
TRAINING OF TRAINER ANTI PERUNDUNGAN: PELAYANAN TERPADU PENCEGAHAN DAN PENANGANAN BULLYING DI LINGKUNGAN PONDOK PESANTREN MELALUI OFFICIAL HOSPITAL RUMAH SAKIT BHAYANGKARA, NUSA TENGGARA BARAT

Danang Nur Adiwibawa^{1,2)}, Ayu Anulus¹⁾, Putu Prida Purnamasari³⁾

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Al-Azhar, Mataram, Nusa Tenggara Barat

²Rumah Sakit Umum Daerah, Patuh Patut Patju, Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat

³Rumah Sakit Bhayangkara Mataram, Nusa Tenggara Barat

hdanangadiwibawa@gmail.com; anulusayu@gmail.com;
pridapurnamasari@ymail.com

Abstrak

Bullying merupakan salah satu masalah serius di lingkungan pendidikan, termasuk di pondok pesantren, yang dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental anak-anak. Program pengabdian masyarakat ini adalah sosialisasi pelayanan terpadu pencegahan dan penanganan bullying di sejumlah pondok pesantren di wilayah NTB, salah satunya di Pondok Pesantren NWDI Nabi Nubu Kekait, Gunungsari, Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat. Kegiatan ini bertujuan memberikan edukasi dan layanan terpadu kepada santri, pengajar, serta pihak terkait di pesantren untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan dalam mencegah serta menangani kasus bullying secara efektif. Metode yang dilakukan adalah pelatihan, sosialisasi, pengisian kuesioner (*questionner of school bullying*), dan diskusi. Hasil pengabdian menunjukkan peserta aktif dan paham terkait pentingnya peningkatan kesadaran dan kemampuan dalam mencegah bullying. Kesimpulannya adalah sosialisasi ini menjadi hal yang perlu untuk rutin diselenggarakan agar setiap siswa dan pengajar di pondok pesantren bisa lebih waspada terhadap potensi bullying.

Kata Kunci: ToT, anti-perundungan, bullying, pondok pesantren

PENDAHULUAN

Prevalensi bullying pada tahun 2024 tetap menjadi perhatian yang signifikan di berbagai tempat, terutama di sekolah. Studi terbaru menunjukkan bahwa bullying terus memengaruhi sejumlah besar individu, dengan tingkat yang bervariasi tergantung pada demografi dan lingkungan. Sebuah studi menemukan bahwa 12,5% siswa sekolah dasar terlibat dalam perilaku bullying, dengan tingkat yang lebih tinggi di antara laki-laki

(15,8%) dibandingkan dengan perempuan (9%) (G. K. Ahmed et al., 2022). Penelitian lain menunjukkan prevalensi 17,6% di antara siswa di Brasil, dengan intimidasi verbal menjadi jenis yang paling umum (De Moura et al., 2011). Di Guimarães, Portugal, 71% siswa melaporkan keterlibatan dalam bullying, dengan bullying verbal menjadi jenis yang paling sering (61,2%) (Sousa-Ferreira et al., 2014). Indonesia menempati urutan pertama di ASEAN untuk kasus bullying, dengan

1.478 insiden yang dilaporkan pada tahun 2023 (Halijah et al., 2024). Bentuk bullying yang paling umum termasuk fisik (55.5%), verbal (29.3%), dan psikologis (15.2%) (Harun et al., 2024). Bullying di Indonesia adalah masalah yang meluas. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 84% anak-anak mengalami beberapa bentuk bullying. Fenomena ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk karakteristik individu, interaksi sosial, dan lingkungan sekolah.

Bullying terkait dengan berbagai karakteristik sosiodemografis, termasuk jenis kelamin, dengan anak laki-laki lebih sering terlibat sebagai korban dan pelaku (De Moura et al., 2011; Sousa-Ferreira et al., 2014). Hubungan antara intimidasi dan masalah kesehatan mental, seperti ADHD dan gangguan perilaku, telah disorot, menunjukkan perlunya intervensi yang ditargetkan (R. Ahmed et al., 2014). Terlepas dari statistik yang mengkhawatirkan ini, beberapa peneliti berpendapat bahwa fokusnya juga harus pada pemahaman penyebab yang mendasari dan menerapkan strategi pencegahan yang efektif untuk mengurangi dampak bullying terhadap kesehatan mental dan dinamika sosial.

Sekolah didorong untuk menerapkan program anti-bullying komprehensif yang melibatkan seluruh komunitas sekolah (Melawati, 2024). Upaya pendidikan dan konseling harus ditingkatkan untuk mengatasi akar penyebab bullying (Rahayu & Wati, 2024). Dampak bullying di kalangan siswa sangat mendalam, memengaruhi kesejahteraan emosional, psikologis, dan akademik mereka. Kami menyoroti berbagai dimensi masalah ini, sehingga menekankan perlunya intervensi dan sistem pendukung yang efektif.

Salah satu lingkungan pendidikan di Indonesia adalah pesantren yang memiliki sistem sekolah atau pendidikan berbasis asrama yang rentan terhadap tindakan bullying karena interaksi santri yang intens. Oleh karena itu, diperlukan program yang

tidak hanya bertujuan mengurangi angka kasus bullying, tetapi juga meningkatkan kualitas kesehatan mental santri melalui pencegahan, penanganan, serta pendampingan bagi korban.

METODE

Sosialisasi dilakukan di Pondok Pesantren NWDI Nabi Nubu Kekait, Gunungsari, Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat pada hari Selasa dan Kamis, 24 & 26 September 2024. Kegiatan ini merupakan kolaborasi dari RS Bhayangkara Mataram dan Universitas Islam Al-Azhar.

Program dilaksanakan berdasarkan atas modul panduan pembuatan program anti perundungan yang dibuat untuk pendidik dan siswa yang disusun oleh tim psikologi RS Bhayangkara Tk. 1 Puskokes Polri. Program yang dilaksanakan meliputi:

1. Profiling perilaku siswa
2. Pembuatan motto anti perundungan
3. Penunjukan duta anti perundungan
4. Pembentukan tim anti perundungan
5. Menyusun aktivitas pencegahan perundungan
6. Penanganan awal korban perundungan

Kuesioner School perundungan oleh Figula et al. (2019) digunakan untuk menggambarkan fenomena kekerasan dan pelecehan yang terjadi pada siswa di sekolah sehari-hari. Fenomena tersebut digambarkan dengan lima dimensi skala yang terbagi menjadi: (1) korban, (2) pelaku, (3) pengamat, (4) partisipan yang mengintervensi, dan (5) partisipan yang membantu. Skala tersebut kemudian dikembangkan dengan adanya subskala pada setiap skala, kecuali skala peserta yang mengintervens

Sebelum dilakukan sosialisasi, pelaksana sudah mendapatkan izin dari pihak pondok pesantren dan mendapatkan izin dari pendidik dan siswa yang terlibat. Training of Trainer dan sosialisasi disampaikan menggunakan Bahasa Indonesia dengan media slide *Power Point*.



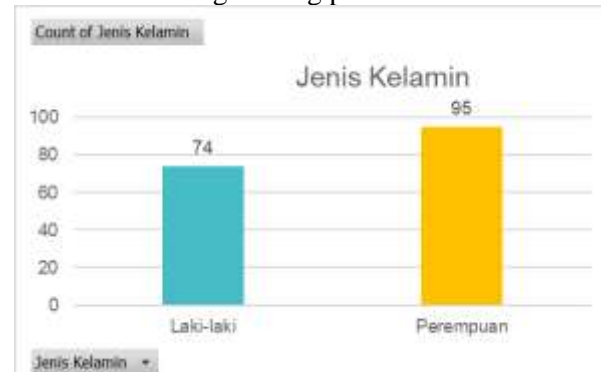
Gambar 1. Dokumentasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sejumlah 169 siswa pondok pesantren terlibat dalam kegiatan pengabdian ini dan dilakukan pengumpulan data terkait profil siswa. Guru juga dilatih untuk bisa mengawasi program anti pedundungan. Kegiatan sosialisasi ini berhasil meningkatkan kesadaran semua pihak di pesantren terkait pentingnya pencegahan bullying.

Para santri dan pengajar mendapatkan pengetahuan baru tentang bahaya bullying serta cara-cara untuk menciptakan suasana yang kondusif dan harmonis. Pembentukan Satgas Anti-Bullying menjadi langkah preventif yang signifikan untuk

memastikan program ini terus berjalan secara mandiri di masing-masing pesantren.



Gambar 2. Jumlah peserta berdasarkan jenis kelamin

Beberapa pesantren yang telah mengikuti program ini melaporkan penurunan signifikan dalam insiden perundungan serta peningkatan keterbukaan santri dalam melaporkan masalah yang mereka hadapi.

Selain itu, adanya dukungan konsultasi psikologis secara berkala memberikan ruang bagi santri untuk mendapatkan pendampingan yang mereka butuhkan.

Tabel 1. Respon peserta terkait skala pengganggu (N=169)

Item Skala Pengganggu	Hampir tidak pernah		Kadang - kadang		Sering		Hampir selalu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Memukul satu atau lebih teman sekelas saya.	130	76.92	37	21.89	2	1.18	0	0.00
Mengejek satu atau lebih teman sekelas saya.	99	58.58	58	34.32	12	7.10	0	0.00
Tidak ramah dengan satu atau lebih teman sekelas saya.	118	69.82	44	26.04	4	2.37	3	1.78
Jika saya mengganggu seseorang, saya merasa berani.	114	67.46	40	23.67	13	7.69	2	1.18
Mendorong satu atau lebih teman sekelas saya dengan kasar.	122	72.19	36	21.30	5	2.96	6	3.55
Mengatakan hal-hal yang kasar kepada satu atau lebih teman sekelas saya.	123	72.78	36	21.30	8	4.73	2	1.18
Menolak satu atau lebih teman sekelas saya.	119	70.41	37	21.89	8	4.73	5	2.96
Jika saya mengganggu seseorang, orang lain mengagumi saya.	131	77.51	30	17.75	4	2.37	4	2.37
Menarik rambut satu atau lebih teman sekelas saya.	121	71.60	37	21.89	8	4.73	3	1.78
Mengolok-olok satu atau lebih teman sekelas saya.	100	59.17	56	33.14	10	5.92	3	1.78
Mengecualikan satu atau lebih teman sekelas saya dari permainan.	128	75.74	31	18.34	7	4.14	3	1.78
Jika saya mengganggu seseorang, saya merasa lebih kuat.	130	76.92	32	18.93	3	1.78	4	2.37
Memukul satu atau lebih teman sekelas saya.	130	76.92	31	18.34	6	3.55	2	1.18

Membuat masalah dengan satu atau lebih teman sekelas saya.	116	68.64	37	21.89	14	8.28	2	1.18
Mengganggu orang lain karena mereka membuat saya kesal.	81	47.93	70	41.42	15	8.88	3	1.78
Tidak akan berbicara dengan beberapa teman sekelas saya.	111	65.68	44	26.04	11	6.51	3	1.78
Tidak akan menunjukkan PR saya kepada beberapa teman sekelas saya.	94	55.62	55	32.54	15	8.88	5	2.96

Sosialisasi pencegahan bullying melalui layanan terpadu ini menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan pemahaman dan tindakan preventif di lingkungan pesantren. Tantangan yang dihadapi meliputi resistensi awal dari beberapa pihak yang menganggap masalah bullying sebagai hal yang tidak perlu dipermasalahkan secara formal. Namun, dengan pendekatan yang kolaboratif dan berkelanjutan, program ini berhasil mendapatkan dukungan luas dari pesantren-pesantren di NTB.

Program ini juga memberikan peluang bagi Rumah Sakit Bhayangkara NTB untuk memperluas layanan kesehatan mental di lingkungan pendidikan dan komunitas yang lebih luas, khususnya di wilayah pedesaan. Kolaborasi lintas sektoral antara pesantren, lembaga kesehatan, dan pemerintah daerah sangat penting untuk memastikan keberlanjutan program ini di masa mendatang.

Mencegah bullying di sekolah sangat penting karena dampaknya yang mendalam terhadap kesehatan dan kesejahteraan siswa. Bullying bukan hanya masalah sosial; Ini menimbulkan risiko kesehatan masyarakat yang signifikan, yang mengarah pada konsekuensi psikologis dan fisik jangka panjang bagi korban, pelaku, dan pengamat. Bullying berpotensi mematahkan hubungan teman sebaya, menumbuhkan penarikan sosial dan kesepian di kalangan remaja (Garg & Chaudhary, 2024). Pelatihan empati dan lingkungan sekolah yang inklusif sangat penting dalam mengurangi efek ini (Hikmat et al., 2024).

Menurut beberapa penelitian, korban bullying sering mengalami gejala psikosomatis yang parah, kecemasan, depresi, dan bahkan ide bunuh diri. Selain itu korban dapat mengalami masalah kesehatan kronis, termasuk masalah kardiovaskular dan gangguan kejiwaan yang bertahan hingga dewasa (Srabstein & Leventhal, 2010).

Dari sisi akademik, bullying mengganggu lingkungan belajar, mengakibatkan ketidakhadiran dan penurunan kinerja akademik, yang dapat menyebabkan tingkat putus sekolah yang lebih tinggi (Li et al., 2020; Srabstein & Leventhal, 2010).

Pencegahan bullying yang efektif membutuhkan pendekatan kolaboratif yang melibatkan pendidik, profesional kesehatan, dan keluarga untuk menciptakan budaya sekolah yang aman dan mendukung (Kub & Feldman, 2015; Li et al., 2020). Sementara beberapa orang mungkin berpendapat bahwa bullying adalah bagian normal dari pertumbuhan dewasa, bukti menunjukkan bahwa hal itu memiliki konsekuensi luas yang memerlukan strategi pencegahan proaktif untuk menumbuhkan lingkungan dan komunitas sekolah yang lebih sehat.

KESIMPULAN

Melalui program ini, kami berhasil menciptakan hubungan antara institusi kesehatan dan pesantren untuk menangani terorisme secara terpadu. Proyek ini akan membantu menciptakan lingkungan pondok pesantren yang lebih aman, positif, dan mendukung kesehatan mental siswa. Kelanjutan program melalui pembentukan satuan

tugas anti-perundungan yang diharapkan dapat memperkuat pencegahan dan penanganan bullying di masa depan.

UCAPAN TERIMA KASIH (Bila ada)

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh kelompok yang berpartisipasi dalam program ini, terutama pengajar dan pengurus sekolah di Pondok Pesantren NWDI Nabi Nubu Kekait, Gunungsari, Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat, serta para siswa yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini.

REFERENSI

- Ahmed, G. K., Metwaly, N. A., Elbeh, K., Galal, M. S., & Shaaban, I. (2022). Prevalence of school bullying and its relationship with attention deficit-hyperactivity disorder and conduct disorder: a cross-sectional study. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 58(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s41983-022-00494-6>
- Ahmed, R., Borst, J. M., Yong, C. W., & Aslani, P. (2014). Do parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) receive adequate information about the disorder and its treatments? A qualitative investigation. *Patient Preference and Adherence*, 8, 661–670. <https://doi.org/10.2147/PPA.S60164>
- De Moura, D. R., Cruz, A. C. N., & Quevedo, L. D. Á. (2011). Prevalence and characteristics of school age bullying victims. *Jornal de Pediatria*, 87(1), 19–23. <https://doi.org/10.2223/JPED.2042>
- Garg, S., & Chaudhary, R. (2024). Silent Struggles: Unveiling the Effects of Bullying on Secondary Students. *International Journal For Multidisciplinary Research*, 6(3), 1–8. <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i03.21327>
- Halijah, H., Ekawaty, F., Suryati, S., Nasution, R. A., & Imran, S. (2024). The Relationship of Bullying Behavior and Social Interaction in School-Age Children at SDN 22 Jambi City. *West Science Interdisciplinary Studies*, 2(07), 1483–1489. <https://doi.org/10.58812/wsis.v2i07.1122>
- Harun, R. R., Septyanun, N., Erwin, Y., Supryadi, A., Yamin, B., Yuliani, T., Fahrurrozi, Aminwara, R., Mantika, A. F., & Ariani, Z. (2024). Building Legal Awareness Of Children In Asy-Syifa Orphanage' Against Bullying In The School And Community Environment. *Al-Amal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1).
- Hikmat, R., Suryani, S., Yosep, I., & Jeharsae, R. (2024). Empathy's Crucial Role: Unraveling Impact on Students Bullying Behavior - A Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 3483–3495. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S469921>
- Kub, J., & Feldman, M. A. (2015). Bullying Prevention: A Call For Collaborative Efforts Between School Nurses And School Psychologists. *Psychology in the Schools*, 52(7), 658–671. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pits.21853>
- Li, L., Chen, X., & Li, H. (2020). Bullying victimization, school belonging, academic engagement and achievement in adolescents in rural China: A serial mediation model. *Children and Youth Services Review*, 113, 104946. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104946>
- Melawati, L. B. (2024). Exploration of child bullying cases and school-based anti-bullying interventions and community empowerment in Semarang City. *Journal of Gender Equality Disability Social Inclusion and Children*, 2(1), 15–31. <https://doi.org/10.61511/jgedsic.v2i1.2024.879>
- Rahayu, W. L., & Wati, D. F. (2024). REAL in Nursing Journal (RNJ). *Real in Nursing Journal (RNJ)*, 1(3),

114–122. [file:///D:/PERJUANGAN Q/HASIL PENELITIAN/2022 mawaddah karakteristik NPD.pdf](file:///D:/PERJUANGAN%20Q/HASIL%20PENELITIAN/2022%20mawaddah%20karakteristik%20NPD.pdf)

Sousa-Ferreira, T., Ferreira, S., & Martins, H. (2014). Bullying nas Escolas de Guimarães: Tipologias de Bullying e Diferenças entre Géneros. *Psilogos*, *12*(1), 25–42.

Srabstein, J. C., & Leventhal, B. L. (2010). Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies. In *Bulletin of the World Health Organization* (Vol. 88, Issue 6, p. 403). <https://doi.org/10.2471/BLT.10.077123>