



PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA SISWA KELAS VIIA DAN VIIIA DI SMPN 5 CIMAHY MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG BULLYING

Oop Ropei, Suharjiman, Wulan Rika Rizkia

Program Studi Keperawatan (D-3), STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi

oopropei@gmail.com

ABSTRAK

Angka kejadian bullying di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2011 ke tahun 2015 mulai dari bullying verbal hingga bullying fisik. Pada survey awal didapatkan sebagian besar siswa belum mengetahui tentang bullying dan cara mencegah bullying di sekolah. Upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang bullying, maka diperlukan upaya pencegahan salah satunya dengan pendidikan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Bullying.

Rancangan penelitian menggunakan metode Pre-eksperiment, dengan pendekatan one group pretest posttest. Teknik pengambilan sampel menggunakan Cluster Sampling sebanyak 42 responden. Media pendidikan kesehatan yang digunakan adalah power point, SAP, dan leaflet sedangkan instrumen variabel pengetahuan menggunakan kuesioner multiple choice sebanyak 25 pertanyaan dan variabel sikap menggunakan kuesioner skala likert sebanyak 30 pertanyaan. Analisa data yaitu univariat menggunakan mean untuk melihat rata-rata dan bivariat untuk melihat pengaruh menggunakan uji t dependen.

Hasil penelitian diperoleh rerata pretest pengetahuan 68.67 dan rerata posttest 92.67 dengan pvalue $0.000 < 0.05$, sedangkan rerata pretest sikap 80.50 dan rerata posttest 111.33 dengan pvalue $0.000 < 0.05$, maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap bullying.

Diharapkan, pihak sekolah dapat berkolaborasi dengan petugas kesehatan dalam pemberian materi tentang bullying untuk meningkatkan pengetahuan siswa dengan begitu siswa dapat mencegah kejadian bullying di sekolah

Kata Kunci : Bullying, Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

The incidence of bullying in Indonesia has increased from 2011 until 2015 start from verbal bullying to physical bullying. Based of initial survey, most of students do not know yet about bullying and how to prevent bullying at school. Effort to increase knowledge and attitude teenagers about bullying, is required preventive actions such as health education. The purpose of this research is to know The Influence of Health Education to Knowledge and Attitude of Bullying.

The research design is using Pre-experiment, with approach technique one group pretest and posttest. Sample technique that used in this research is cluster sampling that requires 42 respondent. Health education use power point, SAP, and leaflet as the media while the instrument for knowledge is using 25 multiple choice questionnaire and attitude variable is using 30 likert scale of questionnaire. Data analysis of univariate is using mean to show average dan bivariate to show the influence using T Dependent Test.

From the research obtained the average of knowledge is 68.67 dan the average of posttest 92.67 with p value $0.000 < 0.05$, whereas the average of pretest of attitude is 80.50 and the average of posttest is 111.33 with p value $0.000 < 0.05$, so it can be concluded that there is an effect of health education to knowledge and attitude of bullying. It is expected, the school can make a collaboration with health workers in the provision of material about bullying to increase student knowledge in order to prevent the events of bullying at school

Keywords: Bullying, Health Promotion, Knowledge, Attitude



PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, seorang anak dikatakan remaja apabila seorang anak telah mencapai usia 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki. Umumnya usia remaja ini dalam perkembangan kognitif biasanya sedang melalui tahap pendidikan kelas 6 SD sampai 9 SMP yang sedang berada dibatas usia remaja awal (12-15 tahun), kelas 10 SMA sampai 12 SMA berada dibatas usia remaja pertengahan (15-18 tahun), dan memasuki perguruan tinggi remaja dalam batasan usia remaja akhir (18-20 tahun). (Mansur & Budiarti, 2014).

Hasil survei penduduk antar sensus 2015 menunjukkan bahwa penduduk usia 15-24 tahun mencapai 42.061.2 juta atau sebesar 16.5% dari total penduduk Indonesia. Sementara jumlah penduduk remaja di provinsi Jawa Barat mencapai 11.358.704 jiwa atau sebesar 26.60% dari total jumlah penduduk di Jawa Barat. Hasil proyeksi penduduk menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia remaja ini akan mengalami peningkatan hingga tahun 2030. (ldfebui, 1964, <http://ldfebui.org/infografis/>, 13 Januari 2018)

Remaja seringkali mengalami krisis sosial dalam bergaul seperti dalam bertindak remaja sering kali berlebihan, sehingga tidak jarang remaja dipandang oleh lingkungannya sebagai penyimpangan atau kenakalan, hal semacam ini cenderung menimbulkan masalah dalam pergaulan sosial (Meggit, 2013). Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menerima 26 ribu aduan kasus *bullying* yang terjadi pada remaja di Indonesia. ([kpai, 2003, http://kpai.go.id](http://kpai.go.id), 07 juli 2018).

Bullying merupakan sebuah situasi dimana terjadinya penyalahgunaan kekuatan/kekuasaan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok, baik yang dilakukan sesekali ataupun terus menerus. Tindakan *bullying* dilakukan secara sengaja untuk menyerang target atau korban yang lemah, mudah dihina dan tidak bisa membela diri sendiri. Kurang percaya diri, perasaan dendam

dan lingkungan yang kurang baik merupakan salah satu dari sekian banyak faktor remaja melakukan tindakan *bullying* (SEJIWA, 2008). Menurut Nurrohman (2017) *bullying* memberikan dampak bagi pelaku dan korban. Melihat kondisi tersebut, *bullying* memberikan dampak negatif pada remaja, seperti pada korban dampak yang akan terjadi adalah depresi, menurunnya semangat dalam belajar, bahkan dampak yang fatal adalah bunuh diri. Dampak yang akan terjadi pada pelaku adalah menjadikan remaja sebagai pelaku kriminalitas.

Kota Cimahi di tiga tempat yaitu di SMP Negeri 1 Cisarua, SMP Negeri 11 Cimahi, dan SMP Negeri 5 Cimahi. Hasil perbandingan di tiga tempat itu didapatkan data di SMP Negeri 1 Cisarua pada tanggal 15 Januari 2018, kejadian *bullying* pada tiga bulan terakhir terdapat 30 siswa yang bermasalah. Di SMP Negeri 11 Cimahi pada tanggal 17 Januari 2018, peneliti melakukan wawancara dengan guru BK yang mengatakan bahwa kejadian *bullying* di tiga angkatan itu banyak terjadi di kelas VII, dan di SMP Negeri 5 Cimahi pada tanggal 19 Januari 2018 dengan guru BK dan bagian Humas, mengatakan bahwa kejadian *bullying* dalam tiga bulan terakhir masih banyak terjadi terutama dikelas VIIA dan VIIIA

Upaya untuk mencegah tindakan *bullying* berkembang dilingkungan sekolah maka perlu ditingkatkan pengetahuan remaja tentang *bullying* begitu juga sikap remaja terhadap *bullying* agar remaja dapat menghindari tindakan *bullying* dalam bentuk apapun dilingkungan sekolah. Tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang *bullying* yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan. Upaya tersebut dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang berkaitan dengan rohani dimana masalah ini menyerang psikis dari remaja (Rozikin, 2018).

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat sehingga



dapat terhindar dari berbagai masalah kesehatan (Setiawati & Dermawan, 2008). Pendidikan kesehatan bertujuan untuk memberikan pengertian, merubah sikap dan tingkah laku individu atau masyarakat untuk dapat mengurangi faktor-faktor perilaku yang mempermudah terjadinya masalah kesehatan, dengan pendidikan kesehatan remaja dapat meningkatkan pengetahuannya sehingga dengan tahu remaja mampu bersikap baik terhadap lingkungannya (Subargus, 2011).

METODE

Penelitian menggunakan rancangan *Pre-eksperiment* dengan design *one group pre test-post test*. Populasi dalam penelitian ini seluruh siswa yang duduk di kelas VIIA dan VIIIA di SMPN 5 Cimahi sebanyak 72 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Probability*

Sampling, dengan metode teknik *Cluster Sampling* dengan besar sampel 42 orang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan skala *likert* sebanyak 30 soal. Hasil uji validitas dengan 60 responden terhadap 25 pertanyaan pengetahuan dan 30 pertanyaan sikap, didapatkan r hasil variabel pengetahuan adalah $0.310-0.699 > r$ tabel (0.254) dan r hasil variabel sikap adalah $0.262-0.524 > r$ tabel (0.254). Hasil reliabilitas instrumen dilakukan dengan membandingkan nilai *Cronbach's alpha* dengan konstanta (0,6). Nilai *Cronbach's alpha* untuk variabel pengetahuan adalah 0,885. variabel sikap didapatkan nilai *Cronbach's alpha* adalah 0,834. Analisa data menggunakan uji T-test dependen (uji parametrik).

HASIL PENELITIAN

Distribusi rata-rata pengetahuan siswakeselas VIIA dan VIIIA SMPN 5 Cimahi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *bullying* tahun 2018

| Variabel | Pengukuran | Mean | SD | Min-Max | 95% CI |
|-------------|------------|-------|-------|---------|-------------|
| Pengetahuan | Sebelum | 68.67 | 9.471 | 56-88 | 65.72-71.62 |
| | Sesudah | 92.67 | 6.487 | 80-100 | 90.65-94.69 |

Berdasarkan tabel diatas rata-rata pengetahuan siswa kelas VIIA dan VIIIA sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 68.67 sebanyak 25 siswa dengan standar deviasi 9.471, skor pengetahuan terendah 56 dan tertinggi 88 dengan tingkat kepercayaan 95% dan memiliki *confidence interval* pengetahuan sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan adalah diantara 65.72 sampai 71.62. Terdapat

peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah 92.67 dengan standar deviasi 6.487, skor pengetahuan terendah 80 dan tertinggi 100 dengan tingkat kepercayaan 95% dan memiliki *confidence interval* pengetahuan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan adalah diantara 90.65 sampai 94.69.

Distribusi rata-rata sikap *bullying* siswa kelas VIIA dan VIIIA SMPN 5 Cimahi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *bullying* tahun 2018

| Variabel | Pengukuran | Mean | SD | Min-Max | 95% CI |
|----------|------------|--------|-------|---------|---------------|
| Sikap | Sebelum | 80.50 | 5.167 | 72-97 | 78.89-82.11 |
| | Sesudah | 111.33 | 3.593 | 102-118 | 110.21-112.45 |



Berdasarkan tabel diatas diperoleh nilai rata-rata sikap siswa kelas VIIA dan VIIIA sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 80.50 dengan standar deviasi 5.167, skor sikap terendah 72 dan tertinggi 97 dengan tingkat kepercayaan 95% dan memiliki *confidence interval* sikap sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan adalah diantara 78.89 sampai 82.11. Terdapat peningkatan nilai rata-

rata sikap setelah dilakukan pendidikan kesehatan adalah 111.33 dengan standar deviasi 3.593, skor sikap terendah 102 dan tertinggi 118 dengan tingkat kepercayaan 95% dan memiliki *confidence interval* sikap setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan adalah diantara 110.21 sampai 112.45.

Distribusi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap *bullying* pada siswa kelas VIIA dan VIIIA di SMPN 5 Cimahi tahun 2018

| Variabel | Pengukuran | N | Mean | SD | SE | P Value |
|-------------|------------|----|--------|-------|-------|---------|
| Pengetahuan | Sebelum | 42 | 68.67 | 9.471 | 1.461 | 0.001 |
| | Sesudah | | 92.67 | 6.487 | 1.001 | |
| Sikap | Sebelum | 42 | 80.50 | 5.167 | 0.797 | 0.001 |
| | Sesudah | | 111.33 | 3.593 | 0.554 | |

Berdasarkan tabel diatas hasil uji statistik didapatkan dari 42 responden sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan memiliki rata-rata pengetahuan 68.67 sebanyak 25 siswa. Setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang *bullying* rata-rata pengetahuan dari 42 responden memiliki pengetahuan lebih dari *prestes* atau meningkat menjadi 92.67. Rata-rata sikap dari 42 responden sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan adalah 80.50 sebanyak 27 siswa. Setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang *bullying* rata-rata sikap dari 42 responden memiliki nilai sikap lebih dari *pretest* atau meningkat menjadi 111.33.

Pada tabel diatas terlihat perbedaan nilai mean antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang *bullying*. Hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang *bullying* dengan *p value* 0.001 (<0.05).

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Siswa Kelas VIIA Dan VIIIA SMPN 5 Cimahi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pendidikan Kesehatan Tentang *Bullying* Tahun 2018

Menurut Wawan dan Dewi (2011) bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan eksternal, untuk faktor internal yang mempengaruhi dalam penelitian ini adalah pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain yang diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Salah satu faktor tersebut sesuai dengan yang dialami siswa kurang terpapar materi tentang *bullying* dari pihak sekolah yang mengakibatkan siswa kurang mengetahui tentang *bullying*. Hal ini karena upaya promotif atau preventif belum sampai kepada siswa terkait *bullying*, baik dari pihak sekolah ataupun dari petugas kesehatan. Selain itu, sarana informasi media elektronik TV, internet, HP hanya digunakan sebagai sarana hiburan saja tidak dimanfaatkan sebagai



sarana untuk meningkatkan pengetahuan siswa.

Menurut Fitriani (2011) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang *bullying* yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan responden terkait *bullying* sehingga dengan tahu responden dapat mencegah kejadian *bullying* disekolah. upaya promotif dengan cara memberikan informasi melalui pendidikan kesehatan ini sangat berpengaruh pada pengetahuan responden yang sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki nilai rata-rata 68.67 dan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan menjadi 92.67. Menurut Subargus (2011) pendidikan kesehatan bertujuan untuk memberikan pengertian, merubah sikap dan tingkah laku individu atau masyarakat untuk dapat mengurangi faktor-faktor perilaku yang mempermudah terjadinya masalah kesehatan dan sebaliknya menumbuhkan dan meningkatkan perilaku yang positif yang mempermudah terjadinya penanggulangan masalah kesehatan itu. Selain terlihat dari hasil postest yang terdapat peningkatan, pada saat sesi tanya jawab terlihat responden lebih mengerti tentang masalah *bullying* karena responden mampu menjawab pertanyaan yang disampaikan peneliti dan responden juga mampu menyebutkan cara-cara yang dapat dilakukan dalam mencegah *bullying*.

2. Sikap Siswa Kelas VIIA Dan VIIIA SMPN 5 Cimahi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pendidikan Kesehatan Tentang *Bullying* Tahun 2018

Azwar (2011) bahwa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, dan media massa. Salah satu faktor tersebut sesuai dengan yang

dialami beberapa responden yaitu media massa yang memberikan pengaruh terhadap respon siswa dalam pengetahuan dan sikap pencegahan siswa tentang *bullying*. Responden yang sudah melihat berita di TV tentang kasus *bullying* memiliki nilai sikap pencegahan yang lebih tinggi dari responden yang belum mengetahui tentang *bullying*.

Dengan pendidikan kesehatan dapat memberikan pengertian yang benar sehingga individu dapat bersikap yang baik dalam menjaga kesehatannya. Pendidikan kesehatan sangat mempengaruhi individu dalam bersikap, dari hasil uji statistik penelitian ini dan penelitian yang dilakukan oleh Sefti Rompas dkk dapat terlihat perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan. Oleh karena itu upaya pendidikan kesehatan sangat penting dalam merubah sikap dan perilaku sehingga individu dapat menjaga dan meningkatkan kesehatannya.

Maulana (2009) bahwa tingkatan sikap itu ada 4 yakni mulai dari menerima, menanggapi, menghargai serta bertanggung jawab. Terbukti bahwa sikap atau perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan dengan tidak didasari oleh pengetahuan. Komponen kognitif merupakan aspek sikap yang berkenaan dengan penilaian individu terhadap obyek atau subyek. Informasi yang masuk ke dalam otak manusia, melalui proses analisis, sintesis, dan evaluasi akan menghasilkan nilai baru yang akan diakomodasi atau diasimilasikan dengan pengetahuan yang telah ada di dalam otak manusia. Nilai-nilai baru yang diyakini benar, baik, indah, dan sebaliknya, pada dirinya akan mempengaruhi emosi atau komponen afektif dari sikap individu. Oleh karena itu, komponen efektif dapat dikatakan sebagai perasaan (emosi) individu terhadap objek atau subjek, yang sejalan dengan hasil penilaiannya.



Sikap tidak dibawa orang sejak ia dilahirkan, tetapi dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya, sehingga pendidikan kesehatan sangatlah tepat untuk merubah sikap ke arah yang lebih positif lagi.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Bullying Pada Siswa Kelas VIIA Dan VIIIA Di SMPN 5 Cimahi Tahun 2018

Dengan dilakukan pendidikan kesehatan tentang *bullying* siswa dapat mengetahui, mengerti serta siswa mampu melakukan suatu anjuran terkait tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah *bullying*. Hal ini sejalan dengan teori Subargus (2011) bahwa pendidikan kesehatan bertujuan untuk memberikan pengertian, merubah sikap dan tingkah laku individu atau masyarakat untuk dapat mengurangi faktor-faktor perilaku yang mempermudah terjadinya masalah kesehatan dan sebaliknya menumbuhkan dan meningkatkan perilaku yang positif yang mempermudah terjadinya penanggulangan masalah kesehatan itu.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif dari individu atau kelompok terhadap kesehatan, mempunyai cara hidup sehat yang benar dan mampu meningkatkan kesadaran terhadap kesehatannya. Sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan. Artinya bahwa dengan suatu proses belajar dengan metode pendidikan kesehatan ini dapat meningkatkan pengetahuan remaja terkait *bullying* mulai dari pengertian, jenis-jenis, peranan dalam *bullying*, dampak, penyebab, ciri-ciri, cara mencegah *bullying*, dan sikap yang benar dalam upaya mencegah *bullying*. Sehingga dengan mendapatkan informasi atau pendidikan melalui pendidikan kesehatan ini siswa dapat

mengerti dan mampu mencegah *bullying* dalam bentuk apapun sebagai upaya meminimalisir angka kejadian *bullying* disekolah.

Responden setelah diberikan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan dan sikap pencegahan yang baik. Hal ini juga sesuai dengan tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu adalah meningkatkan status kesehatan dengan terciptanya kondisi masyarakat yang berperilaku sehat, terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, norma ataupun nilai-nilai kesehatan sehingga pada akhirnya remaja dapat melaksanakan cara-cara hidup sehat bagi diri sendiri maupun orang lain. (Nursalam, 2009 dalam Rizqiani, 2016)

PENUTUP

Simpulan

Nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang *bullying* adalah 68.67 dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang *bullying* adalah 92.67. Nilai rata-rata sikap sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang *bullying* adalah 80.50 dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang *bullying* adalah 111.33. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap *bullying* pada siswa kelas VIIA dan VIIIA SMPN 5 Cimahi dengan hasil *p value* 0.000 (<0.05)

Saran

1. Untuk pihak sekolah yang diteliti

Bagi pihak sekolah diperlukan adanya upaya pemberian materi tentang *bullying* berkolaborasi dengan petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan siswa agar dapat mencegah kejadian *bullying* disekolah. Selain itu penambahan media-media yang mendukung untuk mencegah terjadinya permasalahan *bullying* disekolah seperti poster dan *leaflet* yang dapat dipasang di mading sekolah, dikarenakan media mengenai *bullying* dilingkungan sekolah belum ada.



2. Untuk petugas kesehatan
Bagi petugas kesehatan agar dapat melakukan pendidikan kesehatan ke sekolah-sekolah mengenai masalah kekerasan yang banyak terjadi dikalangan remaja seperti *bullying*. Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat dilaksanakan dengan terintegrasi dengan pelaksanaan UKS disekolah.
3. Untuk peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya agar dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai data dasar atau rujukan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang permasalahan *bullying*. Selain itu dapat menganalisis efektifitas atau membandingkan pemakaian metode dan media lain yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Ketua Stikes Jenderal A. Yani Cimahi
2. Ka. Prodi Keperawatan D3
3. Ka. LPPM Stikes Jenderal A. Yani Cimahi

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. (2013). *Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Ali & Asrori. (2014). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Astuti, Ponny Retno. (2017). *Meredam Bullying: 3 Cara Efektif Mengatasi K.P.A (Kekerasan Pada Anak)*. Jakarta: Grasindo
- Azwar, Saifuddin. (2015). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dahlan, Sopiudin. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2016). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ehan. (2010). *Bullying dalam Pendidikan*. Diambil dari : file.upi.edu. 30 Januari 2018
- Fajrin, Ahmad Nur. (2013). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Bullying pada Remaja di SMK PGRI Semarang*. <http://digilib.unimus.ac.id>, 29 Januari 2018
- Febriani, Willda (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Bullying pada Siswa SMKN 1 Padang Tahun 2016*. <http://scholar.unand.ac.id>, 16 Januari 2018
- Fitriani, Sinta. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hidayat, Aziz Alimul. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Jakarta: Salemba Medika
- Keliat, et al. (2012). *Panduan Keselamatan Komunitas pada Anak dan Remaja*. Jakarta: EGC
- Latifah, Fika. (2012). *Hubungan Karakter Anak Usia Sekolah dengan Kejadian Bullying di Sekolah Dasar X di Bogor*. Depok: Jurnal FIK Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id>, 02 Februari 2018
- Mansur & Budiarti. (2014). *Psikologi Ibu dan Anak*. Jakarta: Salemba medika
- Maulana, Heri D.J. (2014). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nazir, Moh. (2013). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Nugrahaeni, Dyan Kunthi dan Mauliku, Novie Elvinawaty. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cimahi: Stikes A. Yani Press
- Nurrohmah, Fitria Salma. (2017). *Penganggulan Bullying I dalam Perspektif Pendidikan Islam (Telaah Buku Pendidikan Tanpa Kekerasan Tipologi Kondisi, Kaus dan Konsep) Karya: ABD. Rahman Assegaf*. <http://eprints.iain-surakarta.ac.id>, 08 Januari 2018
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Riduan. (2010). *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta



- Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan: Dilengkapi Contoh Kuesioner dan Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rizqiyani, Amalia. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan First Aid Box Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua dalam Penanganan Cedera Anak Toddler di Rumah Tangga*. <http://repository.umy.ac.id>, 07 Februari 2018
- SEJIWA. (2008). *Yayasan yang bergerak pada bidang : Kekerasan terhadap anak, Pendidikan Inklusif, Perlindungan Anak di Ranah Online, Pendidikan Parenting, Hak dan Perlindungan Anak*. <http://sejiwa.org/a-z/>, 28 Januari 2018
- Setiawati & Dermawan. (2008). *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: TIM
- Subargus, Amin. (2011). *Promosi Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kulitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- _____. (2017). *Metode Penelitian Kombinasi*. Bandung: Alfabeta
- Suryaningseh, Wulan. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Audiovisual Terhadap Perilaku Bullying pada Anak Usia Sekolah SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta*. <http://digilib.unisayogya.ac.id>, 08 Januari 2018
- Syarifudin & Fratidhina, Yudhia. (2009). *Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: TIM
- Wawan, A & Dewi, M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Widayatun, Tri Rusmini. (2009). *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Sagung Seto
- Wiyani, Novan Ardy. (2014). *Save Our Children From School Bullying*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media