

PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK PENCEGAHAN KEGAWATDARUTAN MENTAL PERILAKU KEKERASAN DIKARENAKAN DAMPAK BULLYING PADA ANAK USIA SEKOLAH

HEALTH EDUCATION FOR PREVENTION OF MENTAL EMERGENCIES VIOLENT BEHAVIOR DUE TO IMPACT BULLYING TO SCHOOL AGE

Erwin Yektiningsih^{1*}, Zulvana², Susanti Tri Jaya³, M.Ilhwan Khosasih⁴

^{1,2,3,4} STIKes Pamenang

*Korespondensi Penulis : erwiny.parefortune@gmail.com

Abstrak

Perilaku kekerasan berbasis *bullying* yang sering terjadi di lingkungan sekolah, telah menjadi masalah serius mempengaruhi krisis kesehatan mental anak usia sekolah dasar. Berdasarkan KPAI didapat data siswa sebagai pelaku *bullying* sebesar 51% dan korban sebesar 35.55%. Anak-anak sebagai pelaku maupun korban dari *bullying* sangat berisiko tinggi mengalami kondisi psikologis darurat, dimana keadaan mental yang mengancam kesejahteraan psikologi anak. Tujuan pengabdian masyarakat ini dengan pemberian pendidikan kesehatan pada anak sekolah usia 7-12 tahun, supaya kegiatan ini menjadi alat penting menciptakan generasi sehat mental bebas dari dampak negatif *bullying* dapat berkontribusi pada lingkungan lebih harmonis dan aman. Kegiatan pengabdian masyarakat ini digunakan tiga tahapan metode yaitu perencanaan meliputi pembuatan proposal, perijinan, pembuatan media pendidikan PPT, implementasi pemberian pendidikan kepada anak sekolah serta diskusi dengan PPT dan LCD, evaluasi diberikan kuisioner *pre* dan *post* kepada peserta dengan menganalisa perubahan score. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pendidikan kesehatan pada anak sekolah dasar terdapat peningkatan score pengetahuan sebesar 13.9%. Maka tindakan pendidikan kesehatan direkomendasikan sebagai promosi kesehatan membantu mengurangi perilaku kekerasan yang disebabkan oleh dampak *bullying* di lingkungan sekolah dengan adanya kolaborasi yang sinergis antara pihak sekolah, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam menciptakan lingkungan aman yang mendukung peningkatan kesehatan mental anak.

Kata kunci: anak sekolah, kegawatdarutan, *bullying*, pengetahuan, pendidikan kesehatan

Abstract

Bullying-based violent behaviour occurs in school environment has become a serious problem affecting the mental health crisis of elementary school children. KPAI data based obtained students as perpetrators of bullying was 51% and victims were 35.55%. Children as perpetrators or victims bullying are at high risk of experiencing emergency psychological conditions, where mental conditions threaten psychological well-being of children. The purpose community service provided health education in school to children aged 7–12 years. This activity became important tool to create mentally healthy generation free from bullying negative impacts can contribute more harmonious and safe environment. This community service activity used three stages methods, namely planning, including making proposals and permits, making PPT educational media, the implementation provided education to schoolchildren and discussions with PPT and LCD, then evaluation was given pre- and post-questionnaires to participants by analyzing changes in scores. The study results showed health education program for elementary school children increased knowledge scores by 13.9%. Therefore, health education actions will be recommended as health promotion to help reduce violent behaviour caused by impact bullying in environment school with synergistic collaboration between schools, families, and healthcare professionals to safe environment, supports improving children's mental health.

Keywords: school children, emergencies, bullying, knowledge, health education

Pendahuluan

Bullying menimbulkan permasalahan perkembangan emosi dengan perilaku agresif yang dilakukan secara sengaja terjadi berulang-ulang untuk menyerang seorang target atau korban yang lemah, mudah dihina dan tidak bisa membela diri sendiri. Salah satu bentuk dari perilaku agresi dengan kekuatan dominan pada perilaku yang dilakukan secara berulang-ulang dengan tujuan mengganggu anak lain atau korban yang lebih lemah darinya (Fathra Annis Nauli, Jumaini, 2017). Seorang pelajar dikatakan sebagai korban *bullying* ketika ia diketahui secara berulang-ulang terkena tindakan negatif oleh satu atau lebih banyak pelajar lain. Tindakan negatif tersebut termasuk melukai, atau mencoba melukai atau membuat korban merasa tidak nyaman. Tindakan ini dapat dilakukan secara fisik (pemukulan, tendangan, mendorong, mencekik, dll), secara verbal (memanggil dengan nama buruk, mengancam, mengolok-olok, jahil, menyebarkan isu buruk, dll.) atau tindakan lain seperti memasang muka dan melakukan gerakan tubuh yang melecehkan (secara seksual) atau secara terus menerus mengasingkan korban dari kelompoknya (Hayati *et al.*, 2023).

Tindakan kekerasan dalam pendidikan dapat sebagai permasalahan kegawatdarutan mental yang dapat dilakukan oleh siapa saja, misalnya teman sekelas, kakak kelas dengan adik kelas, guru dengan muridnya dan pemimpin sekolah dengan staffnya. Tindakan kekerasan tersebut sama sekali tidak bisa dibenarkan meskipun terdapat beberapa alasan tertentu yang melatarbelakanginya. Tindakan kekerasan juga bisa terjadi dalam bentuk fisik maupun dalam bentuk lisan. Misalnya, mencaci maki, berkata kasar dan kotor, serta tawuran yang terjadi antar siswa (Yektiningsih, Firdausi and Yuliansari, 2022).

Berdasarkan keterangan beberapa anak dan beberapa guru di SDN Badas 2 mengenai beberapa permasalahan *bullying* antar siswa, sehingga dapat memicu gangguan dalam perkembangan sosialisasi pada anak. Hal tersebut berdampak pada perilaku tindakan perilaku kekerasan seperti bicara kasar dengan memaki, memanggil teman dengan ejekan, perkelahian antar siswa. Hal tersebut didukung dari beberapa pernyataan dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) mengenai fenomena *bullying* pada anak usia sekolah yang kerap terjadi di lingkungan

sekolah didapatkan data kasus *bullying* kecenderungan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2017 terjadi 478 kasus, tahun 2018 sebesar 576 kasus, bahkan siswa sebagai pelaku *bullying* sebesar 51%. Serta berdasarkan pusat data dan informasi Komisi Perlindungan Anak Indonesia tahun 2012 didapatkan data perilaku kekerasan terhadap anak sudah mencapai angka 2637 kasus dimana kekerasan fisik mencapai 31,06%, kekerasan seksual 40,77% dan kekerasan psikis 28,18%. Oleh karena itu maka Indonesia saat ini berada dalam kondisi masalah kegawat darurat perilaku kekerasan terhadap anak, yang dalam kurun waktu 5 tahun terdapat 21.689.987 kasus pelanggaran kekerasan terhadap Anak yang tersebar di 33 Provinsi dan 202 Kabupaten dan Kota. Bahkan sejak 2013 terdapat salah satu bentuk kasus kekerasan seksual pada anak di dapatkan data sebesar 58 %. Bahkan tindakan kekerasan seksual merupakan salah satu pemicu awal dari perilaku agresif yang sering mereka lihat dan lakukan bahkan sejak usia dini. Didukung dari pernyataan WHO *global campaign for violence prevention* yang menjelaskan mengenai bahwa 1,6 juta penduduk dunia kehilangan kesejahteraan mental hidupnya dikarenakan dampak pada tindak kekerasan, dan tindak kekerasan pada anak dibawah usia 15 tahun mengalami kematian sebesar 57000 penduduk (Tryastuti, 2021).

Pencegahan terhadap kekerasan dalam dunia pendidikan dapat dilakukan sosialisasi pencegahan *bullying*, penerapan humanisasi pendidikan, internalisasi nilai-nilai moral dan keagamaan, serta penumbuhan sikap tanggung jawab kepada pendidik memberikan contoh yang baik kepada peserta didiknya. Kemudian pemberlakuan sanksi yang tegas terhadap pelanggaran kekerasan, tanpa membedakan kedudukan ataupun status sosial (Abdullah and Ilham, 2023). Kejadian *bullying* anak perlu di cegah yang berdampak buruk pada siswa, maka dalam kegiatan pengabdian ini tim pengabdian merasa tergerak untuk memberikan kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul “Pendidikan kesehatan untuk pencegahan kegawatdarutan mental perilaku kekerasan dikarenakan dampak *bullying* pada anak usia sekolah”.

Metode

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Sekolah Dasar SDN Badas 2 di Kabupaten Kediri yang menggunakan metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) terdiri dari beberapa tahapan yaitu perencanaan, implementasi dan evaluasi, terdiri dari:

1) Tahap perencanaan

Tahap perencanaan yaitu persiapan dimulai dengan survey tempat pelaksanaan kegiatan, pembuatan proposal dan penyelesaian administrasi perijinan tempat sesuai dengan lokasi pengabdian masyarakat sekaligus pembuatan media pendidikan kesehatan menggunakan PPT serta diskusi yang berupaya untuk meningkatkan beberapa pengetahuan kepada peserta PKM yang terdiri dari definisi *bullying* pada anak sekolah, berbentuk perundungan yang dilakukan secara verbal, fisik, relasional, seksual, *cyber bullying*, serta campuran berbagai bentuk *bullying* pada anak sekolah, penyebab seseorang melakukan *bullying* kepada orang lain, dampak perundungan, cara menanggulangi sebagai korban *bullying*, tindakan pencegahan jika melihat tindakan perilaku *bullying* di lingkungan sekolah.

2) Tahap implementasi

Tahap implementasi yaitu pelaksanaan PKM ini dilakukan pada hari Jumat, 02 Agustus 2024 kepada siswa kelas 5 SDN Badas 2 Kabupaten Kediri dengan melakukan penyampaian materi pendidikan kesehatan yang dilakukan melalui tiga sesi yaitu 1) sesi pertama pendahuluan yaitu kegiatan yang menjelaskan tujuan kegiatan dengan dilakukan *pre test* kuisioner pengetahuan kepada peserta. 2) Sesi kedua pelaksanaan dosen pemberi PKM menyampaikan materi dengan menggunakan ppt, LCD sekaligus diskusi kepada peserta untuk meningkatkan pengetahuan terdapat beberapa penjelasan mengenai pencegahan kegawatdarutan mental perilaku kekerasan dikarenakan dampak *bullying* pada anak usia sekolah terdiri dari definisi *bullying* pada anak sekolah yaitu perundungan 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. Terdapat

bentuk perundungan yang biasa disebut dengan perundungan secara verbal seperti celaan, fitnah, atau penggunaan kata-kata yang buruk dan tidak baik untuk menyakiti orang lain, bentuk verbal fisik seperti berupa pukulan, menendang, menampar, meludahi atau segala bentuk kekerasan yang menggunakan fisik, bentuk *bullying* relasional seperti Berupa pengabaian, pengucilan, cibiran dan segala bentuk tindakan untuk mengasingkan seseorang dari komunitasnya, bentuk *bullying* secara seksual seperti sentuhan seksual yang tidak diinginkan, lelucon seksual yang tidak pantas, penghinaan atau rumor tentang seksualitas seseorang, dan *bentuk cyber bullying* yaitu segala bentuk tindakan yang dapat menyakiti orang lain dengan sarana media elektronik (rekaman video intimidasi, pencemaran nama baik lewat media sosial), serta campuran berbagai bentuk *bullying* pada anak sekolah, penyebab orang melakukan *bullying* kepada orang lain yang terdiri dari kombinasi baik verbal, fisik, relasional, maupun *cyber bullying*. Salah satu yang khas di Indonesia adalah pemalakkan yakni pemaksaan untuk memberikan materi baik berupa uang atau benda baik berharga maupun tidak dengan disertai ancaman kekerasan (Cut Novianti RachmiEsthetika Wulandari, 2019).

Terdapat berbagai dampak dari korban perundungan seperti gangguan hubungan sosial dikarenakan adanya perilaku kekerasan kepada orang lain, gangguan mental seperti depresi, ketakutan yang berdampak pada untuk keinginan untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain, bahkan melakukan bunuh diri yang berkaitan dengan masalah kegawatdarutan mental pada anak sekolah. Terdapat cara menanggulangi dampak psikologi kegawatdaruratan mental sebagai korban *bullying* seperti tetap percaya diri berani menghadapi pelaku *bullying* dengan menyimpan semua bukti *bullying* sehingga dapat dilaporkan kepihak guru, orang tua ataupun polisi sebagai tindakan kriminal yang dapat membahayakan orang lain. Dan jika anak melihat perbuatan perundungan, maka diharuskan tetap menjadi pembela dengan melakukan sesuatu dengan aksi membuat bukti pembulian, dan mencoba meleraikan dan mendamaikan, serta tetap dukung korban jangan biarkan sendiri untuk meningkatkan rasa percaya diri. Dan laporkan perilaku *pembully* dengan orang terdekat yang dapat

dipercaya, seperti guru atau orang tua, jika parah dan tidak dapat terkendali pelaku pembuli dapat di laporkan kepada pihak berwajib (Cut Novianti RachmiEsthetika Wulandari, 2019). 3) terdapat sesi ketiga evaluasi dengan menanyakan kepada peserta mengenai pemahaman pengetahuan mengenai materi yang telah di jelaskan. Dan setelah dijelaskan Pemateri dapat memberikan reinforcement kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan sekaligus memberikan kuisisioner post tes kepada peserta, serta 4) sesi keempat penutup dengan menjelaskan kesimpulan dari materi penyuluhan serta ucapan terima kasih kepada peserta yang telah berpartisipasi.

3) Tahap evaluasi

Tahap evaluasi pada kegiatan ini merupakan proses pengukuran terhadap peningkatan pengetahuan peserta dilakukan secara *pre-test* dan *post-test*. Dengan cara menganalisa perubahan skor dan katagori hasil menggunakan Rumus:

$$\frac{\text{Skore yang didapat} \times 100\%}{\text{Skore Max}}$$

Baik : 76 – 100%

Cukup : 56 – 75%

Kurang : $\leq 56\%$

Hasil

Hasil pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini tentang pendidikan kesehatan kepada siswa kelas 5 (lima) SDN Badas 2 Kabupaten Kediri dengan tema “pendidikan kesehatan pencegahan dampak *bullying* terhadap masalah kegawatdarutan mental perilaku kekerasan pada anak usia sekolah di SDN Badas 2 Kabupaten Kediri” pada hari Jumat, 02 Agustus 2024 dengan jumlah peserta sebanyak 44 anak. Kemudian peserta PKM yang bersedia mengisi kuisisioner *pre* dan *post test* sebesar 43 anak sebanyak 18 anak berjenis kelamin laki-laki dan 25 anak perempuan di SDN Badas 2 Kecamatan Badas Kabupaten Kediri. Adapun hasil evaluasi pelaksanaan PKM ini dilakukan dengan evaluasi proses dengan mengobservasi proses pelaksanaan kegiatan dan hasil kuisisioner dan evaluasi hasil kuisisioner dilakukan *pre* dan *post*.

1) Evaluasi Proses

Proses Kegiatan Pendidikan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan SAP yang dibuat

dilakukan selama 60 menit. Peserta yang hadir 44 anak yang masih duduk di bangku kelas 5 SDN Badas 2 Kecamatan Badas Kabupaten Kediri mengikuti kegiatan sangat antusias dan mengikuti proses berjalannya kegiatan dari awal sampai akhir. Tetapi terdapat peserta yang kurang aktif mengikuti kegiatan PKM ini sebanyak 1 (satu) anak kurang berpartisipasi dalam mengikuti pada tahap evaluasi hanya mengisi kuisisioner *pre* dan tidak berkenan mengisi kuisisioner *post test* dikarenakan kurang kooperatif dengan menolak mengerjakan kuisisionernya .

Tahap penutupan setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan narasumber memberikan evaluasi subyektif dengan memberikan 3 pertanyaan dengan respon peserta dapat menjawab dengan baik dan lancar sebanyak 2 anak sedangkan 1 anak menjawab dengan bantuan minimal dari narasumber. Kemudian diberikan waktu kepada peserta untuk bertanya kemudian terdapat 2 pertanyaan yang diberikan kepada narasumber yaitu: mengenai bagaimana cara mengatasi rasa takut ketika kena *bullying* dan bagaimana cara menyadarkan teman yang selalu melakukan *bullying*. Kemudian narasumber menjelaskan dan respon yang bertanya memahaminya.

2) Evaluasi Hasil Kuisisioner

Hasil evaluasi kuisisioner di sajikan dalam bentuk tabel yang terdiri dari 3 tabulasi yaitu Tabel 1. Distribusi observasi *score* peserta yang mengisi evaluasi kuisisioner *pre* dan *post test*, Tabel 2 distribusi pengetahuan *pre* pendidikan kesehatan dan Tabel 3 distribusi pengetahuan *pre* dan Tabel 4 *post* pendidikan kesehatan, yang akan dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi observasi *score* peserta evaluasi kuisisioner *pre* dan *post tes* (n=43)

No Responden	Skore Pre	Skore Post	Keterangan
1	19	19	Tetap
2	21	19	Turun
3	19	22	Naik
4	19	18	Turun
5	24	24	Tetap
6	20	22	Naik
7	20	18	Turun
8	18	24	Naik
9	21	22	Naik
10	21	17	Turun
11	19	16	Turun
12	21	10	Turun
13	18	18	Tetap
14	21	18	Turun

No Responden	Skore Pre	Skore Post	Keterangan
15	18	17	Turun
16	22	24	Naik
17	21	25	Naik
18	19	17	Turun
19	20	16	Turun
20	24	25	Naik
21	22	19	Turun
22	19	24	Naik
23	11	18	Naik
24	21	22	Naik
25	20	22	Naik
26	22	24	Naik
27	22	25	Naik
28	20	23	Naik
29	18	19	Naik
30	20	23	Naik
31	24	25	Turun
32	18	15	Turun
33	24	23	Turun
34	22	25	Naik
35	20	22	Naik
36	21	22	Naik
37	21	18	Turun
38	22	25	Naik
39	22	21	Turun
40	18	21	Naik
41	21	23	Naik
42	20	19	Turun
43	24	25	Naik

Berdasarkan tabel 1 skor tertinggi Pre tindakan yaitu 24 dan post tindakan sebesar 25.

Tabel 2 Distribusi frekuensi skor setelah dilakukan pendidikan kesehatan

No	Kriteria Skore	F	%
1	Naik	23	53.5%
2	Tetap	3	7%
3	Turun	17	39.5%
Total		43	100%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 53.5%.

Tabel 3 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pre pendidikan kesehatan

No	Tingkat Pengetahuan	F	%
1	Baik	30	69.8%
2	Cukup	12	27.9%
3	Kurang	1	2.3%
Total		43	100%

Berdasarkan data tabel 3 distribusi tingkat pengetahuan Pre pendidikan kesehatan pada Peserta Kelas 5 SDN Badasa 2 Kecamatan Badas Kabupaten Kediri dapat diketahui paling banyak tingkat baik yaitu 69.8%.

Tabel 4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan post pendidikan kesehatan

No	Tingkat Pengetahuan	F	%
1	Baik	36	83.7%
2	Cukup	6	14%
3	Kurang	1	2.3%
Total		43	100%

Berdasarkan data tabel 4 distribusi tingkat pengetahuan post pendidikan kesehatan pada peserta Kelas 5 SDN Badasa 2 Kecamatan Badas Kabupaten Kediri. dapat diketahui paling banyak tingkat baik yaitu 83.7 %.



Gambar 1 Pelaksanaan pendidikan kesehatan

Pembahasan

Hasil PKM ini yaitu terdapat hasil peningkatan skor pengetahuan mengenai definisi bullying pada anak sekolah, bentuk perundungan yang biasa di sebut dengan perundungan secara verbal, fisik, relasional, seksual, dan *cyber bullying*, serta campuran berbagai bentuk bullying pada anak sekolah, penyebab orang melakukan *bullying* kepada orang lain, dampak dari perundungan, cara menanggulangi sebagai korban *bullying*, tindakan pencegahan jika melihat tindakan perilaku *bullying* di lingkungan sekolah Terdapat dampak peningkatan score pengetahuan tersebut setelah dilakukan pendidikan kesehatan di SDN Badas 2 Kecamatan Badas Kabupaten Kediri yaitu mengalami kenaikan sebanyak 53.5%. Sedangkan tingkat pengetahuan peserta Pre tindakan adalah di tingkat baik 69.8% dimana mengalami peningkatan tingkat pengetahuannya post tindakan sebesar 83.7%. Sehingga di dapatkan kesimpulan bahwa kegiatan PKM ini berhasil meningkatkan tingkat pengetahuan sebesar 13.9%.

Terdapat dampak yang positif dalam pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan sebagai upaya

promotive dan *preventive* supaya seseorang dapat berperilaku sehat (Fathra Annis Nauli, Jumaini, 2017). Pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah yang dilakukan di kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memudahkan peserta memahami materi yang diberikan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Erwin Yektiningsih, Nugrahaeni Firdausi, (2022) mengatakan bahwa tenaga kesehatan memberikan pendidikan kesehatan sejak masa anak-anak dengan menggunakan berbagai media yang *relevan* sesuai perkembangan anak secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku sehat dalam kegiatan sehari-hari akan terbawa pada masa perkembangan ke tingkat selanjutnya.

Sekolah merupakan tempat utama anak memperoleh pendidikan formal. Sekolah harus terbebas dari stressor yang dapat mengganggu perkembangan anak, baik secara psikis maupun fisik. Stressor yang sering terjadi di sekolah adalah perilaku bullying antara teman sebaya (Abdullah and Ilham, 2023). Perilaku *bullying* bila tidak dicegah dengan cepat dapat memberi dampak bagi korban yaitu penurunan prestasi akademis, malu, tidak mau bersosialisasi, depresi, harga diri rendah dan dapat melakukan bunuh diri, sedangkan dampak bagi pelaku *bullying* adalah menjadi pelaku kriminal, penurunan prestasi akademis, suka mencuri, membolos dan dapat mengalami gangguan psikologis yang berat (Yektiningsih *et al.*, 2022).

Permasalahan perilaku kekerasan pada anak dapat menyebabkan permasalahan emosional anak yang dapat mempengaruhi permasalahan pada perkembangan kejiwaan anak yang dapat mempengaruhi ke proses pembelajaran *bullying* merupakan bagian dari tindakan agresif yang dilakukan berulang kali oleh seseorang/ anak yang memiliki kekuatan lebih terhadap anak yang lemah baik secara fisik maupun psikologis (Hayati *et al.*, 2023).

Kejadian *bullying* menjadi perhatian peneliti, pendidik, organisasi perlindungan dan tokoh masyarakat. Tindakan *bully* secara harfiah dalam bahasa Indonesia berarti penggertak, orang yang suka mengganggu yang lemah (Westhuizen, 2021). Bila melihat dari kata tersebut terkadang perilaku bullying dianggap sebagai perilaku yang normal dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku *bullying* merupakan "*Learned Behaviour*", suatu perilaku yang tidak bisa diterima secara sosial dan merupakan perilaku yang tidak normal

dan tidak sehat. Bullying adalah tindakan negatif dan sering agresif/ manipulatif atau serangkaian tindakan yang dilakukan oleh satu atau lebih terhadap orang lain selama periode waktu dan didasarkan karena adanya ketidakseimbangan kekuasaan yang mengarah kepada perilaku kekerasan (Fathra Annis Nauli, Jumaini, 2017).

Perilaku *bullying* pada anak diperlukan pencegahan sejak dini terhadap dampak pemasalahan perilaku kekerasan sebagai salah satu pemasalahan kegawatdarutan mental dikarenakan perkembangan emosi pada anak, Maka diperlukan pencegahan melalui peran pendidikan kesehatan mental di sekolah dilakukan secara berkesinmbungan dalam mendidik anak secara komprehensif secara fisik dan mental. Supaya anak dapat menyelesaikan tugas perkembangan sesuai usianya sehingga mampu melangkah ke tingkat tugas perkembangan lebih lanjut untuk menjadi individu yang sehat dan gesit dalam melakukan aktifitas tanpa gangguan (Hayati *et al.*, 2023).

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Kelas 5 SDN Badas 2 Kecamatan Badas Kabupaten Kediri pada Hari Jumat, 31 Mei 2024 merupakan suatu sarana kegiatan bagi dosen, mahasiswa, dan masyarakat untuk menjembatani ilmu keperawatan kepada anak usia sekolah di masyarakat di lingkungan sekolah Dasar dan suatu bentuk pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan paripurna pada anak. Jumlah peserta keseluruhan 44 anak. Sedangkan peserta yang aktif mengikuti pendidikan kesehatan dan bersedia mengisi kuisisioner *pre* dan *post* sebanyak 43 anak.

Pendidikan kesehatan ini untuk melakukan evaluasi tingkat pengetahuan peserta menggunakan kuisisioner *pre* dan *post*. Adapun peserta dievaluasi *pre* pendidikan kesehatan pada tingkat pengetahuan dengan hasil sebagai berikut pada tingkat yang baik sebesar 69.8 %, tingkat cukup sebesar 27.9 % dan tingkat kurang sebesar 2.3%.

Hasil *post* pendidikan kesehatan didapatkan hasil sebagai berikut pada tingkat yang baik sebesar 83.7%, tingkat cukup sebesar 14% dan tingkat kurang sebesar 2.3% padahal sudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan disebabkan dalam merubah suatu perilaku positif diperlukan adaptasi yang tiap

orang memerlukan waktu yang berbeda. Hal tersebut dapat dipengaruhi anak memiliki beberapa latar belakang yang berbeda. Serta hasil yang kurang maksimal tersebut dipengaruhi oleh masih terbatasnya kurikulum di sekolah dasar mengenai pembentukan karakter kesadaran diri dalam peningkatan krisis kesehatan mental anak usia sekolah dasar untuk mengatasi dampak *bullying*.

Terdapat dampak positif dalam kegiatan pendidikan kesehatan ini disimpulkan bahwa anak terdapat peningkatan skor pengetahuan di tingkat baik sebesar 13,9%, maka hasil tersebut terdapat kecenderungan peningkatan pengetahuan tentang pencegahan dampak *bullying* terhadap masalah resiko krisis kegawatdarutan mental perilaku kekerasan pada anak usia sekolah. Maka peserta dapat memahami pendidikan kesehatan secara lebih baik, sehingga dapat mempengaruhi perilaku adaptif yang mampu mengerti dan pada peningkatan kesadaran diri dalam memelihara kesehatan mental, mengambil keputusan lebih baik, peningkatan kepatuhan terhadap norma positif, meningkatkan empati dan hubungan sosial yang sehat terbebas dari perilaku resiko perilaku kekerasan dikarenakan salah satu dampak *bullying*, sekaligus dapat berdampak pada mengurangi perilaku resiko krisis kesehatan mental pada anak dapat menciptakan generasi penerus bangsa yang berkualitas.

Berdasarkan hasil kegiatan ini maka direkomendasikan pendidikan kesehatan mental pada anak diperlukan dilakukan pada tatanan pelayanan kesehatan di masyarakat, khususnya di sekolah dapat dilakukan berkesinambungan dengan kerjasama dengan Puskesmas setempat sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan dengan cepat dan tepat untuk mengatasi jika terdapat gangguan.

Ucapan Terima Kasih

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan adanya beberapa bantuan sehingga kami mengucapkan terimakasih kepada Kepala Sekolah dan semua guru serta staf pada SDN Badas 2 Kabupaten Kediri diberikan ijin dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Mengucapkan terimakasih kepada PPPM STIKes Pamenang atas dukungannya. Sekaligus Terimakasih pada seluruh peserta atas keterlibatannya dan tim yang kompak.

Daftar Pustaka

- Abdullah, G. and Ilham, A. (2023) 'Pencegahan perilaku bullying pada anak usia sekolah dasar melalui pelibatan orang tua', *Dikmas Jurnal pendidikan masyarakat dan pengabdian*, 03(1), pp. 175–182. doi: <http://dx.doi.org/10.37905/dikmas.3.1.175-182.2023>.
- Cut Novianti RachmiEsthetika Wulandari, H. K. A. A. W. R. C. A. (2019) *Panduan untuk fasilitator aksi bergizi hidup sehat sejak sekarang untuk remaja kekinian*. 1st edn. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Erwin Yektiningsih, Nugrahaeni Firdausi, P. Y. (2022) 'Systematic review dampak sibling rivalry terhadap permasalahan emosional pada anak preschool', *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 4(1), pp.6–15. doi: <https://doi.org/10.53599/jip.v4i1.87>.
- Fathra Annis Nauli, Jumaini, V. E. (2017) 'Analisis kondisi bulling pada anak usia sekolah sebagai upaya promotif dan preventif', *Jurnal Ners Indonesia*, 7(2), pp. 11–20.
- Hayati, N. et al. (2023) 'Penyuluhan pendidikan kesehatan terhadap perilaku teman sebaya dengan kejadian bullying pada remaja di SMA Yayasan Pendidikan Keluarga Medan', *Tridarma: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), pp. 1–6.
- Tryastuti, D. (2021) 'Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap perilaku bullying anak usia sekolah', *The Indonesian Journal of Health Science*, 13(2), pp. 133–140. doi: [10.32528/ijhs.v13i2.4329](https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i2.4329).
- Westhuizen, M. Van Der (2021) *Role of the big five personality traits in predicting workplace bullying perpetrators in South Africa*. Stellenbosch University. Available at: <https://scholar.sun.ac.za>.
- Yektiningsih, E. et al. (2022) 'Hubungan antara sibling rivalry dengan gender dan perilaku kekerasan pada anak usia preschool', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 13(2), pp.61–66. doi: [10.32528/ijhs.v13i2.4329](https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i2.4329).

<httpsdoi.org10.54630jk2.v13i2.234>.
Yektiningsih, E., Firdausi, N. and
Yuliansari, P. (2022) 'Upaya
peningkatan Pengetahuan
pencegahan Perilaku kekerasan
Anak dengan Sibling Rivalry
melalui Pendidikan Kesehatan
kepada Orang Tua', *Journal of
Community Engagement in Health*,
5(1), pp. 10–14. doi:
10.30994/jceh.v5i1.326.