

Efektivitas Pendidikan Kesehatan tentang Bullying dalam Meningkatkan Pengetahuan Siswa SMA

Rusiana Sri Haryanti^{1*}, Wijayanti², Tina Nuraini³, Rina Nurlinda Sari⁴, Diana Mailikhah⁵
^{1,2,3,4,5}Program Studi Kebidanan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah PKU Surakarta
*Email: rusiana@umpku.ac.id

Kata Kunci:

Bullying, pendidikan kesehatan, pengetahuan, siswa SMA, pencegahan

Abstrak

Bullying merupakan masalah yang dapat terjadi di lingkungan sekolah dan berpotensi memengaruhi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, serta proses belajar remaja. Kurangnya pemahaman siswa dapat menghambat kemampuan siswa mengenali dan merespons perilaku tersebut secara tepat. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan melalui edukasi tentang bullying dalam meningkatkan pengetahuan siswa sekolah menengah atas. Penelitian menggunakan desain pra-eksperimental dengan pendekatan one-group pretest-posttest. Populasi penelitian adalah siswa kelas X SMA Al Islam Surakarta dan seluruh anggota populasi sebanyak 55 siswa dijadikan responden melalui teknik total sampling. Instrumen berupa kuesioner tertutup berisi 15 pertanyaan. Analisis perubahan skor pengetahuan dilakukan menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil menunjukkan bahwa sebelum intervensi pengetahuan siswa berada pada kategori cukup. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan skor pengetahuan. Sebanyak 38 siswa (69,1%) mengalami peningkatan skor, 17 siswa (30,9%) mempertahankan skor, dan tidak terdapat siswa yang mengalami penurunan skor. Uji Wilcoxon menunjukkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan tentang bullying dapat digunakan sebagai salah satu strategi promotif dan preventif untuk memperkuat pemahaman siswa mengenai bullying serta membangun respons yang lebih aman terhadap kejadian bullying di lingkungan sekolah.

The Effectiveness of Health Education through Bullying Education in Improving High School Students' Knowledge

Keyword:

Bullying, health education, knowledge, high school students, prevention

Abstract

Bullying is an issue that can be occurred in school environments and has the potential to affect adolescents' physical, psychological health, social relationships, and learning processes. A lack of understanding can obstruct students' ability to recognize and respond appropriately to such behavior. This study aimed to determine the effectiveness of health education regarding bullying in improving the knowledge of high school students. A pre-experimental design with a one-group

pretest and posttest approach was employed. The population consisted of Grade X students at SMA Al Islam Surakarta; all 55 students were included as respondents using a total sampling technique. Data were collected using a closed-ended questionnaire containing 15 questions. Changes in knowledge scores were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test. The results indicated that, prior to the intervention, students' knowledge fell into the "sufficient" category. Following the health education session, an increasing in knowledge scores was observed: 38 students (69.1%) showed score improvements, 17 students (30.9%) maintained their scores, and no students experienced a decline in scores. The Wilcoxon test yielded an Asymp. Sig. (2-tailed) value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant difference in knowledge levels before and after the health education. Health education on bullying can serve as a promotional and preventive strategy to strengthen students' understanding of the issue and foster safer responses to bullying incidents within the school environment.

Pendahuluan

Bullying merupakan bentuk perilaku agresif yang dilakukan secara sengaja dan berulang atau berpotensi berulang dalam suatu relasi yang ditandai ketimpangan kekuatan. Dalam konteks sekolah, *bullying* dapat berbentuk fisik, verbal, relasional, maupun dilakukan melalui media digital. Karakteristik tersebut membedakan bullying dari konflik antarteman yang terjadi secara insidental karena bullying melibatkan pola relasi kuasa dan dapat menimbulkan dampak bagi korban maupun lingkungan sosialnya (Fertman *et al.*, 2022).

Masa remaja merupakan periode perkembangan yang penting karena terjadi perubahan biologis, psikologis, sosial, dan pembentukan identitas. Lingkungan sekolah menjadi ruang utama bagi remaja untuk membangun hubungan sebaya, belajar bekerja sama, dan memperoleh pengalaman sosial. Karena itu, pengalaman kekerasan dan bullying di sekolah dapat berinteraksi dengan proses perkembangan remaja. WHO menempatkan kesehatan dan kesejahteraan remaja sebagai isu multidimensional yang membutuhkan dukungan keluarga, sekolah, komunitas, dan sistem kesehatan (WHO, 2024^a).

Masalah bullying berkembang sejalan dengan penggunaan teknologi digital. Laporan *Health Behaviour in School-aged Children* yang diterbitkan WHO Regional Office for Europe pada 2024 menunjukkan

bahwa sekitar 11% remaja dalam survei 44 negara dan wilayah melaporkan mengalami bullying di sekolah, sedangkan sekitar 15% melaporkan mengalami *cyberbullying*. Laporan tersebut menekankan perlunya pendekatan multilevel yang melibatkan sekolah, keluarga, dan komunitas (WHO, 2024^b). Angka tersebut bukan prevalensi Indonesia, tetapi memberikan gambaran bahwa *bullying* merupakan isu kesehatan dan pendidikan yang luas.

Di Indonesia, persoalan *bullying* perlu dilihat tidak hanya sebagai pelanggaran tata tertib, tetapi juga sebagai persoalan kesehatan masyarakat dan perkembangan remaja. Kekerasan antarpelajar dapat berhubungan dengan kesejahteraan psikososial, kesulitan belajar, relasi sosial yang buruk, dan berbagai perilaku berisiko. WHO menjelaskan bahwa kekerasan pada usia muda dapat berhubungan dengan dampak kesehatan, masalah pendidikan, serta perilaku berisiko (WHO, 2025). Oleh sebab itu, pencegahan perlu dilakukan sebelum perilaku berkembang menjadi pola yang lebih sulit ditangani.

Pengetahuan merupakan salah satu komponen penting dalam proses perubahan perilaku. Notoatmodjo menjelaskan bahwa pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan terhadap suatu objek dan menjadi salah satu domain penting yang mendasari terbentuknya perilaku kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya sistematis untuk meningkatkan pengetahuan,

sikap, dan kemampuan individu atau kelompok agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan (Wills, 2022). Dalam konteks bullying, peningkatan pengetahuan dapat membantu siswa mengenali tindakan yang termasuk bullying, memahami dampaknya, mengetahui cara mencari bantuan, dan memilih respons yang tidak memperburuk situasi.

Pendidikan kesehatan di sekolah mempunyai posisi strategis karena sekolah memiliki akses terhadap kelompok remaja dalam jumlah besar dan dapat mengintegrasikan kegiatan promotif dengan proses pembelajaran. WHO merekomendasikan layanan kesehatan sekolah yang mampu merespons kebutuhan kesehatan fisik, psikososial, dan perkembangan anak usia sekolah dan remaja (WHO, 2021). Pendekatan sekolah sehat juga menekankan pentingnya lingkungan yang aman dan suportif.

Bukti empiris menunjukkan bahwa intervensi berbasis sekolah dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, maupun perilaku pada berbagai isu kesehatan remaja. Tinjauan sistematis pada negara berpendapatan rendah dan menengah menunjukkan bahwa intervensi berbasis sekolah dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, perilaku, kebijakan, dan lingkungan sekolah, meskipun keberhasilan implementasi dipengaruhi dukungan kebijakan, keterlibatan pemangku kepentingan, integrasi kurikulum, dan partisipasi siswa (Peters *et al.*, 2020).

Secara khusus, *systematic review* mengenai bullying dan keterampilan hidup remaja menunjukkan bahwa keterampilan personal dan sosial memiliki hubungan penting dengan pengalaman bullying dan cyberbullying (Potard *et al.*, 2021). Edukasi bullying sebaiknya tidak berhenti pada definisi, tetapi membantu siswa mengenali bentuk perilaku, memahami dampak, mengetahui strategi mencari bantuan, dan membangun keterampilan menghadapi situasi sosial.

Sadjadi *et al.* (2022) menunjukkan bahwa implementasi program *Health-Promoting School* yang menargetkan bullying dan kekerasan dipengaruhi konteks sekolah, dukungan pelaksana, keterlibatan keluarga

dan komunitas, serta lingkungan sekolah. Pendidikan kesehatan dapat menjadi pintu masuk yang penting, tetapi idealnya ditempatkan dalam ekosistem pencegahan yang lebih luas.

Pendidikan kesehatan tentang bullying memiliki relevansi dengan peran tenaga kesehatan. Pendekatan promotif dan preventif dalam kesehatan remaja tidak terbatas pada penyakit, tetapi mencakup penciptaan lingkungan yang mendukung perkembangan sehat. Sekolah merupakan salah satu setting yang memungkinkan edukasi, deteksi awal masalah, penguatan keterampilan hidup, dan rujukan apabila siswa membutuhkan bantuan.

Penelitian ini dilaksanakan pada siswa kelas X SMA Al Islam Surakarta dengan fokus perubahan pengetahuan setelah pendidikan kesehatan tentang *bullying*. Pengetahuan dipilih sebagai luaran awal karena merupakan indikator yang relatif langsung untuk menilai keberhasilan transfer informasi. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi sehingga perubahan skor responden dapat dianalisis.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan melalui edukasi tentang bullying dalam meningkatkan pengetahuan siswa sekolah menengah atas. Hasil penelitian diharapkan memberikan informasi bagi sekolah, tenaga kesehatan, pendidik, dan pengelola program kesehatan remaja mengenai edukasi sebagai strategi promotif dan preventif *bullying*.

Metode Penelitian

Penelitian menggunakan desain pra-eksperimental dengan pendekatan *one-group pretest-posttest*. Rancangan digunakan untuk membandingkan pengetahuan responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok yang sama. Pengukuran berulang pada subjek yang sama memungkinkan peneliti mengamati arah perubahan skor individual.

Penelitian dilakukan pada siswa kelas X SMA Al Islam Surakarta. Populasi berjumlah 55 siswa dan seluruh populasi digunakan sebagai responden melalui teknik total sampling. Penggunaan total sampling dilakukan karena seluruh anggota populasi diikutsertakan dalam pengukuran.

Variabel independen adalah pendidikan kesehatan tentang bullying, sedangkan variabel dependen adalah pengetahuan siswa tentang *bullying*. Materi pendidikan mencakup konsep *bullying*, bentuk *bullying*, dampak, pencegahan, respons ketika menghadapi *bullying*, serta aspek hukum yang berkaitan dengan tindakan tersebut.

Instrumen berupa kuesioner tertutup sebanyak 15 butir pertanyaan. Kuesioner digunakan pada tahap *pretest* dan *posttest* untuk memperoleh data pengetahuan. Format tertutup memberikan jawaban yang seragam sehingga memudahkan pemberian skor dan perbandingan hasil.

Tahapan penelitian meliputi pengukuran awal pengetahuan, pelaksanaan pendidikan kesehatan, kemudian pengukuran kembali setelah intervensi. Data dibandingkan pada tingkat individu untuk mengetahui arah perubahan skor. Hasil disajikan secara deskriptif dalam frekuensi dan persentase perubahan.

Analisis inferensial menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk membandingkan dua pengukuran berpasangan. Tingkat kemaknaan ditetapkan $\alpha=0,05$. Nilai $p<0,05$ diinterpretasikan sebagai adanya perbedaan bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

Penelitian memperhatikan prinsip etika penelitian pada manusia, termasuk pemberian informasi mengenai kegiatan penelitian, kerahasiaan identitas responden, dan penggunaan data untuk kepentingan penelitian. Identitas responden tidak ditampilkan dalam laporan. Responden bersedia dengan suka rela untuk menjadi responden penelitian ini.

Hasil

Penelitian melibatkan 55 siswa kelas X SMA Al Islam Surakarta. Hasil pengukuran awal menunjukkan bahwa pengetahuan siswa sebelum pendidikan kesehatan berada pada kategori cukup. Setelah pendidikan kesehatan, terjadi perubahan skor pengetahuan pada sebagian besar responden.

Perubahan individual diringkas dalam Tabel 1. Sebanyak 38 siswa (69,1%) mengalami peningkatan skor pengetahuan, 17 siswa (30,9%) mempertahankan skor, dan

tidak terdapat siswa yang mengalami penurunan skor.

Tabel 1. Perubahan Skor Pengetahuan Siswa Setelah Pendidikan Kesehatan

Perubahan skor	n	%
Meningkat	38	69,1
Tetap	17	30,9
Menurun	0	0,0
Total	55	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa perubahan skor bergerak ke arah peningkatan atau bertahan. Proporsi terbesar berada pada kelompok yang mengalami peningkatan skor. Tidak adanya penurunan skor menunjukkan bahwa setelah intervensi tidak ditemukan responden yang memperoleh skor lebih rendah dibandingkan pengukuran awal.

Analisis berikutnya dilakukan untuk mengetahui kebermaknaan perubahan skor secara statistik. Hasil nilai p disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil nilai p Pengetahuan Siswa

Parameter	Hasil
Jumlah pasangan pengukuran	55
Uji statistik	p
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	0,000
Tingkat kemaknaan	0,05
Interpretasi	$p<0,05$; terdapat perbedaan bermakna

Nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 lebih kecil daripada $\alpha=0,05$. Dengan demikian terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna secara statistik antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

Pembahasan

Hasil penelitian memperlihatkan adanya perubahan pengetahuan siswa setelah pendidikan kesehatan tentang bullying. Sebanyak 38 siswa (69,1%) mengalami peningkatan skor, 17 siswa (30,9%) mempertahankan skor, dan tidak ada responden yang mengalami penurunan. Uji *Wilcoxon* menghasilkan $p=0,000$, sehingga

perubahan skor pada kelompok penelitian berbeda secara bermakna antara pengukuran sebelum dan sesudah intervensi.

Temuan tersebut dapat dipahami dari perspektif pendidikan kesehatan. Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses meningkatkan kemampuan individu atau kelompok dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui proses belajar. Ketika informasi disampaikan secara terarah, peserta memperoleh kesempatan untuk memperbarui pengetahuan yang sudah dimiliki dan menghubungkannya dengan pengalaman.

Dalam penelitian ini materi mencakup pengertian, bentuk, dampak, pencegahan, respons, dan aspek hukum bullying. Cakupan tersebut membantu siswa memahami bahwa bullying bukan hanya kekerasan fisik. Bentuk verbal, sosial-relasional, dan digital juga perlu dikenali. Pemahaman yang lebih luas penting karena siswa dapat berada dalam posisi korban, pelaku, maupun saksi.

Peningkatan pengetahuan dapat dikaitkan dengan karakteristik siswa kelas X yang berada pada masa remaja. Pada periode ini kemampuan menerima informasi abstrak, berpikir kritis, dan menghubungkan informasi dengan pengalaman sosial semakin berkembang. Edukasi yang menggunakan contoh situasi nyata dapat membantu siswa membedakan bullying dari konflik biasa.

WHO (2024^b) melaporkan bahwa dalam survei HBSC 2021/2022, sekitar 11% remaja pada 44 negara dan wilayah melaporkan mengalami bullying di sekolah dan 15% mengalami cyberbullying. Angka tersebut bukan data Indonesia sehingga tidak digunakan sebagai ukuran prevalensi penelitian ini. Namun, temuan tersebut memperlihatkan bahwa *bullying* merupakan isu kesehatan dan kesejahteraan remaja yang membutuhkan respons terencana.

Cyberbullying menambah kompleksitas karena interaksi sosial dapat berlangsung melalui media digital. UNESCO (2024) menekankan bahwa kekerasan dan *bullying* pada era media sosial dapat melampaui batas fisik sekolah. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan perlu memasukkan keamanan

digital, etika berkomunikasi, perlindungan privasi, dan langkah mencari pertolongan.

Temuan penelitian dapat dibandingkan dengan hasil Ng *et al.* (2020) yang menelaah intervensi pendidikan untuk bullying tradisional dan cyberbullying pada remaja. Kajian tersebut menunjukkan bahwa intervensi pendidikan telah banyak dikembangkan untuk mengurangi *bullying* dan *cyberbullying*. Perbandingan tersebut mendukung pentingnya edukasi, sekaligus menunjukkan bahwa evaluasi program perlu mempertimbangkan outcome selain pengetahuan.

Potard *et al.* (2021) melalui systematic review menunjukkan pentingnya keterampilan hidup dalam konteks *bullying* remaja. Implikasinya, pendidikan *bullying* idealnya tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membangun kemampuan komunikasi, empati, pemecahan masalah, regulasi emosi, dan kemampuan mencari bantuan. Pengetahuan menjadi fondasi awal sebelum keterampilan diterapkan.

Sadjadi *et al.* (2022) menunjukkan bahwa program *Health-Promoting School* yang menargetkan bullying dipengaruhi oleh dukungan organisasi, keterlibatan keluarga dan komunitas, serta lingkungan sekolah. Karena itu, hasil penelitian ini pada level pengetahuan individu perlu diikuti penguatan lingkungan sekolah agar pesan pendidikan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Peningkatan pengetahuan penting, tetapi pengetahuan tidak otomatis menghasilkan perubahan perilaku pada semua individu. Norma kelompok sebaya, iklim sekolah, hubungan guru-siswa, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga, dan mekanisme pelaporan dapat memengaruhi keputusan siswa ketika menghadapi *bullying*. Strategi sekolah perlu memperhatikan faktor-faktor tersebut.

Tidak adanya responden yang mengalami penurunan skor merupakan temuan yang mendukung arah perubahan positif. Namun, 17 siswa tetap mempertahankan skor. Hal tersebut menunjukkan adanya variasi respons individual terhadap intervensi. Siswa yang tidak mengalami peningkatan dapat

membutuhkan metode penguatan berbeda, misalnya diskusi kasus, permainan peran, kuis, video edukasi, atau konseling kelompok.

Metode pembelajaran aktif dapat membuat materi lebih dekat dengan pengalaman siswa. Kasus berupa ejekan berulang, penyebaran foto tanpa izin, pengucilan kelompok, pemberian julukan merendahkan, atau komentar negatif di media sosial dapat digunakan untuk mengidentifikasi apakah suatu situasi merupakan *bullying*, konflik, atau bentuk kekerasan lain. Diskusi juga dapat mengajarkan pilihan respons yang aman.

Aspek hukum perlu disampaikan secara edukatif dan proporsional. Siswa perlu memahami bahwa perilaku yang dianggap candaan dapat menimbulkan dampak sosial dan konsekuensi hukum pada kondisi tertentu. Pendidikan hukum sebaiknya menekankan perlindungan, tanggung jawab, hak siswa untuk merasa aman, serta mekanisme pelaporan dan pertolongan.

Dalam konteks kesehatan sekolah, tenaga kesehatan dapat menjadi sumber informasi dan penghubung layanan. WHO (2021) menjelaskan bahwa layanan kesehatan sekolah perlu merespons kebutuhan kesehatan fisik dan psikososial anak usia sekolah dan remaja. Edukasi *bullying* dapat diintegrasikan dengan program UKS, kesehatan remaja, dan promosi kesehatan.

Implikasi praktis penelitian adalah perlunya edukasi berkala, bukan hanya satu kali. Sekolah dapat membuat kalender edukasi, menyediakan media visual, memperkuat mekanisme pelaporan, dan membangun jejaring rujukan. Guru, tenaga kesehatan, orang tua, dan siswa perlu mengetahui peran masing-masing agar respons terhadap *bullying* tidak terlambat.

Dari sisi penelitian, desain *one-group pretest-posttest* memberikan gambaran perubahan pada kelompok yang menerima intervensi. Namun, tanpa kelompok kontrol, perubahan tidak dapat dipisahkan sepenuhnya dari faktor lain yang mungkin terjadi selama periode penelitian. Oleh karena itu, hasil terutama menunjukkan adanya perubahan pengetahuan setelah intervensi pada kelompok penelitian.

Instrumen penelitian juga berfokus pada pengetahuan. *Outcome* tersebut penting, tetapi belum menggambarkan perubahan perilaku *bullying*, keberanian melapor, kemampuan menjadi bystander aktif, maupun perubahan iklim sekolah. Penelitian berikutnya dapat mengukur sikap, *self-efficacy*, intensi perilaku, keterampilan respons, dan kejadian *bullying*.

Walaupun demikian, pendidikan kesehatan memiliki keunggulan praktis karena relatif mudah diintegrasikan dalam kegiatan sekolah. Materi dapat disampaikan melalui kelas, UKS, bimbingan konseling, kegiatan kesehatan remaja, atau program pengenalan lingkungan sekolah. Pengulangan materi dapat membantu mempertahankan pemahaman dan memberi kesempatan bagi siswa untuk mengklarifikasi pengalaman.

WHO (2024^a) menempatkan kesehatan remaja sebagai isu yang membutuhkan pendekatan lintas sektor. Dalam konteks *bullying*, sekolah bukan hanya tempat penyampaian informasi, tetapi juga lingkungan sosial yang perlu dibuat aman dan suportif. Karena itu, edukasi individual perlu berjalan bersama kebijakan, dukungan sosial, dan sistem rujukan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang *bullying* dapat meningkatkan pengetahuan siswa dalam kelompok penelitian. Temuan tersebut memberikan dasar untuk mengembangkan program pencegahan yang lebih komprehensif, dengan menggabungkan edukasi, keterampilan hidup, dukungan sebaya, keterlibatan keluarga, mekanisme pelaporan, dan koordinasi dengan layanan kesehatan.

Pada akhirnya, pendidikan kesehatan tentang *bullying* merupakan bagian dari upaya membangun budaya sekolah yang aman. Hasil penelitian menunjukkan perubahan pada pengetahuan, sedangkan keberlanjutan manfaat membutuhkan dukungan sistem. Sekolah yang menggabungkan edukasi, kebijakan, dukungan psikososial, keterlibatan keluarga, dan rujukan kesehatan memiliki lebih banyak komponen untuk merespons *bullying* secara terencana.

Pendekatan komprehensif juga membantu mencegah pemaknaan bahwa

seluruh tanggung jawab pencegahan *bullying* berada pada korban. Korban perlu mendapatkan perlindungan dan dukungan, sedangkan pelaku membutuhkan penanganan yang sesuai dengan aturan sekolah dan prinsip pendidikan. Saksi juga perlu dibekali kemampuan bertindak secara aman. Dengan demikian, tanggung jawab pencegahan dibangun sebagai tanggung jawab bersama.

Secara praktis, keberlanjutan program dapat dilakukan melalui siklus edukasi, evaluasi, tindak lanjut, dan evaluasi ulang. Setelah edukasi awal, sekolah dapat mengidentifikasi materi yang masih belum dipahami, kemudian memberikan penguatan. Siklus tersebut membuat kegiatan pencegahan lebih adaptif terhadap kebutuhan siswa.

Pembahasan hasil penelitian juga perlu menempatkan temuan pada konteks lokal. Penelitian dilakukan pada satu sekolah dengan jumlah responden 55 siswa sehingga hasil menggambarkan kelompok yang diteliti. Hasil tersebut dapat menjadi informasi awal untuk pengembangan program di sekolah tersebut, sedangkan penerapan pada sekolah lain perlu mempertimbangkan karakteristik siswa, budaya sekolah, kebijakan, dan sumber daya yang tersedia.

Besarnya proporsi siswa yang mengalami peningkatan skor menunjukkan bahwa materi pendidikan dapat diterima oleh mayoritas responden. Sementara itu, proporsi siswa yang mempertahankan skor mengingatkan bahwa desain edukasi perlu memberi ruang untuk kebutuhan belajar yang berbeda. Strategi diferensiasi dapat dilakukan melalui pengulangan materi, contoh yang lebih sederhana, diskusi kelompok kecil, dan kesempatan bertanya.

Secara konseptual, perubahan pengetahuan dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui proses *stimulus-respons* dalam pembelajaran. Pendidikan kesehatan memberikan stimulus berupa informasi yang terstruktur, kemudian siswa memproses informasi dan menunjukkan hasil melalui skor kuesioner. Namun, proses tersebut dipengaruhi karakteristik individu dan lingkungan, sehingga peningkatan pengetahuan tidak selalu identik dengan perubahan perilaku.

Hasil penelitian ini juga dapat dipertimbangkan dalam pengembangan program pembelajaran yang melibatkan mahasiswa kesehatan. Mahasiswa dapat berperan sebagai edukator sebaya dengan supervisi dosen dan sekolah. Model tersebut dapat memperkaya pengalaman belajar mahasiswa sekaligus menambah sumber daya edukasi di sekolah. Pelaksanaannya tetap perlu memperhatikan kompetensi, etika, dan batas kewenangan.

Outcome yang lebih luas dapat memberikan gambaran program secara lebih komprehensif. Selain pengetahuan, penelitian dapat mengukur sikap terhadap korban, persepsi norma teman sebaya, efikasi diri untuk melapor, kemampuan memilih respons, dan kecenderungan melakukan atau mendukung *bullying*. Dengan outcome tersebut, efektivitas program dapat dinilai dari beberapa tingkat perubahan.

Penelitian berikutnya juga dapat mempertimbangkan follow-up beberapa minggu atau bulan setelah edukasi. Pengukuran segera setelah intervensi terutama menunjukkan hasil belajar jangka pendek. Pengukuran lanjutan dapat memberikan informasi apakah pengetahuan tetap dipertahankan. Apabila memungkinkan, penelitian juga dapat membandingkan kelas yang mendapatkan edukasi dengan kelas yang mendapatkan program sekolah rutin.

Dari perspektif metodologi, penggunaan kuesioner tertutup 15 butir memungkinkan pengukuran pengetahuan secara praktis. Kuesioner yang sama pada pretest dan posttest memudahkan perbandingan perubahan skor. Dalam penelitian lanjutan, kualitas instrumen dapat diperkuat dengan pengujian validitas dan reliabilitas yang dilaporkan secara lengkap, serta pengembangan butir yang mencakup pengetahuan konseptual dan pengetahuan aplikatif.

Hubungan antara *bullying* dan kesehatan remaja menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai ruang intervensi yang luas. Tenaga kesehatan dapat melakukan promosi kesehatan, skrining masalah psikososial sesuai kewenangan, memberikan konseling atau edukasi, serta melakukan rujukan apabila ditemukan kebutuhan yang memerlukan layanan lebih lanjut. Kerja sama dengan

sekolah dapat membuat respons lebih terkoordinasi.

Pendekatan pencegahan juga perlu memperhatikan kelompok yang mungkin lebih rentan mengalami tekanan sosial. Siswa dengan karakteristik tertentu, perbedaan kemampuan, latar belakang keluarga, atau kondisi sosial yang membuat mereka berbeda dari kelompok mayoritas dapat membutuhkan dukungan tambahan. Pendidikan kesehatan dapat mengintegrasikan pesan mengenai penghargaan terhadap perbedaan dan pencegahan diskriminasi.

Dalam perspektif kebijakan sekolah, pencegahan bullying memerlukan aturan yang jelas dan dapat dipahami siswa. Aturan sebaiknya menjelaskan perilaku yang tidak diperbolehkan, cara melapor, siapa yang menerima laporan, bagaimana kerahasiaan dijaga, dan bagaimana tindak lanjut dilakukan. Kejelasan prosedur dapat mengurangi keraguan siswa ketika membutuhkan pertolongan.

Penggunaan media digital juga memberikan peluang penguatan pesan. Sekolah dapat menyediakan materi ringkas mengenai cyberbullying, keamanan akun, perlindungan data pribadi, dan cara menyimpan bukti apabila terjadi pelecehan daring. Namun, penggunaan media digital perlu disertai literasi kritis agar siswa memahami bahwa tidak semua informasi atau konten yang beredar dapat dipercaya.

Selain frekuensi edukasi, kualitas media juga perlu diperhatikan. Materi dengan ilustrasi situasi sehari-hari, video pendek, poster, kartu kasus, dan kuis dapat membantu siswa memahami konsep yang abstrak. Media sebaiknya tidak menampilkan kekerasan secara berlebihan, melainkan menonjolkan cara mengenali masalah dan memperoleh pertolongan. Prinsip ini penting agar kegiatan edukasi tidak justru menimbulkan ketidaknyamanan pada peserta.

Temuan penelitian dapat menjadi dasar bagi sekolah untuk menyusun evaluasi edukasi secara berkala. Evaluasi dapat dilakukan menggunakan pertanyaan singkat, diskusi kelompok, atau survei pengalaman siswa. Hasil evaluasi dapat digunakan untuk menentukan materi penguatan. Pendekatan tersebut memungkinkan sekolah bergerak dari

edukasi satu kali menuju program promosi kesehatan yang berkelanjutan.

Keluarga merupakan komponen lain yang perlu dilibatkan. Orang tua dapat diberi informasi mengenai tanda-tanda perubahan perilaku anak, cara berkomunikasi tanpa menyalahkan, dan langkah yang dapat dilakukan apabila anak menjadi korban, pelaku, atau saksi. Keterlibatan keluarga juga membantu menciptakan kesinambungan pesan antara rumah dan sekolah.

Peran guru dan tenaga kependidikan juga penting dalam mempertahankan hasil edukasi. Informasi yang diterima siswa akan lebih mudah diterapkan apabila guru memberikan contoh komunikasi yang menghargai perbedaan, segera merespons laporan, dan memiliki prosedur penanganan yang jelas. Dengan demikian, pendidikan kesehatan tidak berhenti pada transfer pengetahuan, tetapi memperoleh penguatan melalui pengalaman siswa sehari-hari.

Pendidikan kesehatan yang efektif sebaiknya menggunakan bahasa yang tidak menghakimi. Apabila siswa merasa bahwa edukasi hanya berisi ancaman hukuman, mereka dapat enggan menceritakan pengalaman bullying. Sebaliknya, pendekatan yang menekankan keselamatan, empati, tanggung jawab, dan mekanisme pertolongan dapat menciptakan suasana belajar yang lebih terbuka. Prinsip tersebut sejalan dengan pendekatan promosi kesehatan yang menempatkan individu sebagai subjek yang diberdayakan.

Materi mengenai dampak *bullying* perlu disampaikan dengan pendekatan yang sesuai perkembangan remaja. Dampak tidak hanya berupa luka fisik, tetapi juga dapat mencakup rasa tidak aman, penarikan diri dari pergaulan, kesulitan berkonsentrasi, penurunan kenyamanan berada di sekolah, dan masalah kesejahteraan psikososial. WHO menempatkan lingkungan yang aman, suportif, dan terhubung sebagai salah satu kebutuhan penting dalam mendukung kesehatan dan perkembangan remaja (WHO, 2024^c).

Pengetahuan tentang bullying juga perlu diarahkan pada peran siswa sebagai saksi atau bystander. Dalam banyak kejadian, siswa yang menyaksikan *bullying* tidak selalu

menjadi korban atau pelaku, tetapi respons mereka dapat memengaruhi keberlanjutan kejadian. Edukasi dapat menekankan bahwa membantu korban, melaporkan kejadian kepada orang dewasa yang dipercaya, dan tidak ikut memperkuat perilaku pelaku merupakan pilihan yang lebih aman dibandingkan ikut menertawakan atau menyebarkan kejadian.

Jika dilihat dari perspektif promosi kesehatan, peningkatan pengetahuan merupakan hasil awal yang penting karena memberi dasar bagi terbentuknya kesadaran terhadap risiko dan pilihan tindakan. Siswa yang mengetahui ciri *bullying* lebih mudah membedakan perilaku yang tidak dapat dibenarkan dari interaksi sosial yang wajar. Proses tersebut dapat membantu siswa mengenali tanda masalah lebih dini dan menentukan kapan harus meminta bantuan.

Penguatan pendidikan kesehatan juga sejalan dengan prinsip bahwa kesehatan remaja membutuhkan dukungan dari berbagai lingkungan. WHO menekankan bahwa remaja membutuhkan lingkungan yang aman, hubungan yang mendukung, kesempatan belajar, dan dukungan keluarga maupun komunitas (WHO, 2024^c). Dengan demikian, hasil penelitian dapat menjadi salah satu pijakan untuk mengembangkan pencegahan *bullying* yang tidak hanya berorientasi pada individu, tetapi juga pada lingkungan sekolah.

Temuan penelitian memberikan dasar bahwa kegiatan edukasi dapat dimulai dari materi sederhana tetapi kemudian dikembangkan menjadi program yang berkesinambungan. Sekolah dapat menggunakan hasil evaluasi pengetahuan sebagai salah satu indikator proses, kemudian melengkapinya dengan indikator partisipasi, keterjangkauan layanan bantuan, dan tindak lanjut laporan. Pendekatan tersebut membuat program lebih terukur tanpa membatasi evaluasi hanya pada nilai tes.

Komunikasi antara sekolah dan keluarga juga perlu dibangun secara konsisten. Orang tua dapat diberi materi singkat setelah kegiatan edukasi sehingga pesan yang diterima di sekolah dapat diperkuat di rumah. Konsistensi pesan membantu siswa memperoleh lingkungan belajar yang

mendukung, terutama ketika siswa sedang menghadapi tekanan hubungan sebaya.

Program pencegahan *bullying* perlu mempertahankan prinsip kerahasiaan dan keselamatan. Mekanisme pelaporan yang terlalu terbuka dapat membuat siswa takut mendapatkan stigma dari teman sebaya. Karena itu, sekolah perlu menyediakan pilihan pelaporan yang aman dan memastikan bahwa tindak lanjut dilakukan secara proporsional serta berorientasi pada perlindungan siswa.

Keberhasilan pendidikan kesehatan juga dipengaruhi oleh kesempatan siswa untuk melakukan refleksi. Setelah materi diberikan, siswa dapat diminta mengidentifikasi contoh perilaku yang pernah mereka lihat, tanpa menyebut identitas pihak yang terlibat. Refleksi semacam ini membantu menghubungkan konsep dengan pengalaman dan memberi kesempatan kepada pendidik untuk mengetahui bagian materi yang masih belum dipahami.

Edelman dan Kudzma (2021) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan pada remaja perlu mempertimbangkan tahap perkembangan, lingkungan sosial, dan kebutuhan individu. Karena responden merupakan siswa kelas X, materi perlu disampaikan dengan contoh yang sesuai pengalaman remaja dan memberi ruang untuk interaksi serta klarifikasi.

McKenzie *et al.* (2023) menekankan pentingnya kebutuhan populasi, tujuan yang terukur, implementasi, dan evaluasi dalam perencanaan program promosi kesehatan. Prinsip tersebut memperkuat kebutuhan untuk mengembangkan edukasi *bullying* berdasarkan kebutuhan siswa dan tidak berhenti pada kegiatan satu kali.

Wills (2022) menempatkan pendidikan kesehatan, literasi kesehatan, pengembangan program, dan evaluasi sebagai komponen penting praktik promosi kesehatan. Dalam penelitian ini, peningkatan skor pengetahuan dapat dipahami sebagai salah satu indikator hasil langsung dari proses edukasi. Pengukuran sebelum dan sesudah intervensi memberikan gambaran perubahan pada kelompok yang menerima pendidikan.

Fertman *et al.* (2022) menjelaskan bahwa program promosi kesehatan yang efektif perlu

dibangun melalui perencanaan berbasis kebutuhan, komunikasi kesehatan yang tepat, pelaksanaan yang sistematis, dan evaluasi hasil. Kerangka tersebut relevan dengan pendidikan bullying karena intervensi tidak cukup hanya menyampaikan materi, tetapi perlu dirancang sesuai karakteristik sasaran dan dievaluasi melalui indikator yang jelas.

Secara keseluruhan, hasil penelitian memperlihatkan bahwa edukasi memberikan perubahan pada pengetahuan kelompok penelitian. Nilai praktis temuan terletak pada kemudahan integrasi pendidikan kesehatan ke dalam kegiatan sekolah. Keberlanjutan manfaat akan lebih mungkin dicapai apabila sekolah menghubungkan edukasi dengan kebijakan perlindungan siswa, dukungan psikososial, keterlibatan keluarga, dan sistem rujukan.

Pengembangan intervensi juga dapat menggunakan media digital yang sesuai karakteristik remaja. Video pendek, kuis interaktif, infografis, dan modul digital dapat digunakan sebagai penguat pembelajaran tatap muka. Penggunaan teknologi tetap perlu memperhatikan keamanan data, privasi, akses yang setara, dan kemampuan siswa dalam menilai informasi.

Pada penelitian selanjutnya, desain dapat dikembangkan menjadi quasi-experimental dengan kelompok pembanding agar perubahan dapat dibandingkan dengan lebih kuat. Pengukuran dapat dilakukan segera setelah intervensi dan pada *follow-up* untuk menilai keberlanjutan pengetahuan. Peneliti juga dapat menambahkan pengukuran sikap, *self-efficacy*, dan perilaku agar dampak program dapat dipahami secara lebih menyeluruh.

Dengan mempertimbangkan teori promosi kesehatan dan bukti penelitian terbaru, pendidikan *bullying* dapat ditempatkan sebagai bagian dari siklus program: identifikasi kebutuhan, penetapan tujuan, penyusunan pesan, pelaksanaan edukasi, evaluasi hasil, dan tindak lanjut. Siklus tersebut sesuai dengan prinsip perencanaan dan evaluasi program promosi kesehatan yang dijelaskan Fertman *et al.* (2022) dan McKenzie *et al.* (2023).

Selain memperkuat pengetahuan, pendidikan kesehatan perlu memperhatikan

rasa aman psikologis selama kegiatan. Siswa tidak seharusnya dipaksa menceritakan pengalaman pribadi di depan kelas. Diskusi dapat menggunakan skenario anonim sehingga siswa tetap dapat belajar tanpa membuka pengalaman yang sensitif. Pendekatan ini membantu menjaga kenyamanan dan kerahasiaan peserta.

Ozlem (2023) dalam systematic review melaporkan bahwa program pencegahan berbasis sekolah dapat berkontribusi terhadap penurunan bullying dan victimization serta peningkatan perilaku membantu dan empati pada siswa yang menyaksikan *bullying*. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pendidikan dapat dikembangkan menjadi kegiatan yang mendorong keterlibatan siswa sebagai bagian dari solusi.

Evangelio *et al.* (2022) menunjukkan bahwa cyberbullying telah menjadi perhatian pada usia sekolah dan bahwa program pencegahan dapat diberikan sejak usia lebih muda. Temuan ini relevan bagi sekolah menengah karena siswa semakin intensif menggunakan perangkat digital. Edukasi perlu diberikan sebelum masalah berkembang menjadi kejadian berulang.

Li *et al.* (2024) melalui *meta-analysis* menunjukkan hubungan antara *bullying* tradisional, *cyberbullying*, dan masalah kesehatan mental pada anak serta remaja. Hasil tersebut memperkuat alasan bahwa pendidikan tentang *bullying* bukan sekadar pendidikan karakter, tetapi juga bagian dari upaya perlindungan kesehatan remaja. Deteksi dan respons yang tepat perlu dilakukan apabila siswa menunjukkan tanda membutuhkan bantuan lebih lanjut.

Polanin *et al.* (2022) menemukan bahwa program sekolah yang ditujukan untuk mengurangi *cyberbullying* menunjukkan manfaat pada perilaku pelaku maupun pengalaman korban, meskipun besarnya efek berbeda antarprogram. Temuan tersebut menunjukkan bahwa edukasi dapat menjadi salah satu komponen program, tetapi perlu ditempatkan bersama strategi lain yang sesuai dengan karakteristik masalah.

Lan *et al.* (2022) menunjukkan bahwa program anti-cyberbullying dapat dipahami melalui kerangka sosio-ekologis yang memperhatikan faktor individu, hubungan

sosial, sekolah, dan lingkungan yang lebih luas. Temuan tersebut mendukung pengembangan edukasi yang tidak hanya memberikan informasi kepada siswa, tetapi juga memperkuat peran teman sebaya, keluarga, guru, dan kebijakan sekolah.

Literatur mutakhir juga menunjukkan bahwa intervensi anti-bullying tidak selalu menghasilkan perubahan yang sama pada semua kelompok. Hensums *et al.* (2023) melalui individual participant data meta-analysis menunjukkan bahwa efek intervensi sekolah dapat berbeda menurut karakteristik peserta dan outcome yang diukur. Hal ini mendukung pentingnya menyesuaikan strategi dengan usia, kebutuhan, dan konteks sekolah, bukan menggunakan satu pendekatan untuk seluruh siswa.

Program pencegahan bullying perlu dievaluasi secara periodik. Indikator evaluasi dapat mencakup jumlah siswa yang mengikuti edukasi, perubahan pengetahuan, pemahaman terhadap mekanisme pelaporan, kepercayaan siswa terhadap petugas sekolah, serta keterjangkauan informasi bantuan. Pengukuran berkala dapat membantu sekolah melihat apakah program berjalan sesuai tujuan dan bagian mana yang perlu diperbaiki.

Pada tingkat sekolah, hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk memperkuat koordinasi antara UKS, guru bimbingan konseling, wali kelas, dan pimpinan sekolah. Koordinasi diperlukan agar siswa tidak memperoleh pesan yang berbeda ketika melaporkan kejadian. Sistem yang jelas juga membantu sekolah menentukan kapan masalah dapat ditangani di tingkat sekolah dan kapan memerlukan dukungan profesional atau rujukan.

Pada tingkat kelas, guru dapat mengembangkan kegiatan diskusi kasus yang memungkinkan siswa mempraktikkan pengambilan keputusan. Misalnya, siswa diberikan skenario tentang ejekan berulang, pengucilan, penyebaran gambar melalui media sosial, atau komentar yang merendahkan. Siswa kemudian diminta mengidentifikasi masalah, menentukan pihak yang membutuhkan pertolongan, dan memilih respons yang aman. Kegiatan semacam ini dapat menjadi tindak lanjut dari peningkatan pengetahuan.

Temuan penelitian juga memiliki implikasi bagi penyusunan materi pendidikan kesehatan berbasis kebutuhan. McKenzie *et al.* (2023) menekankan bahwa program kesehatan perlu diawali dengan pemahaman terhadap masalah dan populasi sasaran. Dengan demikian, sekolah dapat menggunakan hasil evaluasi pengetahuan untuk menentukan topik yang membutuhkan penguatan, misalnya perbedaan *bullying* dan konflik, *cyberbullying*, peran saksi, atau mekanisme pelaporan.

Komponen komunikasi kesehatan menjadi bagian penting dalam penyampaian materi. Fertman *et al.* (2022) menempatkan komunikasi informasi kesehatan sebagai salah satu unsur penting dalam pengembangan program promosi kesehatan. Pesan tentang bullying perlu menggunakan bahasa yang jelas, tidak menyalahkan korban, tidak mempermalukan pelaku, dan menekankan bahwa mencari bantuan merupakan tindakan yang dapat dilakukan ketika siswa menghadapi situasi yang tidak aman.

Temuan ini juga dapat dibaca dari perspektif literasi kesehatan. Literasi kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kemampuan menerima informasi, tetapi juga kemampuan memahami, menilai, dan menggunakan informasi untuk mengambil keputusan yang mendukung kesehatan. Pada isu bullying, siswa perlu mengetahui kepada siapa harus melapor, informasi apa yang perlu disampaikan, serta tindakan apa yang aman dilakukan ketika menyaksikan kejadian. Karena itu, materi edukasi sebaiknya menghubungkan pengetahuan konseptual dengan pilihan tindakan praktis (Wills, 2022).

Simpulan

Pendidikan kesehatan tentang *bullying* menunjukkan perubahan pengetahuan yang bermakna pada siswa kelas X SMA Al Islam Surakarta. Pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai salah satu strategi promotif dan preventif untuk memperkuat pemahaman siswa mengenai bullying.

Sekolah disarankan melanjutkan edukasi secara berkala dan mengintegrasikannya dengan UKS, bimbingan konseling, kebijakan perlindungan siswa, mekanisme pelaporan, serta keterlibatan orang tua. Penelitian

berikutnya dapat menggunakan kelompok pembandingan dan *outcome* yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak SMA Al Islam Surakarta, seluruh siswa yang berpartisipasi sebagai responden, serta pihak yang mendukung pelaksanaan dan penyelesaian penelitian ini.

Referensi

- Edelman, C.L., Kudzma, E.C. (2021). *Health Promotion Throughout the Life Span*. 10th ed. St. Louis: Elsevier.
- Evangelio, C., Rodríguez-González, P., Fernández-Río, J., González-Víllora, S. (2022). Cyberbullying in elementary and middle school students: A systematic review. *Computers & Education*. 176. 104356.
- Fertman, C.I., Grim, M.L., *Society for Public Health Education*. (2022). *Health Promotion Programs: From Theory to Practice*. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Fulantelli, G., Taibi, D., Scifo, L., Schwarze, V., Eimler, S.C. (2022). Cyberbullying and cyberhate as two interlinked instances of cyber-aggression in adolescence: A systematic review. *Frontiers in Psychology*. 13: 909299.
- Hensums, M., de Mooij, B., Kuijper, S.C., et al. (2023). What works for whom in school-based anti-bullying interventions? An individual participant data meta-analysis. *Prevention Science*. 24(8): 1435–1446.
- Lan, M., Law, N., Pan, Q. (2022). Effectiveness of anti-cyberbullying educational programs: A socio-ecologically grounded systematic review and meta-analysis. *Computers in Human Behavior*. 130: 107200.
- Li, C., Wang, P., Martin-Moratinos, M., Bella-Fernández, M., Blasco-Fontecilla, H. (2024). Traditional bullying and cyberbullying in the digital age and its associated mental health problems in children and adolescents: A meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 33: 2895–2909.
- McKenzie, J.F., Neiger, B.L., Thackeray, R. (2023). *Planning, Implementing, and Evaluating Health Promotion Programs*. 8th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Ozlem, C.T. (2023). Effectiveness of school-based prevention programs on peer bullying: A systematic review. *International Online Journal of Education and Teaching*. 10(2): 1105–1127.
- Polanin, J.R., Espelage, D.L., Grotzinger, J.K., et al. (2022). A systematic review and meta-analysis of interventions to decrease cyberbullying perpetration and victimization. *Prevention Science*. 23: 439–454.
- Santre, S. (2022). Cyberbullying in adolescents: A literature review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 35(1): 1–7.
- Taylor, J., O'Hara, L., Talbot, L., Verrinder, G. (2021). *Promoting Health*. 7th ed. Sydney: Elsevier.
- Wills, J. (2022). *Foundations for Health Promotion*. 5th ed. London: Elsevier.
- World Health Organization. (2021). *WHO Guideline on School Health Services*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *Working for a Brighter, Healthier Future: How WHO Improves Health and Promotes Well-being of the World's Adolescents*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2024). *A Focus on Adolescent Peer Violence and Bullying in Europe, Central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children International Report from the 2021/2022 Survey*. Volume 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2025). *Youth Violence*. Geneva: World Health Organization.