saya mengejek teman dengan sebutan 'gendut/cungkring/ bencong/ tonggos'.	0	0	3	5	25	42	5	8
7	Saya memanggil nama teman saya dengan nama yang jelek.	0	0	4	7	20	33	9	15
8	Saya membentak teman yang menertawakan kesalahan saya.	1	2	1	2	16	27	15	25
9	Saya menggertak teman yang tidak saya sukai jika memandang ke arah saya.	1	2	1	2	17	28	14	23
10	Saya membuat teman menangis	0	0	7	12	13	22	13	22
11	Saya tidak peduli pada teman yang tidak saya sukai.	1	2	2	3	18	30	12	20
12	Saya memandang dengan sinis pada teman yang tidak saya sukai.	2	3	1	2	22	37	8	13
13	Saya mengolok-olok teman lain	2	3	3	5	18	30	10	17
14	Saya mengejek teman untuk membuat tertawa anak-anak lainnya.	1	2	2	3	18	30	12	20
15	Saya memanggil teman dengan nama orang tuanya.	1	2	3	5	10	17	19	32

Sumber: Data Primer diolah 2016

Pada tabel 8 diketahui bahwa dari ke-15 jawaban kuesioner perilaku *bullying*, sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol diperoleh hasil untuk jawaban selalu paling banyak pada pernyataan item ke 12 dan 13 sebanyak 2 responden (3%). Untuk jawaban sering paling banyak pada pernyataan item ke 10 sebanyak 7 responden (12%). Untuk jawaban kadang-kadang paling banyak pada item ke 6 yaitu sebanyak 25 responden (42%). Sedangkan untuk jawaban tidak pernah paling banyak berada pada item ke 4 yaitu sebanyak 24 responden (40%).

Tabel 9 Distribusi Jawaban Kuesioner Perilaku *Bullying* Pada Kelompok Kontrol Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta (n=33)

No	Pernyataan	Kelompok Kontrol							
		Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak Pernah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Saya mendorong teman yang tidak saya sukai.	0	0	0	0	11	18	22	37
2	Saya menendang teman karena kesal kepadanya.	0	0	1	2	11	18	21	35
3	Saya memukul teman yang tidak saya sukai.	0	0	1	2	16	27	16	27
4	Saya menampar orang yang tidak saya sukai, ketika bersama teman-teman saya.	0	0	1	2	6	10	26	43
5	Saya memukul teman yang tidak saya sukai di depan teman-teman saya.	0	0	0	0	14	23	19	32
6	Saya mengejek teman dengan sebutan 'gendut/ cungring/ bencong/ tonggos'.	0	0	2	3	23	38	8	13
7	Saya memanggil nama teman saya dengan nama yang jelek.	2	3	2	3	15	25	14	23
8	Saya membentak teman yang menertawakan kesalahan saya.	2	3	1	2	20	33	12	20
9	Saya menggertak teman yang tidak saya sukai jika memandang ke arah saya.	1	2	1	2	13	22	17	28
10	Saya membuat teman menangis	0	0	2	3	15	25	15	25
11	Saya tidak peduli pada teman yang tidak saya sukai.	1	2	4	7	14	23	14	23
12	Saya memandang dengan sinis pada teman yang tidak saya sukai.	0	0	2	3	13	22	17	28
13	Saya mengolok-olok teman lain	0	0	3	5	10	17	20	33
14	Saya mengejek teman untuk membuat tertawa anak-anak lainnya.	0	0	4	7	18	30	11	18
15	Saya memanggil teman dengan nama orang tuanya.	0	0	2	3	10	17	21	35

Sumber: Data Primer diolah 2016

Pada tabel 9 diketahui bahwa dari ke-15 jawaban kuesioner perilaku *bullying*, sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol diperoleh hasil untuk jawaban selalu paling banyak pada pernyataan item ke 7 dan 8 sebanyak 2 responden (3%). Untuk jawaban sering paling banyak pada pernyataan item ke 11 dan 14 sebanyak 4 responden (7%). Untuk jawaban kadang-kadang paling banyak pada item ke 6 yaitu sebanyak 23 responden (38%). Sedangkan untuk jawaban tidak pernah paling banyak berada pada item ke 4 yaitu sebanyak 26 responden (43%).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Perilaku *Bullying* Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sama-sama berada pada kategori sedang. Pada kelompok eksperimen, yaitu sebanyak 34 responden (97,1%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 27 responden (81,8%). Hal ini sesuai dengan Widiharto (2008) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan responden mengenai perilaku *bullying* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan akan mempengaruhi perilaku *bullying*. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamasari (2013) yang menyatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan tingginya angka perilaku seseorang.

Mulyati (2014) yang menunjukkan bahwa perilaku *bullying* pada anak usia sekolah berada pada kategori sedang. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil tersebut, seperti tempat pengambilan data, kepemilikan sekolah dan para guru. Penelitian sebelumnya dilakukan di SD Negeri yang memiliki pembelajaran agama lebih sedikit dari SD Muhammadiyah. Begitu juga saat guru mengajar tidak serta merta menyisipkan nilai-nilai agama dalam pembelajarannya.

Hasil penelitian Paudia (2013) menyatakan bahwa tinggi rendahnya pengetahuan atau informasi yang didapatkan seseorang menentukan perilaku seseorang tersebut. Makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, makin baik perilaku seseorang. Namun semakin rendah pengetahuannya maka dipastikan tingkat perilakunya semakin jelek. Selain pengetahuan, apabila perilaku *bullying* tetap terjadi maka akan berdampak buruk bagi korban dan pelaku. Hal ini dikarenakan keterbiasaan dari pelaku dan korban itu sendiri. Kebiasaan tersebut menyebabkan pelaku sering berkelahi, bersifat suka merusak, bolos dari sekolah dan menjadi seorang kriminalitas. Sedangkan pada korban menyebabkan depresi, sensitif, konsentrasi belajar berkurang, penakut, dan bahkan sampai bunuh diri.

Hasil penelitian Lidianti (2013) menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku *bullying*, responden yang berada pada kategori sedang sebanyak 58,2%. Selain itu, hasil penelitian Fitriani (2011) menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang perilaku *bullying*, responden yang berada pada kategori tinggi sebanyak 68,5%. Perilaku *bullying* dapat dipengaruhi oleh individu, teman sebaya, keluarga dan lingkungan. Azwar (2006) menyatakan bahwa baik buruknya dalam memberikan penjelasan tentang teori perilaku *bullying* baik dari guru ataupun petugas kesehatan dapat mempengaruhi tingkat perilaku seseorang. Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dapat menyebabkan responden berperilaku positif.

Lingkungan dan dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi perilaku *bullying*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Afriana (2014) yang menyatakan bahwa siswa yang tinggal dengan keluarganya akan dapat dukungan emosional dari keluarga tersebut. Keluarga memberikan individu perasaan nyaman, merasa dihargai, dicintai, bantuan dalam bentuk semangat, dan empati sehingga individu merasa dirinya merasa berharga. Hasil ini di dukung oleh pernyataan Herlina (2011) dukungan sosial dari keluarga mempunyai peran penting dalam menentukan perilaku seorang anak terutama orang tua. Namun, pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai sumber antara lain, media masa, buku, petugas kesehatan, kerabat, ataupun teman. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinannya. Perilaku seseorang biasanya datang dari pengalaman dan dapat diperoleh dengan 2 cara yaitu cara tradisional dan cara modern. Cara tradisional dipakai untuk mendapatkan kebenaran sebelum diketemukannya metode ilmiah atau penemuan secara sistematis dan

logis. Cara pengenalan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi coba-coba, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi ataupun melalui jalan pikiran.

Pada penelitian ini, hasil jawaban kuesioner dari perilaku *bullying* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol paling banyak adalah pada kuesioner nomor 7 yaitu sebanyak 8 responden (13%) dengan pernyataan memanggil temannya dengan nama yang jelek. Sedangkan perilaku *bullying* yang paling sedikit terdapat pada jawaban kuesioner nomor 4 sebanyak 19 siswa (32%). Perilaku *bullying* adalah perilaku agresif yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang yang dianggap lebih lemah dengan niat untuk menyakiti dan dilakukan secara terus-menerus (Wiyani, 2012).

Perilaku *bullying* kemungkinan besar sekedar mengulangi apa yang dilihat dan apa yang pernah di alami sendiri. Anak melakukan *bullying* kepada temannya mungkin didorong atau mengikuti anak lain yang melakukan hal yang sama. Hal ini sesuai dengan penelitian Elfira (2013) bahwa sebagian siswa yang melakukan *bullying* di sekolah disebabkan karena dorongan teman-temannya hingga menjatuhkan harga diri anak.

### **Perilaku *Bullying* Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan**

Tabel 3 menunjukkan bahwa perilaku *bullying* sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen didapatkan responden paling banyak berada kategori rendah yaitu sebanyak 18 responden (51,4%) dan yang paling sedikit berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 17 responden (48,6%). Sedangkan pada kelompok kontrol sesudah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan responden paling banyak berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 23 responden (69,7%) dan yang paling sedikit berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 10 responden (30,3%).

Responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sama-sama mengalami penurunan. Dibandingkan kelompok kontrol, kelompok eksperimen lebih banyak mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat dari tabel 4.3 yang menunjukkan bahwa penurunan terjadi karena, pada kelompok eksperimen dilakukan pendidikan kesehatan sedangkan kelompok kontrol tidak dilakukan pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Paudia (2013) berjudul pengaruh layanan bimbingan kelompok terhadap perilaku *bullying* pada siswa kelas VIII SMP H Isriati Semarang, dengan hasil penelitian yaitu terdapat pengaruh yang positif dan signifikan. Hal tersebut dapat diketahui dari perolehan  $t$  hitung  $>$   $t$  tabel ( $6,194 > 2,021$ ) dan menurunnya rata-rata perilaku *bullying*, sebelum *treatment* 97,81 menjadi 79,29 sesudah *treatment*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Adilla (2009) meneliti tentang pengaruh kontrol sosial terhadap perilaku *bullying* pelajar sekolah menengah pertama menunjukkan hasil pada kelompok kontrol yang merupakan kelompok pembanding yang tidak diberikan intervensi namun tetap dilakukan pengukuran yang sama dengan kelompok intervensi. Hal ini menggambarkan bahwa hubungan secara signifikan antara kontrol sosial dengan perilaku *bullying* ialah kuat dan bernilai searah. Selain itu,  $P$  value yang ditunjukkan pada uji korelasi ialah ( $0,000 < 0,05$ ), artinya ada hubungan secara signifikan antara sosial dengan perilaku *bullying* (Ho ditolak). Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan semakin kuat kontrol sosial yang dimiliki pelajar, semakin negatif mereka berperilaku *bullying*.

Penelitian ini didukung oleh Herawati (2013) yang menyatakan bahwa dampak dari pendidikan kesehatan adalah keadaan dimana seseorang baik dari segi fisik, verbal ataupun psikologis dapat melakukan hal-hal yang dapat di aplikasikan secara optimal diaman seseorang tersebut dalam keadaan sadar yang dapat menyerap segala hal yang diberikan dengan baik. Dengan memberikan informasi yang jelas tentang perilaku *bullying* diharapkan akan timbul kesadaran responden dalam merubah perilakunya. Selain

itu, yang perlu diperhatikan adalah tata cara penyampaian informasi yang diberikan dengan metode dan alat penunjang dalam penyampaian informasi tersebut. Hal tersebut dikarenakan tata cara yang sesuai dalam penyampaian pendidikan kesehatan maka informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik sehingga memudahkan responden paham dan dapat merubah perilaku yang sehat Veenstra (2008).

Perubahan perilaku *bullying* sesudah dilakukan pendidikan kesehatan mengalami penurunan, hal tersebut dikarenakan pemberian informasi dengan media pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar sehingga terbentuk sikap yang positif terhadap kesehatan. Harapan utama dalam pendidikan kesehatan adalah untuk merubah dan meningkatkan perilaku yang positif sehingga tercipta lingkungan yang sehat. Hal ini sejalan dengan pendapat yang menyatakan bahwa tujuan utama dari pendidikan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan yang sehat serta aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Mubarak, 2009).

Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang perilaku *bullying*, 3 hari kemudian dilakukan penilaian dengan menggunakan kuesioner, responden menunjukkan penurunan. Responden pada kelompok eksperimen mengalami penurunan sedikit dibandingkan dengan kelompok kontrol. Selain itu, jika dilihat dari tabel 3 penurunan angka perilaku *bullying* relatif kecil yaitu sebanyak 10 responden (30,3%) dikarenakan memang tidak ada intervensi khusus untuk menurunkan kategori perilaku *bullying* tersebut.

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui *Audiovisual* Terhadap Perilaku *Bullying***

Hasil uji statistik *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa nilai signifikan 0,01 dimana lebih kecil dari *p value* ( $0,01 < 0,05$ ), artinya perilaku *bullying* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ada perbedaan yang signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima yaitu ada pengaruh anatar pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* terhadap perilaku *bullying* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Penurunan angka perilaku *bullying* terjadi karena salah satu dampak dari pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* yaitu dapat memengaruhi pemahaman responden tentang perilaku *bullying* Purnamasari (2013). Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Sejalan dengan penelitian Wiyani (2012) hasil analisis diketahui perilaku *bullying* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan 73 % menurun menjadi 52%. Hasil tersebut didukung dengan analisis uji *t-test* dengan nilai yang diperoleh *t* hitung sebesar 2,433 dengan nilai signifikan 0,027 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh yang bermakna. Penelitian Elfira (2011) ini berbanding terbalik dengan hasil yang diperoleh pada perilaku *bullying* pada kelompok kontrol dimana hasil uji *paired t-test* antara sebelum dan sesudah diperoleh nilai *p value* 0,087 ( $p < 0,05$ ) yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan pada responden pada kelompok kontrol.

Pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* sangat berpengaruh terhadap pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga semakin meningkat produktivitas kesejahteraan keluarga. Pendidikan kesehatan yaitu suatu usaha atau keinginan untuk membenatu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilaku untuk mencapai kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2012).



Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok eksperimen sesudah dilakukan pendidikan kesehatan memiliki perilaku pada kategori rendah yaitu sebanyak 18 responden (51,4%) sedangkan sebagian besar responden pada kelompok kontrol sesudah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu sebanyak 10 responden (30,3%). Hal ini dikarenakan adanya informasi yang masuk dari pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* sehingga mempengaruhi pengetahuan perilaku siswa. Pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pendidikan kesehatan tidak memiliki penurunan yang signifikan dikarenakan tidak adanya informasi yang masuk. Saputro (2013) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan kedalam perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui proses pendidikan. Hasil jawaban kuesioner selalu paling banyak pada pertanyaan ke 7 yaitu ‘saya memanggil nama teman saya, dengan nama yang jelek’. Untuk jawaban sering paling banyak pada item anak mengejek teman dengan sebutan ‘gendut/cungkring/bencong/tonggos’ dan anak mengejek teman untuk membuat teman lain tertawa. Sedangkan untuk jawaban tidak pernah, paling banyak pada item anak menampar orang yang tidak disukai ketika bersama teman-teman.

Hasil penelitian di SD Muhammadiyah Malnagi Gamping Sleman Yogyakarta menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* memiliki pengaruh terhadap perilaku *bullying*. hal ini dapat dilihat dengan nilai p value perilaku *bullying* < 0.05 atau (0.000<0.05). Pendidikan dan bimbingan merupakan bagian dari pendidikan kesehatan yaitu suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam usaha meningkatkan kemampuan atau perilaku untuk mencapai kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2012). Hal yang sama yang dijelaskan oleh Fitriani (2011), di mana pendidikan kesehatan bagi anak bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar berperilaku dengan baik agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan lingkungan yang sehat.

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan *audiovisual* mempunyai dampak dan pengaruh terhadap perubahan perilaku seseorang. Karena hal tersebut sesuai dengan tujuannya yaitu pendidikan kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku seseorang agar menjadi lebih baik.

*Audio* berkaitan dengan indera pendengaran, pesan yang akan disampaikan akan dituangkan ke dalam lambang-lambang *auditif*, baik verbal (kedalam kata-kata atau tulisan) maupun non verbal. *Visual* adalah hal-hal yang berkaitan dengan penglihatan, dihasilkan atau terjadi sebagai gambaran dalam ingatan. Jadi *audiovisual* adalah alat peraga yang biasa di tangkap dengan indera mata dan indera pendengaran yakni yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Media ini selain untuk hiburan dan komunikasi juga dapat digunakan sebagai media edukasi yang mudah dipahami masyarakat dari anak-anak hingga dewasa asal bahasa penyampaiannya jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti semua golongan dan usia (Kartika, 2011). Fungsi media *audiovisual* mulanya dikenal sebagai alat peraga atau alat bantu dalam kegiatan belajar mengajar yakni yang memberikan pengalaman visual pada anak dalam rangka mendorong motivasi belajar, memperjelas dan mempermudah konsep yang kompleks dan abstrak menjadi sederhana, nyata dan mudah dipahami. Media *audiovisual* mempunyai berbagai macam fungsi (Syukur, 2004).

Pendidikan kesehatan dengan media video dapat mempengaruhi terhadap perilaku *bullying* siswa SD, akan tetapi perilaku *bullying* juga dapat dipengaruhi oleh individu, keluarga, teman sebaya dan lingkungan. Semua faktor tersebut dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Jika pengetahuan dan perilakunya jelek maka kemungkinan akan berdampak pada bagi pelaku dan korban itu sendiri. Media video ini selain untuk hiburan

dan media komunikasi juga dapat digunakan sebagai media edukasi yang mudah dipahami masyarakat dari anak-anak hingga orang tua. Pendidikan kesehatan dengan media video merupakan media yang sesuai dengan karakteristik anak SD yang sangat menyukai kesenangan dan keinginan untuk mengetahui sesuatu yang baru. Anak diberikan pendidikan dengan media tersebut dalam upaya mengenalkan ke situasi formal anak agar anak dapat menyesuaikan diri. Anak mulai hidup bermasyarakat, mereka mengalami, mengenal banyak teman, meniru, dan mencontoh apa yang dilihat (Arief & Sadiman, 2006).

Video merupakan alat bantu pendidikan atau alat peraga termasuk ke dalam alat bantu lihat gambar (*Audio Visual*). Menurut Sanjaya (2008) media video adalah media intraksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan ilmu pengetahuan, dan teknologi) meliputi media yang dapat dilihat dan didengar. Video memiliki kemampuan lebih baik karena memiliki jenis media, yaitu media *audio* dan *visual*. Karakteristik audiovisual memiliki 2 macam, yaitu media *audiovisual* gerak dan media *audiovisual* diam. Media *audiovisual* gerak yaitu yang dapat menampilkan suara dan gambar. Media ini selain media hiburan dan bahasa penyampaiannya jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti semua golongan dan usia Utomo (2008).

Dengan demikian media video yang dimaksud merupakan salah satu media promosi kesehatan yang menggunakan alat bantu lihat dan dengar atau audiovisual, suatu penayangan video terkait hal yang akan dipromosikan sehingga diharapkan dapat termotivasi untuk melakukannya.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, peneliti menarik simpulan bahwa Perilaku *bullying* pada anak usia sekolah di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* sebagian besar berada pada kategori sedang diperoleh hasil 34 orang dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* sebagian besar berada pada kategori rendah diperoleh hasil 18 orang. Perilaku *bullying* pada anak usia sekolah di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta pada kelompok kontrol sebelum dilakukan pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* sebagian besar berada pada kategori sedang diperoleh hasil 27 orang dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* sebagian besar berada pada kategori sedang diperoleh hasil 23 orang. Terdapat perbedaan perilaku *bullying* pada anak usia sekolah di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), dapat diartikan terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Pada kelompok kontrol diperoleh nilai signifikan 0,124 ( $p>0,05$ ), dapat diartikan tidak ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Terdapat perbedaan yang signifikan perilaku *bullying* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada anak usia sekolah di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* terhadap perilaku *bullying* pada anak usia sekolah di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai  $p$  value ( $0,02<0,05$ ).

## Saran

Bagi siswa SD Muhammadiyah Mlangi disarankan untuk memanggil teman dengan nama yang baik dan jika melihat adanya bentuk perilaku *bullying* dengan cara menasehati atau memperingatkan teman yang melakukan *bullying* dan menunjukkan empati kepada korban *bullying*. Jika tidak dimungkinkan atau dirasa kurang membantu, siswa dapat meminta bantuan guru untuk menghentikan perilaku *bullying*. Bagi Kepala Sekolah dan Guru di SD Muhammadiyah Mlangi perlunya pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* pada anak usia sekolah sebagai program khusus untuk mencegah perilaku *bullying* sehingga dapat bermanfaat untuk mengubah perilaku siswa sesuai dengan nilai dan norma yang semestinya dalam kehidupan sehari-hari. Bagi SD Muhammadiyah Mlangi disarankan bagi sekolah agar dapat menambahkan nilai-nilai kesehatan pada mata pelajaran bimbingan & konsling sebagai acuan dasar dalam mengatasi perilaku *bullying* pada anak usia sekolah.

## DAFTAR RUJUKAN

- Adilla, N. (2009). *Pengaruh kontrol sosial terhadap perilaku bullying belajar di sekolah menengah pertama*. Jakarta: universitas Indonesia.
- Afriana. (2014). *Upaya mengurangi perilaku bullying di sekolah dengan menggunakan layanan konsling kelompok pada siswa kelas VII SMP Negeri 19 Bandar Lampung tahun ajaran 2013/2014*. Skripsi dipublikasikan. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Arief, S., & Sadiman. (2006). *Media Pendidikan, pengertian, pengembangan dan pemanfaatan*. Jakarta : Pustekom Dekbud.
- Azwar, M. (2006). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta:Pustaka Sinar Harapan.
- Elfira. (2013). *Hubungan Kejadian Bullying dengan Harga Diri Anak Usia Sekolah Di Sekolah Dasar A, B, C dan D di Jakarta Timur*. Sripsi Dipublikasikan, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Cetakan 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Herawati & Sumiati. (2013). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Lidianti, M. (2013). *Penyuluhan kesehatan komunitas terhadap kekerasan pada anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas; Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mulyati. (2014). *Hubungan Tingkat Harga Diri Dengan Perilaku Bullying Pada Anak Usia Sekolah Kelas IV Dan V Di SD Negeri Bumijo Yogyakarta*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan: Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Paudia. (2013). *Pengaruh Layanan Bimbingan Kelompok Terhadap Perilaku Bullying Pada Siswa Kelas VIII SMP H Isriati Semarang*. Skripsi dipublikasikan. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Purnamasari, A . (2013). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kekerasan pada anak usia sekolah di kota Bogor*. Skripsi dipublikasikan. Jakarta : Universitas Indonesia.

- Saputro, A. (2013). *Hubungan paparan kekerasan dengan perilaku bullying di sekolah dasar. Skripsi dipublikasikan*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Utomo, W. B. (2008). *Pengaruh pemanfaatan media audiovisual dengan motivasi belajar siswa terhadap anak usia sekolah di kota kudu*. Tesis dipublikasikan: Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Veenstra, R. Dkk. (2008). *Bullying and Victimization in Elementary School: A Comparison of Bullies, Victims, Bully/Victims, and Uninvolved Preadolescents. Developmental Psychology Vol. 41, No. 3, 672-682*
- Widiharto, C. A. dkk. (2008). *Perilaku bullying ditinjau dari harga diri anak dan pemahaman moral anak*. (Tersedia [Online] : <http://21-perilaku-bullying-ditinjau-dari-harga-diri-dan-pemahaman-moral-anak-christhoporus-argo-widiharto-mpsi.pdf>) diakses tanggal 24 Desember 2015.