

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bullying atau perundungan merupakan perilaku agresif yang melibatkan ketidakseimbangan kekuatan, perilaku diulang-ulang, atau memiliki potensi diulang (Olweus, 2019). Bentuk bullying bermacam-macam seperti kekerasan fisik, psikologis, verbal. Bullying fisik antara lain menonjok, menendang, memukul. Bullying verbal misalnya menyoraki, mengolok-olok, menghina. Bullying merupakan masalah yang sering terjadi tanpa mengenal usia (Asriati, 2022).

Selain tidak mengenal usia, bullying tidak mengenal status sosial, budaya, pendidikan. Bahkan bullying kerap terjadi pada siswa SD dan SMP. Visty, Agistia Sessa (2021) dalam hasil penelitiannya menjabarkan bahwa bentuk bullying yang sering dilakukan siswa adalah bullying verbal, sejumlah kurang dari 50% siswa sering melakukan bullying. Namun besar kecilnya presentase bullying tetap berdampak serius terhadap korban yang dapat menimbulkan depresi, hasrat untuk bunuh diri serta melukai diri sendiri. Dwiyanti (2022) dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat verbal bullying berkategori cukup tinggi dan tingkat kecerdasan interpersonal berkategori sedang dan berdasarkan uji hipotesis menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan verbal bullying terhadap kecerdasan interpersonal siswa sebesar 0,679 yakni semakin tinggi

verbal bullying maka semakin tinggi kecerdasan interpersonal siswa.

Berdasarkan data KPAI (Komisi Perlindungan Anak Indonesia) yang dirilis pada 23 Juli 2018 di bulan Mei 2018 terdapat 36 kasus perundungan, terhitung 22,4% dari 161 kasus yang tercatat di bidang pendidikan, tahun 2019 pelaku bullying masih dinyatakan tinggi dan berada di posisi kedua sebanyak 153 atau 39% kasus (Mutjopilah & Tentama, 2019).

Dampak yang ditimbulkan dari bullying tentu memberikan pengaruh yang signifikan baik bagi korban maupun pelaku. Diperlukannya kepedulian oleh seluruh elemen masyarakat dalam upaya penanganan kasus bullying, terkhususnya pada kader kesehatan remaja. Kader kesehatan remaja ialah remaja yang dipilih ataupun secara sukarela mengajukan dirinya untuk turut serta aktif dalam upaya pelayanan kesehatan bagi diri sendiri, teman, keluarga, serta masyarakat (Nasution et al., 2021). Kader kesehatan remaja dapat diupayakan untuk pengoptimalan tindakan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif terhadap permasalahan kesehatan remaja (Nurrahman & Armiyati, 2017). Hal ini didukung pada Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, Pasal 28 mengamanatkan pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja yang melibatkan peran serta kader kesehatan sekolah dan konselor sebaya dan Pasal 30 yang mengamanatkan partisipasi remaja dalam pemberian pelayanan kesehatan peduli remaja. Berdasarkan data yang diperoleh dari Organisation for

Economic Cooperation and Development (OECD) menjabarkan siswa Indonesia mengalami bullying sebesar 41,1% dan menduduki peringkat kelima tertinggi dari 78 negara yang paling banyak mengalami bullying setelah Filipina, Brunei Darussalam, Republik Dominika dan Maroko (Butar Butar & Karneli, 2021). Hal ini tidak dapat diabaikan mengingat pendidikan dan karakter adalah dua hal yang saling berkaitan.

Berdasarkan penelitian dari Tiauzon & Malquisto (2019) di Dulag Letye kepada 6 Sekolah Menengah Pertama dijabarkan hasil tindakan bullying siswa beraneka ragam seperti menghina teman dari fisiknya, memanggil nama teman dengan panggilan yang tidak enak didengar, mendeskriminasi teman yang berkulit hitam, wajah jelek, dan status sosial. Siswa juga kerap melakukan bullying melalui sosial media seperti foto atau video yang memalukan.

Bullying berisiko menimbulkan intimidasi dan tindakan kriminalitas tinggi. Hal ini dibuktikan dengan tingginya kasus tawuran antar pelajar, senioritas, pelecehan seksual dan masih banyak lagi. Bullying juga menjadi alasan utama kasus bunuh diri pada anak. Korban bullying lebih memilih diam dan tidak melaporkan perlakuan yang mereka dapatkan kepada orang lain.

Informasi dan pengaduan mengenai perilaku bullying pada korban biasanya diketahui dari orang tua ataupun dari orang-orang yang berada disekitarnya (Ainiyah et al., 2020). Tahun 2001-2005 tercatat 30 anak pernah melakukan atau mencoba bunuh diri usia 6-15 tahun. Tahun 2010

Komisi Nasional Indonesia melaporkan 2.339 kasus kekerasan fisik, psikologis, kekerasan seksual terhadap anak (Lahmadara, 2012). Bullying tidak hanya terjadi pada tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) maupun Sekolah Menengah Atas (SMA), namun zaman modern ini bullying juga terjadi pada tingkat Sekolah Dasar (SD). Oleh karena itu, dibutuhkan tindakan preventif dan kuratif perilaku bullying. Menurut WHO (2014) didunia ini diperkirakan kelompok usia remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Dengan adanya jumlah remaja yang cukup banyak dan pada tahap remaja itu juga akan ada perubahan emosi dimana remaja memiliki energi yang besar, emosi yang tinggi, dan kurang mampu mengendalikan diri yang baik sehingga remaja mengalami stress emosional (Damayanti et al., 2023).

Siswa harus dibekali ilmu mengenai dampak bullying terhadap kesehatan mental dan fisiologis agar tidak semena-mena kepada teman sebaya. Siswa juga harus mengetahui tindakan apa saja yang termasuk kategori bullying baik yang bersifat candaan maupun yang disengaja. Pencegahan dan penanganan bullying juga memerlukan terapi, terlebih jika sasarannya adalah siswa sekolah dasar, salah satunya terapi kelompok terapeutik (TKT). Terapi kelompok terapeutik (TKT) merupakan sebagian dari terapi kelompok yang memberi peluang anggota kelompok mengembangkan stimulasi nya dengan cara saling bertukar pengalaman, saling membantu menyelesaikan masalah, saling berbagi ide atau gagasan cara pengendalian stress (Hardayati, Y. A & Keliat, 2022).

Penindasan, agresi, dan kekerasan di kalangan anak-anak dan remaja adalah beberapa dampak yang paling besar masalah kesehatan mental masyarakat. Kami menguji intervensi Belajar Bersama, yang melibatkan siswa dalam upaya untuk melakukan hal tersebut memodifikasi lingkungan sekolah mereka menggunakan praktik restoratif dan dengan mengembangkan keterampilan sosial dan emosional (Bonell, 2018). Terapi kelompok terapeutik merupakan terapi yang difokuskan untuk mengungkapkan kondisi, perasaan, dalam bentuk kalimat atau bisa disebut terapi modalitas. Perbedaan terapi kelompok terapeutik dengan pelatihan asertif ialah didalam terapi kelompok terapeutik kemampuan stimulasi kognitif dikembangkan, tidak seperti pelatihan asertif yang hanya mengutamakan penguraian kalimat. Terapi kelompok terapeutik melatih kemampuan team work, problem solving, belajar tentang perkembangan fisiologis manusia, nilai-nilai moral, dimana edukasi itu disampaikan melalui permainan yang terdiri dari 5 sesi. Sekolah merupakan sebuah sistem yang komponen-komponen didalamnya terintegrasi dan kolaborasi dengan baik. Dalam suatu sistem pendidikan di sekolah, ada tiga bidang yang harus dipenuhi yaitu, bidang administrasi, bidang pengajaran dan bidang bimbingan. Ketiga bidang tersebut saling berkaitan, saling bekerja sama dan saling melengkapi agar pendidikan di Sekolah dapat berjalan dengan sebaik-baiknya untuk pencapaian perkembangan siswa secara optimal (Rahmi, 2016). SD Negeri Pesanggrahan 02 merupakan Sekolah Dasar yang terletak di Kabupaten Cilacap tepatnya berada di jalan Gerilya

nomor 125, Pesangrahan Kecamatan Kesugihan. Berdasarkan studi pendahuluan dan wawancara, siswa yang beresiko bullying setiap tahun ajaran baru adalah siswa kelas IV dan V. Berdasarkan wawancara kepala sekolah beserta guru, siswa kelas IV dan V lebih cenderung agresif.

Lontaran kalimat yang tidak pantas digunakan sebagaimana mestinya di lingkungan sekolah juga kerap dilakukan siswa kelas IV dan V, seperti memanggil teman dengan sebutan “Lo gue end” saat sedang ada guru. Siswa juga sering melontarkan kalimat yang berasal dari sosial media tiktok. Siswa seering ditanya guru darimana mendapat kosa kata baru yang tidak diajarkan di sekolah, siswa menjawab dari aplikasi tiktok.

Berdasarkan wawancara dengan guru kelas IV dan V, siswa kelas tersebut juga beberapa kali didapati kejadian mengolok-olok tinggi badan teman dengan sebutan “bocel, bagong”. Tiap tahun peristiwa resiko bullying maupun yang sudah dalam kategori bullying terjadi sekitar sepuluh kali setiap tahun ajaran baru di kelas 4 dan 5. Peristiwa tersebut seperti saling memanggil dengan sebutan yang mengarah ke fisik (body shaming), memanggil dengan nama orang tua, mengolok-olok teman yang orang tuanya berpisah (broken home). Ibu Nilati, selaku kepala sekolah SD N Pesangrahan 02 berharap penelitian mengenai bullying ini diterapkan untuk siswa kelas IV dan V, mengingat setiap tahun ajaran baru perilaku siswa kelas tersebut yang cenderung lebih agresif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan “ Adakah Hubungan Pengetahuan bullying dan sikap sosialisasi ada siswa kelas IV dan V SD N Pesangrahan 02 Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan bullying dan Sikap sosialisasi pada siswa kelas IV dan V SD N Pesangrahan 02 Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (umur, jenis kelamin)
- b. Mengetahui pengetahuan bullying pada siswa kelas IV dan V SD N Pesangrahan 02 Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap
- c. Mengetahui sikap sosialisasi siswa kelas IV dan V SD N Pesangrahan 02 Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap sosialisasi pada siswa kelas IV dan V SD N Pesangrahan 02 Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan keterampilan bagi peneliti yang meliputi teori, teknik / metode penelitian, menambah pengalaman dalam menyusun sebuah penelitian

2. Bagi Responden

Sebagai wadah pengetahuan pada siswa mengenai bullying yang mencakup pengertian bullying hingga bagaimana mencegah dan mengatasi bullying

3. Bagi Instansi

Hasil dalam penelitian menjadi solusi, edukasi, upaya peningkatan kualitas kesehatan mental siswa.