



PENINGKATAN PENGETAHUAN BULLYING MELALUI EDUKASI DAN PELATIHAN PADA KADER KESEHATAN REMAJA DI DESA GUNAKSA, KLUNGKUNG

Putu Seprina, Ni Made Ayu Trisna Wardani, Ni Putu Anyka Wulandari, Ida Ayu Made Citra Kartini, Ni Made Dian Sulistiowati*

Departemen Keperawatan Jiwa, Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jl. P.B. Sudirman, Dangin Puri Klod, Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80232, Indonesia

*sulistiowati.md@unud.ac.id

ABSTRAK

Tingginya angka kasus bullying menjadi sebuah hal yang sangat mengkhawatirkan. Apabila bullying tidak ditangani dengan segera dapat menimbulkan dampak yang serius untuk masa depan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat utamanya kader kesehatan remaja sebagai kelompok disekolah dalam membantu mencegah bullying. Metode yang digunakan dalam pengabdian ini yaitu pemberian pelatihan yang terdiri dari beberapa pertemuan diantaranya pemberian pre-test, pemberian edukasi, diskusi kasus kelompok dan pemberian post-test. Kegiatan ini diikuti oleh 30 kader kesehatan remaja SMP Negeri 2 Dawan. Hasil menunjukkan bahwa ada peningkatan tingkat pengetahuan kader kesehatan remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi ($p < 0.05$). Diperlukannya kegiatan penyegaran secara kontinu kepada kader kesehatan remaja sehingga tingkat pengetahuan serta kemampuan kader tetap terjaga dan siap dalam membantu warga sekolah menjaga kondisi kesehatannya.

Kata kunci: bullying; edukasi; kader kesehatan remaja

IMPROVING BULLYING KNOWLEDGE THROUGH EDUCATION AND TRAINING FOR YOUTH HEALTH CADRES IN GUNAKSA VILLAGE, KLUNGKUNG

ABSTRACT

The high number of bullying cases is something that is very worrying. If bullying is not handled immediately it can have serious impacts on the future both in the short and long term. This community service aims to increase community understanding, especially adolescent health cadres as a group at school, in helping prevent bullying. The method used in this service is providing training which consists of several meetings including giving a pre-test, providing education, group case discussions and giving a post-test. This activity was attended by 30 adolescent health cadres from SMP Negeri 2 Dawan. The results showed that there was an increase in the level of knowledge of adolescent health cadres before and after being given education ($p < 0.05$). Continuous refresher activities are needed for adolescent health cadres so that the level of knowledge and ability of cadres is maintained and ready to help school residents maintain their health condition.

Keywords: bullying; education; youth health cadre

PENDAHULUAN

Fenomena *bullying* pada anak sekolah saat ini menjadi hal yang serius di bidang pendidikan. Perilaku *bullying* ialah perilaku ofensif dengan menyalahgunakan kekuasaan kepada seseorang yang dianggap lemah dan tidak berdaya (Ahmad, 2021). Beberapa faktor penyebab seseorang

melakukan tindakan *bullying* berasal dari faktor teman sebaya atau lingkungan sosial (Saputri et al., 2023). *Bullying* pada anak sekolah yang dilakukan secara sengaja dapat mengakibatkan adanya ketidakseimbangan kekuasaan sehingga menyebabkan individu merasa frustrasi, trauma, dan tidak berdaya (Pratiwi et al., 2021)

Berdasarkan data dari WHO (2020) perilaku *bullying* sebesar 37% terjadi pada remaja perempuan dan 42% sisanya terjadi pada remaja laki-laki. Menurut data dari UNICEF (2015) sebanyak 40% anak sekolah mengalami perundungan di sekolah, 32% alami kekerasan fisik, dan 72% anak serta remaja menjadi saksi adanya tindakan kekerasan. Hasil riset oleh LSM *Plan International* dan *International Center for Research on Women/ICRW* (2015) menunjukkan terdapat 70% kasus *bullying* di kalangan siswa sekolah, dan didapatkan 5 negara di Asia dengan kasus *bullying* terbanyak, yaitu Kamboja, Vietnam, Nepal, Pakistan, dan Indonesia yang menduduki peringkat pertama kasus *bullying* tertinggi di tingkat sekolah dengan persentase sebanyak 84%. Dikutip dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia, tercatat sebanyak 1567 kasus *bullying* terjadi di bidang pendidikan, dimana 76 kasus anak sebagai korban *bullying* dan 12 kasus anak sebagai pelaku dari *bullying* yang terjadi di sekolah (KPAI R.N., 2020). Terhitung hingga 31 Maret 2023 pada klaster pendidikan, KPAI menerima sebanyak 64 aduan kekerasan pada anak di satuan pendidikan, diantaranya kekerasan fisik dan *bullying*/perundungan.

Saat ini *bullying* telah menjadi sebuah tindakan yang sangat mengkhawatirkan. Tidak banyak orang tahu bahwa Indonesia masuk dalam empat negara dengan kasus *bullying* tertinggi di dunia. Maka dari itu, jika *bullying* tidak ditangani dengan segera dapat memberikan dampak yang serius baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang bagi korbannya. Dampak jangka pendek yang ditimbulkan seperti luka akibat kekerasan fisik, rasa tidak nyaman, ketakutan untuk pergi ke sekolah, dan mengisolasi diri secara sosial. Sedangkan dalam jangka panjang, *bullying* dapat memberi dampak masalah gangguan emosional serta harga diri rendah bagi korban *bullying* (Saputri et al., 2023). Selain itu, bagi pelaku *bullying* juga berdampak pada timbulnya tindakan apatis serta tidak memiliki rasa empati (Zakiyah et al., 2017). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, pada Pasal 54 disebutkan “Anak di dalam dan di lingkungan sekolah wajib dilindungi dari tindakan kekerasan yang dilakukan oleh guru, pengelola sekolah atau teman-temannya di dalam sekolah yang bersangkutan, atau lembaga pendidikan lainnya”.

Dampak yang ditimbulkan dari *bullying* tentu memberikan pengaruh yang signifikan baik bagi korban maupun pelaku. Diperlukannya kepedulian oleh seluruh elemen masyarakat dalam upaya penanganan kasus *bullying*, terkhususnya pada kader kesehatan remaja. Kader kesehatan remaja ialah remaja yang dipilih ataupun secara sukarela mengajukan dirinya untuk turut serta aktif dalam upaya pelayanan kesehatan bagi diri sendiri, teman, keluarga, serta masyarakat (Nasution et al., 2021). Kader kesehatan remaja dapat diupayakan untuk pengoptimalan tindakan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif terhadap permasalahan kesehatan remaja (Nurrahman & Armiyati, 2017). Hal ini didukung pada Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, Pasal 28 mengamanatkan pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah dan remaja yang melibatkan peran serta kader kesehatan sekolah dan konselor sebaya dan Pasal 30 yang mengamanatkan partisipasi remaja dalam pemberian pelayanan kesehatan peduli remaja.

Hasil wawancara dengan perangkat desa pada bulan Juli 2023 di Desa Gunaksa, Klungkung tercatat adanya 3 aduan kasus perundungan yang terjadi di lingkungan sekolah dan adanya laporan kasus bunuh diri dari salah satu remaja di Desa Gunaksa karena masalah psikologis yang

dialami dan kurangnya perhatian dari orang tuanya. Hal tersebut disebabkan karena belum adanya edukasi yang dapat memfasilitasi terkait pemahaman akan pentingnya strategi penanganan dan pencegahan *bullying* menyebabkan kurangnya pemahaman terkait pentingnya menjaga kesehatan fisik dan mental anak. Oleh karenanya, kegiatan edukasi terkait *bullying* diperlukan dalam upaya peningkatan pemahaman masyarakat utamanya kader remaja sebagai garda terdepan penanganan dan pencegahan *bullying*. Berdasarkan hal tersebut, kegiatan pengabdian ini menyasar kelompok remaja dengan membentuk Kader Kesehatan Remaja (KKR) dan melatih kader untuk menjadikan Desa Gunaksa menuju Desa Sehat Tanggap *Bullying*. Kegiatan pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan tingkat pemahaman kader terkait *bullying*.

METODE

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Juli hingga September 2023 di desa Gunaksa Kabupaten Klungkung, Bali. Sasaran dari pengabdian masyarakat ini yaitu siswa-siswi yang tergabung dalam Kader Kesehatan Remaja (KKR) di SMP Negeri 2 Dawan yang memiliki domisili tinggal di desa Gunaksa Klungkung dengan jumlah yaitu 30 orang. Metode pelatihan kader yang digunakan terdiri dari pemberian *pre-test* yang berisi pertanyaan terkait materi pelatihan, pemberian edukasi yang berisi materi dan video, diskusi kelompok dengan menggunakan kasus pemicu dan pemberian *post-test* di akhir sesi.



Gambar 1: Alur pelaksanaan kegiatan

Pada gambar 1 diperlihatkan alur pemberian *pre-test* dilakukan sebelum edukasi dimulai dengan jumlah total 10 butir pertanyaan yang berkaitan dengan *bullying* menggunakan *google form* yang diisi oleh peserta secara mandiri selama 10 menit, kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi menggunakan *power point* tentang *bullying*, mulai dari definisi hingga cara mencegah terjadinya *bullying* selama 45 menit. Peserta kemudian diberikan pemutaran video selama 4 menit yang berisi tentang jenis-jenis perilaku *bullying* dan cara pencegahannya. Sesi berikutnya peserta dibagi kedalam 4 kelompok dimana setiap kelompok akan terjadi proses diskusi dengan kasus pemicu yang diberikan selama 30 menit. Pemberian simulasi kasus *bullying* bertujuan agar siswa lebih paham mengenai perilaku *bullying* dan dampaknya melalui proses diskusi seperti ditampilkan pada gambar 2. Sesi terakhir adalah pemberian *post-test* dengan 10 butir pertanyaan melalui pemberian *gform* kepada peserta. Kegiatan diakhiri dengan pemberian poster edukasi dan buku saku yang berisi pembahasan seputar *bullying* sehingga dapat menjadi acuan dan bacaan untuk memahami materi yang telah diberikan.



Gambar 2: (a) Pemberian edukasi, (b) Pembahasan kasus

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian terhadap masyarakat dengan memberikan edukasi kepada Kader Kesehatan Remaja (KKR) di SMP Negeri 2 Dawan ini berjalan dengan baik dimana kegiatan dihadiri oleh 30 anggota KKR yang juga didampingi oleh guru Pembina KKR. Peserta tampak aktif dan fokus dalam mengikuti kegiatan edukasi dan pelatihan *bullying*. Berdasarkan tabel 1 ditunjukkan data usia kader kesehatan remaja yang mengikuti pelatihan mulai dari 12 hingga 15 tahun dengan jumlah kelompok paling banyak yaitu pada usia 13 tahun dengan jumlah 11 orang (36,7%) yang dimana mayoritas anggota KKR yang ikut dalam edukasi ini berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 23 orang (76,7%) dari jumlah total peserta sebanyak 30 orang. Pada tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan siswa-siswi mengenai *bullying* sangatlah minim. Hal tersebut dapat dilihat pada skor *pretest* dengan skor terkecil yang menunjukkan angka 2 yang berarti 80% menjawab salah pada soal *pretest* mengenai pengetahuan tentang *bullying*. Kurangnya pengetahuan tentang *bullying* berhubungan dengan perilaku *bullying* pada remaja. Pada gambar 3 diperoleh skor rata-rata sebelum diberikannya edukasi tentang *bullying* pada KKR yaitu 8,2 dengan standar deviasi yaitu 1,606 dan skor rata-rata sesudah diberikan edukasi yaitu 8,77 dengan standar deviasi yaitu 1,135 yang menunjukkan adanya peningkatan skor rata-rata sebelum dan setelah diberikan edukasi dan pelatihan mengenai *bullying* sebesar 0,57.

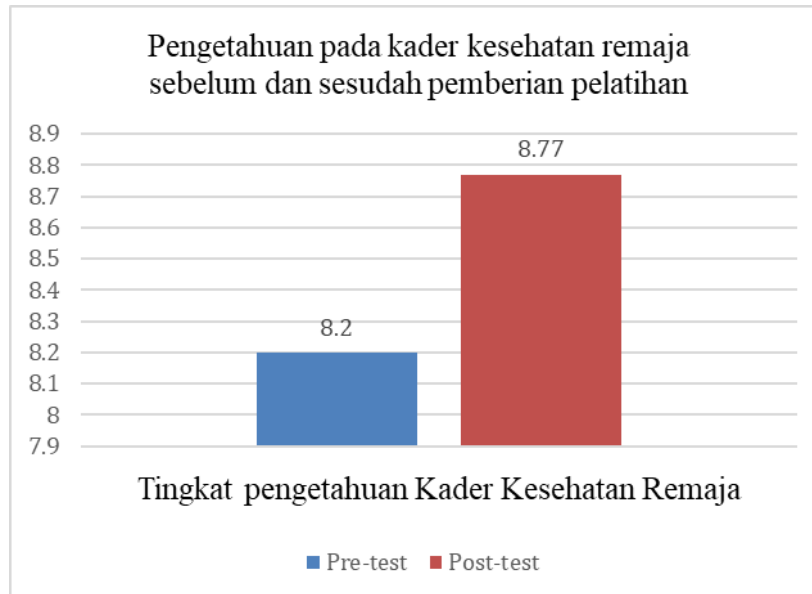
Tabel 1.

Karakteristik		f	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	7	23,3
	Perempuan	23	76,7
Usia	12 tahun	8	26,7
	13 tahun	11	36,7
	14 tahun	9	30
	15 tahun	2	6,7

Tabel 2.

Gambaran Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah dilakukan Edukasi *Bullying* Pada Kader Kesehatan Remaja (n=30)

	Rata-rata	SD	min	maks	P value
Pre-test	8,20	1,606	2	10	0,008
Post-test	8,77	1,135	6	10	



Gambar 3. Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Remaja Sebelum dan Sesudah Pelatihan (n=30)

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi berdasarkan dari analisis data yang telah dilakukan dengan perolehan nilai $p=0,008$ atau ($p\text{-value} < 0,008$). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Saputri et al., 2023) yang menunjukkan adanya peningkatan terhadap pengetahuan remaja terhadap *bullying* setelah diberikannya penyuluhan edukasi dan diskusi studi kasus. Pemberian penyuluhan dan berpartisipasi dalam diskusi telah terbukti efektif dalam meningkatkan motivasi remaja untuk tidak terlibat dalam perilaku *bullying* dan memberikan kemampuan kepada mereka dalam menyelesaikan masalah terkait *bullying* (Murtiningsih, 2021).

Adanya peningkatan pengetahuan pada Kader Kesehatan Remaja (KKR) sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan edukasi dan pelatihan ini sejalan dengan Saputri et al (2023) yang dimana adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi melalui penyuluhan. Dalam proses pelaksanaan program KKR, anggota KKR diharapkan lebih menunjukkan kepedulian, senyum, mampu berkomunikasi seperti sahabat, mampu memahami karakter remaja sehingga dapat memberikan pendampingan yang peduli remaja di sekolah (Nina & Supriyatna, 2021). Pembentukan KKR bertujuan untuk memfasilitasi remaja dalam menangani permasalahan kesehatan remaja dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja (Africia et al., 2023). Peran kader sangat dibutuhkan karena kader merupakan tenaga masyarakat yang paling dekat dengan masyarakat sekitar. Kader adalah pengguna sekaligus pemberi pelayanan untuk teman-teman sebayanya (Saputri et al., 2023). Dalam hal ini Kader Kesehatan Remaja (KKR) berperan sebagai promotor, penggerak dan motivator dalam upaya meningkatkan kesehatan diri sendiri, teman-teman dan lingkungan sekitar, mempromosikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), mengawasi kebersihannya, membantu petugas kesehatan dalam melakukan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala. Pembentukan KKR bertujuan untuk memfasilitasi remaja dalam menangani permasalahan kesehatan remaja dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja. Peran remaja sebagai KKR

bisa menjadi contoh di lingkungan sekolah dan masyarakat terkait pencegahan *bullying*. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader remaja dalam pengelolaan masalah kesehatan remaja dapat meningkatkan kualitas kesehatan remaja, hal ini terjadi karena adanya proses penerimaan informasi oleh peserta. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh keaktifan dan motivasi siswa dalam menerima informasi. Peningkatan pemahaman mereka terkait *bullying* dan kesehatan mental diharapkan mampu menjadi pribadi yang tidak melakukan dan melawan tindakan *bullying* sehingga membaiknya kesehatan mental remaja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gandes et al (2022) didapatkan hasil *pretest* dan *posttest* didapatkan kenaikan nilai atau skor yang didapatkan responden. Dari yang nilai rata-rata *pretest* 3,77 menjadi 8,70. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Keliat (2005) bahwa pengembangan kemampuan kader keswa jiwa merupakan salah satu proses yang berhubungan dengan manajemen SDM. Tujuan pengembangan tenaga kader kesehatan jiwa akan membantu masing-masing kader mencapai kinerja sesuai dengan posisinya dan sebagai penghargaan terhadap kinerja yang telah dicapai. Kegiatan yang dapat dilakukan berupa penyegaran dan pelatihan lanjutan. Pelatihan yang dilaksanakan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan kader, karena dalam pelatihan tersebut responden mendapatkan materi tentang deteksi dini masalah *bullying* (Margareth, 2017). Dalam penelitian (Murtiningsih, 2021), disebutkan bahwa pengetahuan tentang *bullying* meningkat karena banyak siswa yang mau dan berani bertanya dan menyelesaikan masalah sehingga mendorong peserta didik untuk menghindari dan tidak melakukan tindakan *bullying* di sekolah.

Tingkat pengetahuan berhubungan dengan perilaku *bullying*. Kurangnya pengetahuan mengenai *bullying* berpotensi rentan sebagai pelaku dan korban dalam peristiwa *bullying*. Hal tersebut disebabkan karena minimnya informasi yang didapatkan sehingga mengakibatkan timbulnya perilaku perundungan atau *bullying* pada remaja seperti mengejek, menghina, dan memukul teman (Galaresa, A & Kasanah, 2022). Meningkatnya pengetahuan terhadap *bullying* mampu menurunkan tingkat perilaku *bullying* pada remaja karena dapat mempengaruhi remaja untuk lebih berhati-hati dalam melakukan interaksi sosial, untuk itu maka pemberian edukasi yang tepat sangat diperlukan dalam upaya menurunkan perilaku *bullying*. Edukasi dengan menggunakan berbagai media pembelajaran merupakan salah satu varian intervensi keperawatan yang diminati anak usia sekolah (Saputri et al., 2023).

Pada pengabdian Masyarakat ini media edukasi yang digunakan cukup beragam, mulai dari power point, video edukasi, poster, dan buku saku anak yang dimana memiliki tampilan visual yang dapat menarik perhatian siswa. Penggunaan video sebagai media edukasi dalam pengabdian masyarakat ini dilakukan sejalan dengan temuan dalam penelitian oleh Yamin et al (2018), yang menunjukkan bahwa penggunaan media yang memiliki dampak emosional, berpikir, dan psikomotor, seperti media audio visual yang dapat meningkatkan motivasi siswa dan mempengaruhi sikap, nilai serta emosi dengan hasil yang diharapkan dapat merangsang siswa untuk bertindak dan mengubah perilaku dalam upaya pencegahan *bullying*. Didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Jellyfa & Djunaidi (2021) menunjukkan bahwa diantara dua metode yang berbeda yaitu video dan poster, rata-rata mendapatkan skor pengetahuan sebesar 63,3% akan tetapi setelah dilakukan penyuluhan peningkatan pengetahuan Siswa meningkat sebanyak 20,2% menjadi 83,6% ini dikategorikan baik. Secara statistik terbukti bahwa terdapat perbedaan signifikan ($p < 0.05$) antara pengetahuan sebelum dengan setelah diberikan media video dan poster ($p=0,000$). Penyajian secara audiovisual membuat penonton lebih

berkonsentrasi, video dapat memberikan stimulus terhadap pandangan dan pendengaran dengan memegang prinsip psikomotor, behavioristik, dan kognitif, sehingga responden bisa menerima informasi melalui indra pendengar yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata, sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima secara maksimal. Sejalan dengan penelitian Herawati et al (2022) dengan hasil yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan selama pemberian edukasi menggunakan media video dan PPT, walaupun memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, namun hasil peningkatan pengetahuan menggunakan media video lebih tinggi (7,93) dibandingkan dengan menggunakan media PPT (7,73). Apabila diterapkan dengan baik, peningkatan pemahaman tentang *bullying* pada remaja diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan siswa dengan menjadikan mereka menjadi individu *non-bullying* atau individu yang tidak melakukan *bullying* yang mampu memerangi *bullying* dan menjaga kesehatan mental. Memberikan penyuluhan dan diskusi terbukti terbukti mampu membuat remaja memiliki motivasi untuk remaja yang tidak melakukan bullying serta memiliki kemampuan untuk dapat memecahkan masalah terkait bullying (Saputri et al., 2023)

Dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan sangat berperan penting dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang. Orang dengan pengetahuan yang baik tentang *bullying* cenderung memiliki resiko lebih kecil untuk menjadi korban atau pelaku *bullying*. Begitu pula sebaliknya, orang dengan pengetahuan yang kurang memiliki resiko cukup besar menjadi korban atau pelaku *bullying*. Untuk itu pemberian edukasi yang tepat sangat diperlukan sebagai upaya dalam mengurangi kasus *bullying*.

SIMPULAN

Pemberian edukasi dan pelatihan pada remaja merupakan langkah yang tepat dalam memberikan informasi tentang bullying kepada remaja. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan pemberian pretest, edukasi dengan powerpoint, penayangan video, diskusi kasus, posttest, dan pembagian buku saku dan poster bullying yang terbukti ampuh sebagai langkah penyampaian informasi kepada remaja. Hal ini terbukti dari hasil pretest dan posttest yang dimana adanya peningkatan rata-rata skor yang mengenai pengetahuan tentang bullying pada siswa-siswi Kader Kesehatan Remaja di SMP Negeri 2 Dawan berdasarkan hasil uji statistik dengan perolehan nilai $p=0,008$ ($p\text{-value} < 0,008$). Berdasarkan hasil tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang bullying dapat dikatakan berhasil.

DAFTAR PUSTAKA

- Africia, F., Bambang Wiseno, Didik Susetiyanto Atmojo, Susanti Tria Jaya, & Aris Dwi Cahyono. (2023). Peningkatan Peran Kader Kesehatan Remaja (Kkr) Pada Pelaksanaan Uks. *Jurnal Abdimas Pamenang*, 1(2), 1–6. <https://doi.org/10.53599/jap.v1i2.142>
- Ahmad, N. (2021). Analisis perilaku bullying antar siswa terhadap pembentukan karakter siswa di SDN Sangir Kecamatan Wajo Kota Makassar. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan ...*, November, 150–173. <http://ejurnal.pps.ung.ac.id/index.php/PSNPD/article/view/1062%0Ahttp://ejurnal.pps.ung.ac.id/index.php/PSNPD/article/viewFile/1062/759>
- Galaresa, A.V., & Kasanah, A. A. (2022). Hubungan Pengetahuan Terhadap Tindakan Bullying Pada Remaja. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 14–19. [313](http://e-</p></div><div data-bbox=)

journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/211/198#

- Gandes, Hartanto, A. E., & Purwaningsih, Y. (2022). Di Kabupaten Madiun. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 6(2), 72–77.
- Herawati, N., Kusmaryati, P., & Wuryandari, A. G. (2022). Audio Visual dan Power Point sebagai Media Edukasi dalam Merubah Pengetahuan dan Perilaku Remaja. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 145–152. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.3772>
- Jellyfa, I., & Djunaidi. (2021). Jellyfa Indah 1 , Junaidi 2. 2. <https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes/article/view/311>
- KPAI R.N. (2020). Data Kasus Pengaduan Anak 2016 – 2020. Bank Data Perlindungan Anak. <https://bankdata.kpai.go.id/>
- Margareth, H. (2017). No Title طرق تدريس اللغة العربية. In *Экономика Региона*.
- Murtiningsih, I. (2021). Penyuluhan Anti Bullying Peserta Didik. *IJECS: Indonesian Journal of Empowerment and Community Services*, 2(1), 11. <https://doi.org/10.32585/ijecs.v2i1.919>
- Nasution, A., Parinduri, S. K., Asnifatima, A., & Saci, M. A. A. (2021). Peluang dan Tantangan Promosi Kesehatan Kader Kesehatan Remaja Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(01), 46–54. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i01.812>
- Nina, N., & Supriyatna, R. (2021). Determinan Efektivitas Program Kader Kesehatan Remaja di SMAN 01 Dramaga Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(02), 123–132. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i02.948>
- Nurrahman, F. S., & Armiyati, Y. (2017). Optimalisasi Status Kesehatan Remaja Melalui Pelatihan Kader Remaja Peduli Kesehatan. *Seminar Nasional Pendidikan, Sains Dan Teknologi*, 20–24.
- Pratiwi, I., Herlina, H., & Utami, G. T. (2021). Gambaran Perilaku Bullying Verbal Pada Siswa Sekolah Dasar : Literature Review. *Jkep*, 6(1), 51–68. <https://doi.org/10.32668/jkep.v6i1.436>
- Saputri, R. K., Pitaloka, R. I. K., Nadhiffa, P. A. N., & Wardani, K. K. (2023). Edukasi Pencegahan Bullying Dan Kesehatan Mental Bagi Remaja Desa Sukowati Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 10(1), 44–49. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v10i1.3694>
- Yamin, A., Shalahudin, I., Rosidin, U., & Somantri, I. (2018). Pencegahan Perilaku Bullying pada Siswa-siswi SMPN 2 Tarogong Kidul Kabupaten Garut. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(4), 293–295. <http://journal.unpad.ac.id/pkm/article/view/19503%0Afile:///C:/Users/HP/Downloads/19503-55628-1-PB.pdf>
- Zakiah, E. Z., Humaedi, S., & Santoso, M. B. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Dalam Melakukan Bullying. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 324–330. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14352>.