

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Bullying*

a. Pengertian Perilaku *Bullying*

Bullying berasal dari bahasa Inggris, yaitu dari kata *bull* yang berarti banteng yang senang menyeruduk ke sana kemari. Istilah ini akhirnya diambil untuk menguraikan suatu tindakan destruktif. Berbeda dengan negara lain seperti Norwegia, Finlandia, dan Denmark yang menyebut *bullying* dengan istilah *mobbing* atau *mobbing*. Istilah aslinya berasal dari bahasa Inggris, yaitu *mob* yang menekankan bahwa biasanya *mob* adalah kelompok orang yang anonim dan berjumlah banyak serta terlibat kekerasan (Wiyani, 2014).

Bullying merupakan salah satu tindakan perilaku agresif yang disengaja dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang secara berulang-ulang dan dari waktu ke waktu terhadap seorang korban yang tidak dapat mempertahankan dirinya dengan mudah (Soetjipto, 2012). *Bullying* (dikenal sebagai “penindasan/risak” dalam bahasa Indonesia) merupakan segala bentuk penindasan atau kekerasan yang dilakukan dengan sengaja oleh satu atau sekelompok orang yang lebih

kuat atau berkuasa terhadap orang lain, bertujuan untuk menyakiti dan dilakukan secara terus menerus (Campaign, 2015).

Dalam Bahasa Indonesia, secara etimologi kata *bully* berarti penggertak, orang yang mengganggu orang lemah. Istilah *bullying* dalam bahasa Indonesia menggunakan *menyakat* (berasal dari *sakat*) dan pelakunya (*bully*) disebut penyakat. Menyakat berarti mengganggu, mengusik, dan merintangi orang lain (Wiyani, 2014).

Secara terminologi menurut Tattum, *bullying* adalah “...*the willful, conscious desire to hurt another and put him/her under stres*”. Kemudian, Olweus, Dan juga mengatakan hal yang serupa bahwa *bullying* adalah perilaku negatif yang mengakibatkan seseorang dalam keadaan tidak nyaman / terluka biasanya terjadi berulang-ulang, *repeated during successive encounters*. Sementara itu Roland memberikan definisi *bullying* sebagai berikut : “*Long standing violence, physical or psychological, perpetrated by an individual or group directed against an individual who can not defend himself or herself*”. Jadi dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya *bullying* adalah perilaku negatif yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang yang dapat merugikan orang lain (Wiyani, 2014).

b. Bentuk-Bentuk *Bullying*

Ada tiga bentuk *bullying* menurut Coloroso (2007), yaitu:

1) *Verbal bullying*

Kata-kata bisa digunakan sebagai alat yang dapat mematahkan semangat anak yang menerimanya. *Verbal abuse* adalah bentuk yang paling umum dari *bullying* yang digunakan baik anak laki-laki maupun perempuan. Hal ini dapat terjadi pada orang dewasa dan teman sebaya tanpa terdeteksi. *Verbal bullying* dapat berupa teriakan dan keriuhan yang terdengar. Hal ini berlangsung cepat dan tanpa rasa sakit pada pelaku *bullying* dan dapat sangat menyakitkan pada target. Jika *verbal bullying* dimaklumi, maka akan menjadi suatu yang normal dan target menjadi *dehumanized*. Ketika seseorang menjadi *dehumanized*, maka seseorang tersebut akan lebih mudah lagi untuk diserang tanpa mendapatkan perlindungan dari orang di sekitar yang mendengarnya.

Verbal bullying dapat berbentuk *name-calling* (memberi nama julukan), *taunting* (ejekan), *belittling* (meremehkan), *cruel criticism* (kritikan yang kejam), *personal defamation* (fitnah secara personal), *racist slurs* (menghina ras), *sexually suggestive* (bermaksud/bersifat seksual) atau *sexually abusive remark* (ucapan yang kasar). Hal ini juga meliputi pemerasan uang atau benda yang dimiliki, panggilan telepon yang kasar, mengintimidasi lewat *e-mail*, catatan tanpa nama yang berisi

ancaman, tuduhan yang tidak benar, rumor yang jahat dan tidak benar.

2) *Physical bullying*

Bentuk *bullying* yang paling dapat terlihat dan paling mudah untuk diidentifikasi adalah *bullying* secara fisik. Bentuk ini meliputi menampar, memukul, mencekik, mencolek, meninju, menendang, menggigit, menggores, memelintir, meludahi, merusak pakaian atau barang dari korban.

3) *Relational bullying*

Bentuk ini adalah yang paling sulit untuk dideteksi, *relational bullying* adalah pengurangan perasaan 'sense' diri seseorang yang sistematis melalui pengabaian, pengisolasian, pengeluaran, penghindaran. Penghindaran, sebagai suatu perilaku penghilangan, dilakukan bersama romur adalah sebuah cara yang paling kuat dalam melakukan *bullying*. *Relational bullying* paling sering terjadi pada tahun-tahun pertengahan, dengan onset remaja yang disertai dengan perubahan fisik, mental, emosional, dan seksual. Pada waktu inilah, remaja sering menggambarkan siapa diri mereka dan mencoba menyesuaikan diri dengan teman sebaya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *bullying* terdiri dari 3 bentuk yaitu: fisik, verbal dan relasional. Adapun bentuk

bullying yang diteliti dalam penelitian ini adalah ketiga bentuk *bullying* yakni *bullying* secara fisik, verbal dan relasional.

c. Dampak *Bullying*

Bullying akan menimbulkan dampak yang sangat merugikan, tidak hanya bagi korban tetapi juga bagi pelakunya (Craig & Pepler, 2007). Menurut Coloroso (2007) pelaku *bullying* akan terperangkap dalam peran sebagai pelaku *bullying*, mereka tidak dapat mengembangkan hubungan yang sehat, kurang cakap dalam memandang sesuatu dari perspektif lain, tidak memiliki empati, serta menganggap bahwa dirinya kuat dan disukai sehingga dapat mempengaruhi pola hubungan sosialnya di masa yang akan datang. Sementara dampak negatif bagi korbannya adalah akan timbul perasaan depresi dan marah. Mereka marah terhadap diri sendiri, pelaku *bullying*, orang dewasa dan orang-orang di sekitarnya karena tidak dapat atau tidak mau menolongnya. Hal tersebut kemudian mulai mempengaruhi prestasi akademik para korbannya. Mereka mungkin akan mundur lebih jauh lagi ke dalam pengasingan karena tidak mampu mengontrol hidupnya dengan cara-cara yang konstruktif.

Menurut Peterson (dalam Berthold dan Hoover, 2000), *bullying* akan mempengaruhi *self esteem* korbannya dan hal tersebut merupakan pengaruh yang ditimbulkan dari pengaruh jangka panjang. Demikian pula Olweus (dalam Berthold dan Hoover, 2000) menyatakan bahwa *bullying* memiliki pengaruh yang besar bagi

kehidupan korbannya hingga dewasa. Saat masa sekolah akan menimbulkan depresi dan perasaan tidak bahagia untuk mengikuti sekolah, karena dihantui oleh perasaan cemas dan ketakutan. Selain itu menurut Swearer, dkk. (2010) korban *bullying* juga merasa sakit, menjauhi sekolah, prestasi akademik menurun, rasa takut dan kecemasan meningkat, adanya keinginan bunuh diri, serta dalam jangka panjang akan mengalami kesulitan-kesulitan internal yang meliputi rendahnya *self esteem*, kecemasan, dan depresi.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Bullying*

Usman (2013) menyebutkan ada empat faktor yang mempengaruhi perilaku *bullying*, di antaranya adalah :

1) Kepribadian

Faktor kepribadian memiliki pengaruh yang besar baik bagi pelaku maupun bagi korban *bullying*. Menurut Benitez dan Justicia (Usman 2013), pelaku *bullying* cenderung memiliki empati yang rendah, impulsif dan tidak bersahabat. Selain itu, menurut Novianti (Usman, 2013) salah satu faktor yang menyebabkan siswa melakukan *bullying* adalah temperamen yaitu sifat yang terbentuk dari respon emosional. Hal tersebut menunjukkan bahwa siswa yang memiliki empati rendah dan impulsif memiliki kecenderungan untuk melakukan *bullying* daripada siswa dengan kepribadian yang pasif atau pemalu.

2) Komunikasi interpersonal siswa dengan orang tua

Siswa yang dibesarkan dalam keluarga yang terbiasa menggunakan pola komunikasi sarkasme akan cenderung meniru dan menerapkan apa yang sering ia dengar di rumah dan kemudian di terapkan di sekolah ataupun di kesehariannya. Selain itu, kurangnya kehangatan, kasih sayang, serta pengarahan dan dukungan dari orang tua akan menambah kecenderungan siswa melakukan *bullying*.

3) Pengaruh dari kelompok teman sebaya

Menurut Benitez dan Justicia (Usman, 2013) kelompok teman sebaya yang memiliki masalah di sekolah akan melakukan hal-hal negatif seperti kekerasan, membolos serta rendahnya sikap menghormati guru dan menghargai teman. Idealnya teman di sekolah menjadi rekan untuk saling mencapai tujuan-tujuan pendidikan. Namun, pada kenyataan banyak siswa yang melakukan *bullying* akibat dorongan dari kelompok teman sebayanya.

4) Iklim Sekolah

Iklim sekolah memberikan pengaruh bagi siswa untuk melakukan perilaku *bullying*. Menurut Setiawati (Usman, 2013) sikap sekolah yang cenderung membiarkan dan mengabaikan perilaku *bullying* menjadikan pelaku merasa apa yang dilakukannya tidak melanggar dan boleh melakukan intimidasi

pada siswa lain yang kurang memiliki kekuatan. Menurut Novianti (Usman, 2013), tingkat pengawasan pihak sekolah menentukan intensitas peristiwa *bullying* terjadi. Rendahnya pengawasan di sekolah berkaitan erat dengan berkembangnya perilaku *bullying* di kalangan siswa. Karakteristik sekolah yang mayoritasnya memiliki jenis kelamin yang sama juga menjadi faktor terjadinya perilaku *bullying* di sekolah (Annisa, 2012).

2. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan

adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesepakatan belajar atau aplikasi pendidikan di dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari :

1) Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Menurut WHO (1954) pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Masalah ini harus benar-benar dikuasai oleh semua kader kesehatan di semua tingkat dan jajaran, sebab istilah sehat, bukan sekedar apa

yang terlihat oleh mata yakni tampak badannya besar dan kekar. Mungkin saja sebenarnya ia menderita batin atau menderita gangguan jiwa yang menyebabkan ia tidak stabil, tingkah laku dan sikapnya. Untuk menapai sehat seperti definisi di atas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat.

2) Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak gampang itu untuk mengubahnya. Hal itu melalui proses yang sangat panjang karena kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar.

Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut ternyata mencakup hal yang luas, sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar. Susilo membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam yaitu :

- a) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- b) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Itulah sebabnya dalam hal ini Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC = *Primary Health Care*) diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah PKMD. Contoh PKMD adalah posyandu. Seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.
- c) Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan.

Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

d. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu :

1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- b) Wawancara

2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

a) Kelompok besar

(1) Ceramah

Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

(2) Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah

presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

b) Kelompok kecil

(1) Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri di antara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

(2) Curah pendapat (*Brain storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siyapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

(3) Bola salju (*Snow balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan

kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbullah diskusi.

(4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

(5) Bermain peran (*Role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.

(6) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak

membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

e. Media Pendidikan

- 1) Menurut Notoadmojo (2012), media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut:
 - a) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
 - b) Mencapai sasaran yang lebih banyak
 - c) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
 - d) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan – pesan yang diterima orang lain
 - e) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
 - f) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat
 - g) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
 - h) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

- 2) Dengan kata lain media ini memiliki beberapa tujuan yaitu :
 - a) Tujuan yang akan dicapai
 - (1) Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep- konsep.
 - (2) Mengubah sikap dan persepsi.
 - (3) Menanamkan perilaku/kebiasaan yang baru.
 - b) Tujuan penggunaan alat bantu
 - (1) Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan.
 - (2) Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah
 - (3) Untuk mengingatkan suatu pesan/informasi
 - (4) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan
- 3) Menurut Notoadmojo (2012) ada beberapa bentuk media penyuluhan antaralain :
 - a) Berdasarkan stimulasi indra
 - (1) Alat bantu lihat (*visual aid*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan.
 - (2) Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran.
 - (3) Alat bantu lihat-dengar (*Audiovisual aids*)
 - b) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - (1) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan–bahan setempat.

- (2) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, *slide*, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
- c) Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan
- (1) Media Cetak

(a) Leaflet

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya di saat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

(b) Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk

menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

(c) *Flyer* (selembaran)

Seperti *leaflet* tetapi tidak berbentuk lipatan biasanya hanya berisi info-info secara garis besar karena untuk dibaca secara cepat.

(d) *Flip chart* (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar.

(e) *Rubrik*

Tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, berisi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

(f) *Poster*

Berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel ditembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.

(g) Foto yang mengungkapkan masalah kesehatan.

(2) Media Elektronik

(a) Video dan film strip

Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya (Lucie, 2005).

(b) *Slide*

Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap (Lucie,2005).

3. Media *Audiovisual*

a. Pengertian Media *Audiovisual*

Menurut Marshall pengertian media adalah suatu ekstensi manusia yang memungkinkannya mempengaruhi orang lain yang tidak mengadakan kontak langsung dengan dia (Harjono, 2011). Media *audiovisual* berasal dari kata media yang berarti bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebar ide, gagasan, atau pendapat sehingga ide, pendapat atau gagasan yang di kemukakan itu sampai kepada penerima yang dituju. Dale mengatakan media *audiovisual* adalah media pengajaran dan media pendidikan yang mengaktifkan mata dan telinga peserta didik dalam waktu proses belajar mengajar berlangsung (Arsyad, 2005).

Media *audiovisual* yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, *slide* suara, dan lain sebagainya. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media yang pertama dan kedua (Sanjaya, 2011).

b. Macam-macam Media *Audiovisual*

Dalam proses belajar mengajar kehadiran media mempunyai arti yang cukup penting. Karena dalam kegiatan tersebut ketidakjelasan bahan yang akan disampaikan dapat dibantu dengan

menghadirkan media sebagai perantara. Salah satu teknologi dalam proses pengajaran itu adalah memilih media pembelajaran. Media pembelajaran inilah yang akan membantu memudahkan siswa dalam mencerna informasi pengetahuan yang disampaikan. Media pembelajaran menurut karakteristik pembangkit rangsangan indera dapat berbentuk *audio* (suara), *visual* (gambar), maupun *audiovisual* (Sanjaya, 2011).

Menurut Rudi Bertz, sebagaimana dikutip oleh Asnawir dan M. Basyirudin Usman, mengklasifikasikan ciri utama media pada tiga unsur pokok yaitu suara, visual, dan gerak. Bentuk visual itu sendiri dibedakan lagi pada tiga bentuk, yaitu gambar visual, garis (*linier graphic*) dan simbol. Seperti umumnya media, sejenis media *Audiovisual* mempunyai tingkat efektivitas yang cukup tinggi, menurut riset, rata-rata di atas 60% sampai 80%. Pengajaran melalui audio visual jelas bercirikan pemakaian perangkat keras selama proses belajar, seperti mesin proyektor film, televisi, tape *recorder* dan proyektor visual yang lebar (Arsyad, 2005).

Jadi pengajaran melalui *audiovisual* adalah penggunaan materi yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran serta tidak seluruhnya tergantung kepada pemahaman kata simbol-simbol yang serupa. Menurut harjono (2002) Jenis media *audiovisual* ini mempunyai kemampuan yang lebih baik karena meliputi kedua jenis media yang pertama dan kedua. Media ini dibagi menjadi dua :

- 1) *Audiovisual* diam : yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (sound slides), film rangkaian suara, cetak suara.
- 2) *Audiovisual* gerak : yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video-cassette.

c. Kelebihan dan Kekurangan Penggunaan Media *Audiovisual*

1) Kelebihan *audiovisual*

- a) Bahan pengajaran akan lebih jelas maknanya sehingga dapat lebih dipahami oleh para siswa, dan memungkinkan siswa menguasai tujuan pengajaran lebih baik.
 - b) Mengajar akan lebih bervariasi, tidak semata-mata komunikasi verbal melalui penuturan kata-kata oleh guru. Sehingga siswa tidak bosan dan guru tidak kehabisan tenaga apalagi bila guru mengajar untuk setiap jam pelajaran.
 - c) Siswa lebih banyak melakukan kegiatan belajar, sebab tidak hanya mendengarkan uraian guru, tapi juga aktivitas mengamati, melakukan, mendemonstrasikan, dan lain-lain.
 - d) Pengajaran akan lebih menarik perhatian siswa sehingga dapat menumbuhkan motivasi belajar.
- 2) Menurut Sanjaya (2011) selain kelebihan media *audiovisual* juga memiliki kelemahan. Adapun kelemahan media *audiovisual* adalah :

1. Media audio yang lebih banyak menggunakan suara dan bahasa verbal, hanya mungkin dapat dipahami oleh pendengar yang mempunyai tingkat penguasaan kata dan bahasa yang baik.
2. Penyajian materi melalui media audio dapat menimbulkan verbalisme bagi pendengar.
3. Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna.

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan tersendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian prsepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah berbagai hal yang diperoleh manusia melalui panca indera. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan inderanya untuk menggali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Wijayanti,

2009). Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas penulis menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan, yakni :

1) *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) *Interest* (merasa tertarik)

Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

3) *Evaluation* (menimbang-menimbang)

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4) *Trial*

Sikap di mana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adaption*

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, di mana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat lama (*longlasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, Pentingnya pengetahuan di sini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu lama.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa

yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari kepada situasi atau kondisi real sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis

Sintesis yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan

membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

c) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

Klasifikasi umur menurut WHO (2009) antara lain:

- (1) Masa balita = 0-5 tahun
- (2) Masa anak-anak = 6-11 tahun
- (3) Masa remaja = 12-17 tahun
- (4) Masa dewasa = 18- 40 tahun
- (5) Masa tua = 41-65 tahun

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

b) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi di bawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

c) Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi

pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

d. Pengukuran tingkat pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

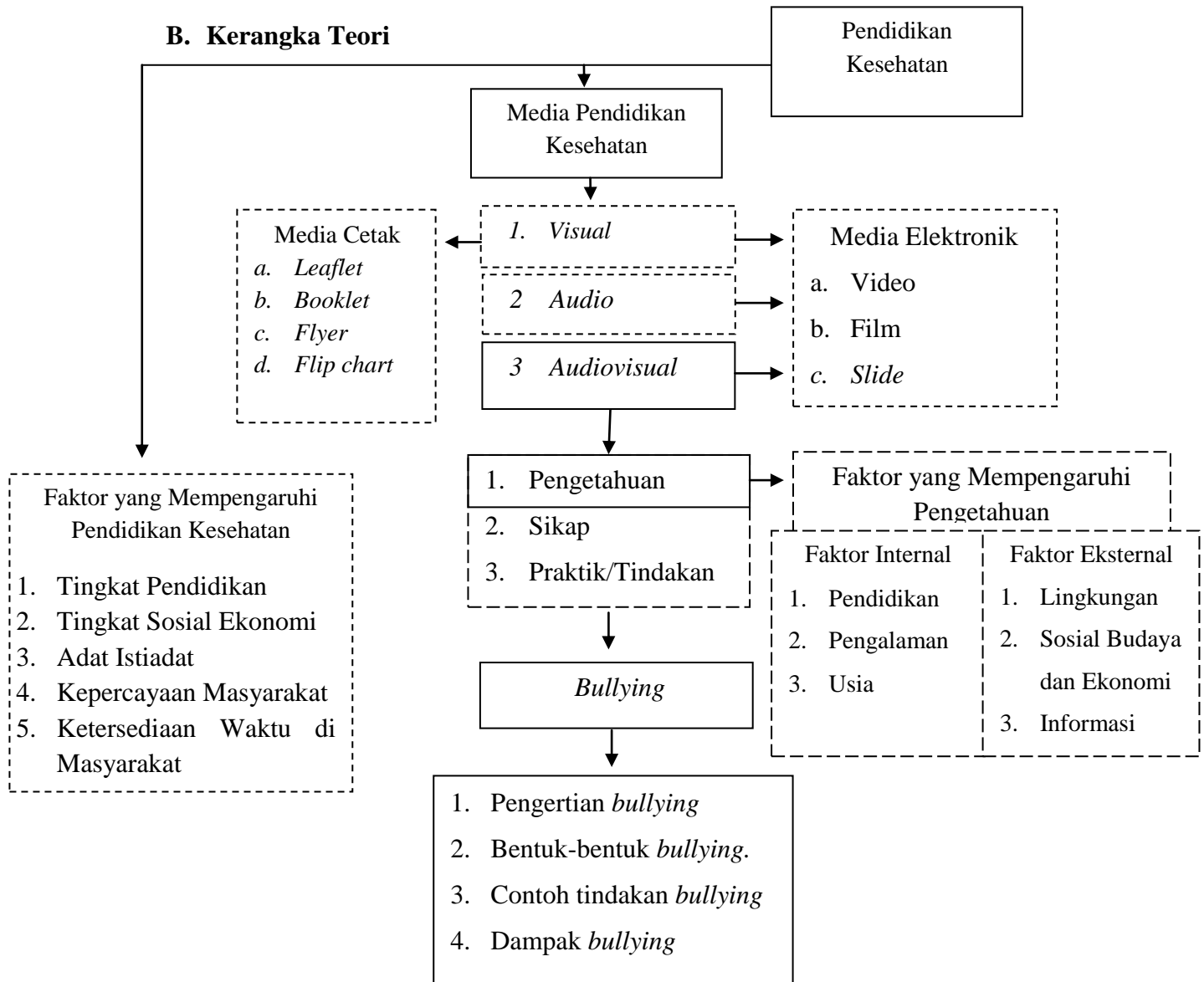
- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Dikatakan bahwa bila seseorang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu bidang tertentu dengan baik secara lisan atau tulisan, maka dapat dikatakan ia mengetahui bidang itu.

Sekumpulan jawaban verbal yang diberikan orang tersebut dinamakan pengetahuan (*knowledge*).

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat di kategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.



Gambar 2.1
Kerangka Teori

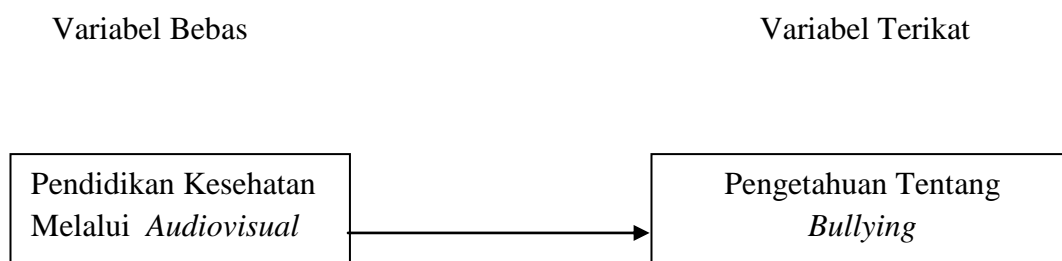
Keterangan :

⋯ : Yang tidak diteliti

▭ : Yang diteliti

Sumber : Notoadmodjo (2012); Wiyani (2012); Cloroso (2007); Craing & Pepler (2007)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* terhadap perilaku *bullying* pada anak sekolah dasar kelas V di SDN 3 Karangasem.

Ho : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui *audiovisual* terhadap perilaku *bullying* pada anak sekolah dasar kelas V di SDN 3 Karangasem.

