



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh3105>

**Perbedaan *Focus Group Discussion* Dan *Brainstorming* Terhadap Pencegahan *Bullying* Di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Karangtengah**

<sup>K</sup>Agung Sutriyawan<sup>1</sup>, Intan Permata Sari<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [agung.epid@gmail.com](mailto:agung.epid@gmail.com)

[agung.epid@gmail.com](mailto:agung.epid@gmail.com)<sup>1</sup>, [intanps797@gmail.com](mailto:intanps797@gmail.com)<sup>2</sup>

(082377700705)

ABSTRAK

Perilaku *bullying* pada remaja di sekolah menengah pertama memiliki dampak yang serius terhadap pelaku maupun korban, dampaknya akan terasa hingga dewasa. Kasus *bullying* di Indonesia tahun 2018 sebesar 47.9%. Tujuan penelitian ini mengetahui perbedaan pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) dan *brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying* di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Karangtengah Cianjur tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan rancangan penelitian *two group pretest-posttest design*. Populasi penelitian sebanyak 300 remaja Sekolah Menengah Pertama kelas VII. Teknik besar sampel menggunakan rumus estimasi pada satu populasi, sehingga besar sampel sebanyak 15 responden untuk kelompok *Focus Group Discussion* dan 15 responden untuk kelompok *brainstorming*. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *systematic random sampling* untuk menentukan sampel pada masing-masing kelas. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner. Analisis data menggunakan *uji Wilcoxon* dan *Man Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh metode *Focus Group Discussion* dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *bullying* ( $p=0.001$ ), ada pengaruh metode *brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *bullying* ( $p=0.003$ ) dan tidak ada perbedaan antara metode *Focus Group Discussion* dan *brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan ( $p=0.210$ ). Kesimpulan penelitian bahwa metode *Focus Group Discussion* dan *brainstorming* tidak memiliki perbedaan terhadap pencegahan *bullying*. Saran untuk institusi sekolah agar dapat menerapkan metode *Focus Group Discussion* dan *brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang pencegahan *bullying*.

Kata kunci: Pengetahuan; *bullying*; *focus group discussion*; *brainstorming*

Article history :

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty  
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

[jurnal.woh@gmail.com](mailto:jurnal.woh@gmail.com), [jurnalwoh.fkm@umi.ac.id](mailto:jurnalwoh.fkm@umi.ac.id)

Phone :

+62 85255997212

Received 19 Desember 2019

Received in revised form 11 Januari 2020

Accepted 23 Januari 2020

Available online 25 Januari 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

ABSTRACT

*Bullying behavior in adolescents in junior high schools has a serious impact on perpetrators and victims, the impact will be felt into adulthood. The cases of bullying in Indonesia in 2018 amounted to 47.9%. The purpose of this study is to determine the differences in health education with the Focus Group Discussion (FGD) method and brainstorming in increasing adolescent knowledge about bullying prevention in SMP Negeri 2 Karangtengah Cianjur in 2019. This type of research is a quasi experiment with a two group pretest-posttest design research design. The study population was 300 junior high school class VII students. The sample size technique uses the estimation formula in one population, so that the sample size is 15 respondents for the Focus Group Discussion group and 15 respondents for the brainstorming group. The sampling method used was systematic random sampling technique to determine the sample in each class. The instrument used to collect data was a questionnaire. Data analysis used Wilcoxon and Man Whitney tests. The results showed that there was an influence of the Focus Group Discussion method in increasing knowledge about bullying prevention ( $p = 0.001$ ), there was an effect of the brainstorming method in increasing knowledge about bullying prevention ( $p = 0.003$ ) and there was no difference between the Focus Group Discussion and brainstorming methods in increasing knowledge ( $p = 0.210$ ). The conclusion of the research is that the Focus Group Discussion and brainstorming methods have no difference in preventing bullying. Suggestions for school institutions to be able to apply Focus Group Discussion and brainstorming methods in increasing student knowledge about bullying prevention.*

*Keywords: Knowledge; bullying ; focus group discussion; brainstorming*

---

## PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju dewasa. Pada masa ini banyak terjadi perubahan pada diri seseorang, perubahan dapat berupa perubahan positif maupun perubahan negatif.<sup>1</sup> Peran orang tua dalam tahapan ini sangat penting karena melalui orang tua seharusnya individu belajar berbagai peran dalam hidupnya dan menanamkan nilai-nilai yang dianutnya. Namun jika nilai-nilai tersebut tidak tersampaikan dengan baik, maka remaja akan berisiko memiliki perilaku sosial yang menyimpang.

Beberapa perilaku sosial menyimpang pada remaja salah satunya *bullying*. Saat ini, *bullying* merupakan istilah yang sudah tidak asing di telinga masyarakat Indonesia. *Bullying* adalah tindakan penggunaan kekuasaan untuk menyakiti seseorang atau sekelompok orang baik secara verbal, fisik, maupun psikologis sehingga korban merasa tertekan, trauma, dan tak berdaya. Pelaku *bullying* sering disebut dengan istilah *bully*. Seorang *bully* tidak mengenal gender maupun usia. Bahkan, *bullying* sudah sering terjadi di sekolah dan dilakukan oleh para remaja.<sup>2</sup> Perilaku *bullying* dari waktu ke waktu terus menjadi hal yang menghantui anak Indonesia. Kasus *bullying* marak terjadi di usia anak-anak dan kebanyakan terjadi di lingkungan sekolah. Kasus *bullying* yang sering dijumpai adalah kasus senioritas atau adanya intimidasi siswa yang lebih senior terhadap adik kelasnya baik secara fisik maupun non-fisik. *Bullying* dapat mengubah kegiatan di sekolah yang awalnya menyenangkan, belajar sambil berteman, menjadi menakutkan bahkan mimpi buruk dan membawa cita rasa yang tidak menyenangkan pada kesan kehidupan sekolah.<sup>3</sup>

*Bullying* merupakan perilaku sebagai ‘tindakan agresif, disengaja yang dilakukan oleh kelompok atau individu berulang kali dan dari waktu ke waktu terhadap korban yang tidak dapat dengan mudah mempertahankan dirinya. Meskipun ada beberapa perdebatan tentang definisi, sebagian besar peneliti setuju bahwa *bullying* melibatkan niat untuk melukai dan ketidakseimbangan kekuasaan antara pelaku

dan korban, dan itu terjadi berulang kali. *Bullying* tersebut bisa langsung maupun tidak langsung, tidak langsung seperti menyebarkan rumor jahat, merusak barang kepunyaan dan *cyberbullying* yaitu *bullying* menggunakan telepon seluler atau internet. Sedangkan *bullying* secara langsung yaitu melalui fisik, verbal, dan pengasingan sosial.<sup>4</sup>

Dalam ulasan terbaru, melaporkan bahwa sekitar 20–25% dari remaja terlibat langsung dalam perilaku *bullying* sebagai pelaku, korban, atau keduanya. Studi skala besar yang dilakukan di negara-negara barat menunjukkan bahwa 4-9% remaja sering terlibat dalam perilaku *bullying* dan 9-25% pada anak usia sekolah. Subkelompok yang lebih kecil dari remaja yang baik menindas dan diintimidasi (penindas/korban) juga telah diidentifikasi.<sup>5</sup> Baru-baru ini meta-analisis tentang prevalensi intimidasi dan *cyberbullying* di seluruh konteks dengan sampel keseluruhan 335.519 remaja (12-18 tahun), penulis memperkirakan rata-rata prevalensi 35%, baik sebagai pelaku maupun korban *bullying* ) dan 15% untuk keterlibatan *cyberbullying* .<sup>6</sup>

Berdasarkan penelitian Yulastri Arif dan Dwi Novrianda (2019) terdapat 36.6% siswa dipukul 1-2 kali dalam seminggu, 30.7% siswa didorong 1-2 kali dalam seminggu, 32.2% ditendang 1-2 kali dalam seminggu, 22.8% diambil barang 1-2 kali dalam seminggu.<sup>7</sup> Laporan terbaru menurut Komisioner Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) pada tahun 2017-2018 dilihat dari data pendidikan, yang paling banyak terjadi kasus pelaku kekerasan anak (*bullying* ). Dari 161 kasus, terdiri dari kasus tawuran sebanyak 54 (33.6 %), kasus *bullying* sebanyak 77 (47.9%), dan kasus anak korban kebijakan sebanyak 30 (18.7%). Menurut Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) kasus *bullying* sebanyak 84% pada anak berusia 12-17 tahun.<sup>8</sup>

*Bullying* dapat menyebabkan dampak negatif pada kesehatan kesehatan bagi pelaku *bullying* maupun korban.<sup>9</sup> Dalam tiga dekade terakhir, upaya signifikan telah dilakukan oleh para peneliti menganalisis efek *bullying* terhadap fisik, psikologis, relasional, dan umum kesejahteraan. Remaja yang diganggu akan menunjukkan tanda-tanda prestasi sekolah yang buruk, merasa kesepian yang lebih tinggi dan kesehatan yang lebih buruk serta dan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih besar daripada rekan-rekan mereka yang bukan korban *bullying* .<sup>5,10,11</sup>

*Bullying* dapat terjadi di mana saja, yaitu di lingkungan masyarakat umum maupun lingkungan pendidikan (sekolah formal dan non-formal). Dua faktor besar yang mempengaruhi perilaku *bullying* pada anak, yaitu (1) faktor eksternal : lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat , dan (2) faktor internal individu (sifat, kepribadian, karakter).<sup>12</sup>

Kasus kekerasan dan *bullying* di Kabupaten Cianjur juga masih menjadi perhatian, menurut Dinas Sosial Kabupaten Cianjur terdapat 46 anak korban kekerasan seksual, psikis maupun fisik dan 14 anak terkena *bullying* dari lingkungan masyarakat sebagai dampak kekerasan yang dialaminya. Banyak terjadi juga dalam kegiatan persekolahan salah satunya kasus aksi kekerasan diduga dilakukan para siswa senior terhadap murid baru di sebuah Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) di Kabupaten Cianjur. Tindakan ini dilakukan di luar lingkungan sekolah yang mengakibatkan sejumlah siswa mengalami

trauma dan berencana pindah kesekolah lainnya. Siswa mengalami penamparan dan dimintai uang oleh seniornya di sekolah.<sup>13</sup>

Menurut data Badan Pusat Statistik Ciajur jumlah Sekolah Menengah Pertama di Cianjur yaitu sebanyak 301 sekolah. Telah dilakukan studi pendahuluan pada tiga Sekolah Menengah Pertama yang berada di Cianjur. Berdasarkan informasi yang didapat, pada sekolah yang pertama menyebutkan setiap tahunnya hanya menerima kurang lebih 20 laporan siswa melakukan *bullying* verbal dan setiap tahunnya selalu melakukan sosialisasi tentang anti-*bullying* pada siswa. Sekolah kedua menyebutkan tidak ada laporan yang tercatat mengenai *bullying*, hanya sedikit laporan siswa melakukan *bullying* fisik maupun verbal dan di sekolah tersebut sudah mendapatkan sosialisasi tentang anti-*bullying*. Sedangkan pada sekolah ketiga yaitu Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Karangtengah. Informasi yang di dapatkan, sekolah tersebut dari tahun ke tahun sering mengalami tawuran antar sekolah yang disebabkan banyak faktor salah satunya saling mengejek antar sekolah.

Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Karangtengah merupakan salah satu Sekolah Menengah Pertama yang berada di Kecamatan Karangtengah Kabupaten Cianjur yang mempunyai jumlah siswa 1.034 terdiri dari kelas VII 352 siswa, kelas VIII 343 siswa, dan kelas IX 339 siswa. Berdasarkan hasil wawancara dengan guru bimbingan dan konseling Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Karangtengah beliau menjelaskan, sudah terjadi hampir setiap tahunannya tercatat laporan siswa pelaku dan korban *bullying* di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Karangtengah tersebut. Pada tahun ajaran 2018-2019 terdapat 50 laporan siswa melakukan perilaku *bullying* di sekolah yang di ketahui wali kelas. Pada kelas VII sebanyak 33 orang, kelas VIII sebanyak 17 orang dan kelas IX tidak ada laporan perilaku *bullying*. Salah satu yang paling sering terjadi adalah *bullying* verbal seperti saling mengejek nama orang tua, memanggil nama panggilan yang tidak baik, sedangkan *bullying* fisik yaitu menendang dan memainkan dasi untuk memukul temannya.

Hasil wawancara pada 15 orang siswa, 6 siswa pernah melakukan *bullying*, seperti saling memanggil nama panggilan yang tidak baik, 3 orang mengakui sering memainkan dasi untuk memukul temannya dengan alasan bercanda dan 6 orang siswa lainnya mengaku tidak pernah melakukan *bullying* namun pernah menjadi korban. Upaya yang dilakukan sekolah, jika terjadi *bullying* yang pertama adalah pemanggilan siswa dan jika tindakan *bullying* tersebut sudah diluar batas segera dilakukan pemanggilan orang tua siswa. Untuk pengarahannya langsung di kelas hanya beberapa kali di lakukan pada kelas-kelas tertentu tidak di lakukan menyeluruh. Sehingga siswa kurang mengetahui seperti apa *bullying* dan pencegahan *bullying*, yang mereka tahu *bullying* adalah tindakan kekerasan fisik yang di lakukan suatu kelompok pada seseorang.

Untuk mengurangi perilaku *bullying* di sekolah maka perlu meningkatkan pengetahuan siswa tentang *bullying*, metode yang tepat digunakan untuk memperoleh informasi keinginan, kebutuhan, sudut pandang, kepercayaan dan pengalaman peserta tentang perilaku *bullying* digunakan metode *Focus Group Discussion (FGD)* dan *brainstorming*, yang merupakan metode yang sudah ada

dan biasanya digunakan dalam proses pengambilan data, akan tetapi dalam penelitian ini *Focus Group Discussion (FGD)* dan *brainstorming* dijadikan metode untuk penyampaian.<sup>14</sup>

*Focus Group Discussion (FGD)* atau diskusi kelompok terarah, merupakan metode yang sudah ada dan biasanya digunakan dalam proses pengambilan data, akan tetapi dalam penelitian ini *Focus Group Discussion (FGD)* dijadikan metode untuk penyampaian materi tentang *bullying*. Metode *Focus Group Discussion (FGD)* dapat meningkatkan pengetahuan remaja siswa Sekolah Menengah Kejuruan.<sup>15</sup> Sedangkan metode *brainstorming* merupakan metode dengan menggunakan diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, informasi, pengetahuan serta pengalaman dari semua peserta diskusi.<sup>16</sup> Sehingga metode *brainstorming* lebih efektif dalam meningkat pengetahuan dibandingkan dengan metode ceramah, metode *brainstorming* berpengaruh signifikan dalam meningkatkan pengetahuan remaja.<sup>17</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pendidikan kesehatan metode *Focus Group Discussion (FGD)* dan *brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying* di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Karangtengah Cianjur tahun 2019.

## METODE

Jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain *Quasi Eksperiment*, pendekatan yang digunakan adalah *pretest-posttest two group design*. Populasi penelitian ini adalah siswa kelas VII di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Karangtengah Cianjur yang berjumlah 300 siswa. Teknik besar sampel menggunakan rumus estimasi pada satu populasi, diperoleh sampel sebesar 12 kemudian untuk menghindari *drop out* ditambahkan 10%, sehingga besar sampel sebanyak 15 responden untuk kelompok *Focus Group Discussion (FGD)* dan 15 responden untuk kelompok *brainstorming*, kemudian untuk menentukan besar sampel pada masing-masing kelas digunakan tehnik *proportionate stratified random sampling*. Cara pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *systematic random sampling* untuk menentukan sampel pada masing-masing kelas. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2019. Metode *Focus Group Discussion (FGD)* dilakukan berdasarkan langkah seperti berikut: 1) Moderator menjelaskan permasalahan; 2) diskusi; 3) Hasil diskusi akan disimpulkan bersama-sama (peserta dan moderator). Sedangkan langkah-langkah metode *brainstorming*, yaitu: 1) Moderator menjelaskan permasalahan; 2) diskusi; 3) Peserta satu persatu menanggapi pertanyaan; 4) Moderator menuliskan ide/pendapat di papan tulis; 4) Hasil diskusi akan disimpulkan bersama-sama (peserta dan moderator). Analisis data menggunakan analisis univariat yang berupa data proporsi untuk variabel pengetahuan, hasil ukur pengetahuan adalah cukup dan kurang. Analisis bivariat menggunakan *Uji Wilcoxon* dan *Man Whitney*, uji ini digunakan karena data hasil penelitian tidak berdistribusi normal.

## HASIL

Tabel 1 menunjukan bahwa pada kelompok *Focus Group Discussion (FGD)* sebelum diberikan intervensi hampir seluruh remaja berpengetahuan baik (86.7%), dan setelah diberikan *Focus Group*

*Discussion (FGD)* seluruh remaja berpengetahuan baik (100%). Sedangkan pada kelompok *brainstorming* sebelum diberikan intervensi sebagian besar remaja berpengetahuan baik (66.7%) dan setelah diberikan *brainstorming* hampir seluruh remaja berpengetahuan baik (80.0%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	<i>Focus Group Discussion</i>			
Cukup	2	13.30	0	0.00
Baik	12	86.70	15	100.00
	<i>Brainstorming</i>			
Cukup	5	33.30	3	20.00
Baik	10	66.70	12	80.00
Total	15	100.00	15	100.00

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan pada kelompok yang di berikan metode *Focus Group Discussion (FGD)* meningkat sebesar 2.2. Hasil uji *wilcoxon* terhadap nilai pengetahuan sebelum dan setelah diberikan metode *Focus Group Discussion (FGD)* diperoleh *p-value*  $0.001 < 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode *Focus Group Discussion (FGD)* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying*.

Rata-rata pengetahuan pada kelompok yang di berikan metode *brainstorming* meningkat sebesar 1,8. Hasil uji *wilcoxon* terhadap nilai pengetahuan sebelum dan setelah diberikan metode *brainstorming* diperoleh *p-value*  $0,003 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode *brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying*.

Tabel 2. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode *Focus Group Discussion (FGD)* dan *Brainstorming* dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan *Bullying*

Pendidikan Kesehatan	Mean	SD	Z	P Value
Focus Group Discussion				
Sebelum	17.87	2.066	-3.342	0.001
Sesudah	20.07	1.438		
Brainstorming				
Sebelum	16.93	2.251	-2.989	0.003
Sesudah	18.73	2.549		

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil uji *Man-Whitney* diperoleh *p-value* sebesar  $0.210 > 0.05$ , maka  $H_0$  gagal ditolak, artinya tidak adanya perbedaan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Group Discussion (FGD)* dan *brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying*.



Tabel 3. Perbedaan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode *Focus Group Discussion (FGD)* dan *Brainstorming* Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan *Bullying*

Pendidikan Kesehatan	Z	P Value
<i>Focus Group Discussion</i>	1.254	0.210
<i>Brainstorming</i>		

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Focus Group Discussion (FGD)* dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan *Bullying*

Pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Group Discussion (FGD)* terbukti dapat meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang pencegahan *bullying* karena peningkatan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan metode *Focus Group Discussion (FGD)*. Sebelum diberikan *Focus Group Discussion (FGD)* tentang pencegahan *bullying* didapatkan data bahwa sangat sedikit dari remaja memiliki pengetahuan cukup. Setelah diberikan *Focus Group Discussion (FGD)* tentang pencegahan *bullying* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, yaitu dari 13 peserta yang memiliki pengetahuan baik menjadi 15 peserta yang memiliki pengetahuan baik, yang artinya terdapat 2 orang remaja yang berpengetahuan cukup menjadi baik. Hal ini disebabkan dengan menggunakan metode FGD remaja menjadi lebih leluasa mengemukakan pendapat, opini, serta bertanya tentang perilaku *bullying*, sehingga sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *bullying*.

Menurut Putri (2019) metode *Focus Group Discussion (FGD)* dapat meningkatkan pengetahuan remaja, yang sebelumnya berpengetahuan kurang akan meningkat menjadi pengetahuan baik.<sup>18</sup> Melalui teknik *Focus Group Discussion (FGD)* dapat diketahui tentang persepsi, opini, kepercayaan, dan sikap terhadap suatu produk, pelayanan, konsep atau ide. Teknik ini tidak hanya dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah, melainkan juga dapat diterapkan untuk penggalian informasi persepsi dan kebutuhan yang berkaitan dengan masalah tersebut.<sup>14</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lathifah & Susanti (2015) menunjukkan peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan *Focus Group Discussion (FGD)*.<sup>19</sup> Sedangkan penelitian Rizki (2019) tentang perbedaan pengaruh antara metode *Focus Group Discussion (FGD)* dengan *Simulation Game* terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas XI tentang kesehatan reproduksi remaja, hasilnya menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan siswa kelas XI pre-test dan post-test karena nilai *p-value*  $0.000 < 0.05$ .<sup>15</sup>

Pendidikan kesehatan merupakan upaya perubahan perilaku kesehatan yang ditekankan pada pemberian informasi-informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan saja, tetapi memandang pentingnya upaya peningkatan yang mendukung perubahan perilaku tersebut. Dalam proses pendidikan kesehatan, agar mencapai hasil yang maksimal perlu menggunakan

metode atau media promkes yang tepat sesuai sasaran. Teori belajar asosiasi yang menjelaskan bahwa belajar adalah mengambil dan menggabungkan respon karena rangsangan (stimulus) yang berulang-ulang, semakin banyak stimulus yang diberikan, maka semakin banyak respon yang diperoleh.<sup>16</sup>

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Brainstorming* dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan *Bullying***

Pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming* terbukti dapat meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang pencegahan *bullying* karena peningkatan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan metode *brainstorming*. Rata-rata pengetahuan remaja sebelum diberikan metode *brainstorming* sebesar 16.93, sedangkan setelah diberikan metode *brainstorming* menjadi 18.73. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan remaja sebesar 1.8. Sedangkan berdasarkan data proporsi sebelum diberikan *brainstorming* tentang pencegahan *bullying* didapatkan sebagian kecil dari peserta berpengetahuan cukup, sedangkan setelah diberikan *brainstorming* tentang pencegahan *bullying* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dari pengetahuan cukup menjadi baik, yaitu sebanyak 2 orang, sedangkan yang 10 orang pengetahuannya tetap baik. Penggunaan metode *brainstorming* dapat memperlihatkan keaktifan remaja pada saat mengemukakan pendapat, serta respon remaja yang pada umumnya menunjukkan ketertarikan atau antusias pada proses diskusi. Penerapan metode *brainstorming* tidak hanya meningkatkan kemampuan mengemukakan pendapat remaja yang memang menjadi fokus penelitian, ternyata penerapan metode *brainstorming* ini dapat memberikan dampak yang lain yakni, dalam hal keaktifan siswa serta membuat ketertarikan akan materi yang diberikan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauziningtyas, Mia, & Makhfudli (2018) tentang Pengaruh Metode *brainstorming* terhadap Tingkat Pengetahuan dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi, dalam penelitian ini terjadi peningkatan pengetahuan yaitu sebelum dan setelah diberikan *brainstorming*.<sup>20</sup> Penelitian Ratnaningsih, Zulkifli, & Hakim (2012) menunjukkan bahwa ada pengaruh metode *brainstorming* terhadap pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi remaja.<sup>21</sup>

Remaja Sekolah Menengah Pertama masih belum mengetahui bentuk *bullying* mental/psikologis dan pencegahan *bullying*. Remaja hanya mengetahui *bullying* adalah tindakan kekerasan fisik yang dilakukan suatu kelompok pada seseorang, bentuk *bullying* yang mereka ketahui hanya *bullying* fisik, elektronik, dan verbal. Belum adanya sosialisasi dari guru konseling tentang pencegahan *bullying* dan bentuk-bentuk *bullying* secara jelas. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming*, ada peningkatan pengetahuan remaja tentang bentuk-bentuk *bullying* dan pencegahan *bullying*.

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode *brainstorming* untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi kepada responden mengenai pencegahan *bullying*. Pendidikan kesehatan *brainstorming* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan. Metode *brainstorming* melibatkan indera pendengaran dan penglihatan karena dalam penerapannya metode *brainstorming*



mengundang peserta menyampaikan pendapat, memberikan komentar dan pada akhirnya terdapat proses diskusi.<sup>22</sup>

### **Perbedaan Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Focus Group Discussion (FGD)* dan *Brainstorming* dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang Pencegahan *Bullying***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Group Discussion (FGD)* dan *brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying*. Berdasarkan hasil lapangan terlihat pada saat intervensi remaja yang mengikuti diskusi kelompok dengan metode *Focus Group Discussion (FGD)* dan *brainstorming* sama-sama aktif bertukar pendapat, saling menghargai pendapat temannya, merespon dengan baik dan saling terbuka menceritakan pengalaman individu tentang *bullying*. Selain itu ada perbedaan sedikit dari kedua metode tersebut, pada kelompok *Focus Group Discussion (FGD)* dari 15 peserta ada beberapa yang tidak berpendapat sedangkan pada kelompok *brainstorming* semua berpendapat, karena di tuntut untuk berpendapat secara berantai.

Sesuai dengan kelebihan dari kedua metode tersebut, menurut Sudjana (2011), *Focus Group Discussion (FGD)* dapat menambah pengetahuan, karena mempunyai kelebihan yaitu merangsang kreativitas peserta dalam bentuk ide, gagasan, memperluas wawasan dan menimbulkan terobosan baru dalam pemecahan masalah. Sedangkan *brainstorming*, yaitu dapat membangkitkan pendapat baru, merangsang semua anggota untuk ambil bagian, menghasilkan reaksi rantai dalam pendapat, dapat dipakai kelompok besar maupun kecil, dan hanya sedikit peralatan yang diperlukan.<sup>23</sup> Menurut teori S-O-R (*Simulation Organisme Respon*), proses dari perubahan sikap adalah serupa dengan proses belajar, yaitu stimulus kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.<sup>16</sup>

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rizki (2012) yang hampir serupa, menyatakan ada perbedaan antara metode *Focus Group Discussion (FGD)* dengan metode *Simulation Game* terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.<sup>15</sup> Tidak sejalan juga dengan penelitian Zulkifli, dkk (2013) yang menyatakan ada perbedaan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja menggunakan metode simulasi permainan dan *brainstorming* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja sebagai pencegahan primer pada siswa dan siswi di Kota Makassar.<sup>24</sup>

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada perbedaan pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Group Discussion (FGD)* dan *brainstorming* dapat dikatakan kedua metode tersebut memiliki pengaruh yang sama. Kedua metode tersebut sama-sama merupakan metode pendidikan kesehatan kelompok kecil, peserta kurang dari 20 orang dan kedua metode tersebut merupakan metode diskusi yang mempunyai tujuan sama agar semua anggota kelompok bebas berpartisipasi dalam diskusi. Diskusi tersebut merupakan stimulus yang dapat diterima oleh peserta yang berarti ada perhatian dari setiap peserta sehingga diskusi dengan metode *Focus Group Discussion (FGD)* dan *brainstorming* dapat sama-sama untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying*.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan, bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode *Focus Group Discussion (FGD)* dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying*, pendidikan kesehatan menggunakan metode *brainstorming* dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying*. Tidak ada perbedaan pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Group Discussion (FGD)* dan *brainstorming* karena kedua metode tersebut sama-sama meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan *bullying*. Dari hasil penelitian ini disarankan pihak sekolah dapat menerapkan metode FGD dan *brainstorming* dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang pencegahan *bullying* serta dapat juga digunakan pada kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja (KRR).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nuradita E. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Pada Remaja di SMP Negeri 3 Kendal. *Jurnal Keperawatan Anak*. 2013;1(1).
2. Zakiyah EZ, Humaedi S, Santoso MB. Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Dalam Melakukan *Bullying*. *Prospek Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2017;4(2):324–30.
3. Yamin A. Pencegahan Perilaku *Bullying* pada Siswa-siswi SMPN 2 Tarogong Kidul Kabupaten Garut. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2018;2(4):293–5.
4. Menesini E, Salmivalli C. *Bullying in schools: The State Of Knowledge And Effective Interventions*. *Psychol Health Med* [Internet]. 2017;8506:1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2017.1279740>.
5. Juvonen J, Graham S. *Bullying In Schools: The Power Of Bullies And The Plight Of Victims*. *Annu Rev Psychol*. 2014;65:159–85.
6. Modecki KL, Minchin J, Harbaugh AG, Guerra NG, Runions KC. *Bullying Prevalence Across Contexts: A Meta-Analysis Measuring Cyber And Traditional Bullying*. *Journal Adolescent Health*. 2014;55(5):602–11.
7. Arif Y, Novrianda D. Perilaku *Bullying* Fisik Dan Lokasi Kejadian Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*. 2019;10(1):135–43.
8. Novianto RD. Catatan KPAI Bidang Pendidikan: Kasus *Bullying* Paling Banyak. 2018.
9. Wolke D, Lereya ST. Long-Term Effects Of *Bullying*. *Arch Dis Child*. 2015;100(9):879–85.
10. Nakamoto J, Schwartz D. Is Peer Victimization Associated With Academic Achievement? A Meta-Analytic Review. *Soc Dev*. 2010;19(2):221–42.
11. Fekkes M, Pijpers FIM, Fredriks AM, Vogels T, Verloove-VanHorick SP. Do Bullied Children Get Ill, Or Do Ill Children Get Bullied? A Prospective Cohort Study On The Relationship Between *Bullying* And Health-Related Symptoms. *Pediatrics*. 2016;117(5):1568–74.
12. Purwati P, Japar M, Wardani S, Rohmayanti R. Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Orang

- Tua Untuk Mencegah *Bullying* Guna Mewujudkan Desa Layak Anak. CARADDE Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2019;1(2):228–33.
13. Iman RN, Hazliansyah. Siswa Baru SMK Cianjur Diduga Alami Kekerasan Senior. 2017.
  14. Paramita A, Kristiana L. Teknik Focus Group Discussion Dalam Penelitian Kualitatif. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2013;16(2 Apr).
  15. Rizki NA. Metode Focus Group Discussion Dan Simulation Game Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi. KEMAS Journal Kesehatan Masyarakat. 2012;8(1):23–9.
  16. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, RinekaCipta. Jakarta; 2010.
  17. Ardian I, Tsaqafannisa M. Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Metode Curah Pendapat Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS. Nurscope Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmu Keperawatan. 2015;1(2):1–9.
  18. Putri LD, Solehati T, Trisyani M. Perbandingan Metode Ceramah Tanya Jawab Dan Focus Group Discussion Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Siswa. Siklus J Res Midwifery Politek Tegal. 2019;8(1):80–6.
  19. Lathifah MA, Susanti S, Ilham M, Wibowo A. Perbandingan Metode CBIA Dan FGD Dalam Peningkatan Pengetahuan Dan Ketepatan Caregiver Dalam Upaya Swamedikasi Demam Pada Anak. Pharm Sci Res. 2015;2(2):89–100.
  20. Fauziningtyas R, Mia AYD, Makhfudli. Efek Metode *Brainstorming* Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Rasionalitas Penggunaan Obat Swamedikasi. J Ners LENTERA. 2018;6(1):55–66.
  21. Ratnaningsih M, Zulkifli A, Hakim BHA. Pengaruh Metode Simulasi Permainan dan *Brainstorming* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pengurus PIK-R SMA Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Makassar. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, Universitas Hasanuddin, Makassar. 2012;10(2):52-61.
  22. Hardita DM, Qur'aniati N, Kristiawati K. *Brainstorming* Dalam Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Oleh Ibu. Pediomaternal Nurse Journal. 2019;3(1):34–42.
  23. Sudjana N. Dasar-Dasar Proses Belajar Mengajar. Bandung: Sinar Baru; 2011.
  24. Zulkifli A, Muliani R. Pengaruh Metode Simulasi Permainan Dan *Brainstorming* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pengurus PIK-R SMA Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Kota Makasar. 2013;1–9.