

**GAMBARAN KEJADIAN PERUNDUNGAN PADA MAHASISWA
KEPANITERAAN KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2024**

GAMBARAN KEJADIAN PERUNDUNGAN PADA MAHASISWA
KEPANTERAAN KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS



Skripsi
Diajukan ke Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sebagai
Pemenuhan Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Kedokteran

Oleh:

RANI NUR ALFI LAILA
NIM: 2010312059

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2024

HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar dan bukan merupakan plagiat.

Nama : Rani Nur Alfi Laila

NIM : 2010312059

Tanda Tangan



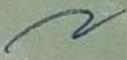
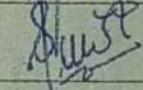
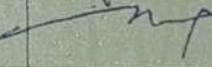
Tanggal : 05 Agustus 2024

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh tim penguji skripsi
Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Padang, 05 Agustus 2024

Tim Penguji

Nama	Jabatan	Tanda Tangan
Dr. dr. Citra Manela, Sp. F.M	Ketua Penguji	
Zurayya Fadila, SKM, MKM	Sekretaris	
dr. Noverika Windasari, Sp. F. M	Anggota 1	
dr Noverial, Sp. OT	Anggota 2	

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah disetujui oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

dr. Noverika Windasari, Sp.F.M

NIP. 198611052014042001

dr. Noverial, Sp.OT

NIP. 197311272009121001

Disahkan oleh:

Ketua Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

dr. Firdawati, M. Kes, Ph.D

NIP. 1972070319999032002

Diketahui oleh:

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas



Dr. dr. Efrida, Sp. PK(K), M.Kes

NIP 1970100219999032002

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah S.W.T dan Shalawat serta salam untuk Nabi Muhammad S.A.W, berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Gambaran Kejadian Perundungan Pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas”. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Keberhasilan dalam penyusunan skripsi ini telah banyak dibantu oleh berbagai pihak. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. dr. Afriwardi, SH, Sp.KO, MA selaku Dekan beserta Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. dr. Noverika Windasari, Sp.F.M dan dr. Noverial, Sp. OT selaku dosen pembimbing skripsi yang bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, dan arahan dalam penyusunan proposal penelitian ini.
3. dr. Dolly Irfandy, Sp THT-KL selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat kepada penulis untuk selalu memperbaiki diri ke arah yang lebih baik.
4. Seluruh dosen pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
5. Orang tua penulis yang telah memberikan dukungan doa, moral dan materil untuk kesuksesan penulis.

Penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat khususnya untuk kesehatan manusia dan perkembangan ilmu pengetahuan. Semoga Allah SWT senantiasa mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu.

Padang,

Rani Nur Alfi Laila

ABSTRACT

OVERVIEW OF BULLYING INCIDENTS AMONG CLINICAL STUDENTS OF THE FACULTY OF MEDICINE, ANDALAS UNIVERSITY

By

**Rani Nur Alfi Laila, Noverika Windasari, Noverial, Citra Manela, Al Hafiz,
Zurayya Fadila**

Bullying has long been a significant issue for the Indonesian government and society. It can lead to physical and psychological health problems and diminish student performance. In the medical education environment, various forms of bullying continue to occur frequently, with medical students experiencing bullying and mistreatment at an alarming rate.

This descriptive study employed quantitative approach, utilized a cross-sectional research design. The sample for this study was determined using simple random sampling technique. The research instrument used was the Negative Act Questionnaire - Revised (NAQ-R), which was adapted to the environment of the Faculty of Medicine, Andalas University's clinical clerkship program. The questionnaire was distributed via google forms and completed by 247 respondents who had undergone the clinical clerkship program at least six months.

The results revealed that the majority (76%) of clinical clerkship students at Faculty of Medicine, Andalas University, had experienced bullying during their clinical clerkship program. The perpetrators of bullying were dominated by residents (31%), yet the reporting rate was only 2%.

It can be concluded that most clinical clerkship students have experienced bullying. However, only a small proportion of victims reported these incidents. This issue requires urgent attention to prevent the continued negative impact if bullying on clinical clerkship students.

Keywords: *Bullying, Clinical Student, Medical Faculty*

ABSTRAK

GAMBARAN KEJADIAN PERUNDUNGAN PADA MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK FAKULTAS KEDOKETRAN UNIVERSITAS ANDALAS

Oleh

Rani Nur Alfi Laila, Noverika Windasari, Noverial, Citra Manela, Al Hafiz,
Zurayya Fadila

Perundungan telah sejak lama menjadi masalah yang sangat serius bagi pemerintah dan masyarakat Indonesia. Perundungan dapat menyebabkan gangguan kesehatan, baik fisik maupun psikologis, serta dapat menurunkan performa mahasiswa. Di lingkungan pendidikan kedokteran, berbagai bentuk perundungan sering terjadi, di mana mahasiswa kedokteran perundungan dengan tingkat yang sangat mengkhawatirkan.

Penelitian deskriptif ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian cross-sectional. Sampel ditentukan dengan teknik *random sampling*. Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner *Negative Act Questionnaire – Revised* (NAQ-R) yang telah disesuaikan dengan lingkungan program kepaniteraan klinik profesi dokter FK UNAND. Kuesioner disebarikan melalui *google form* dan diisi oleh 247 responden yang merupakan mahasiswa kepaniteraan klinik profesi dokter yang telah menjalani pendidikan profesi dokter selama minimal enam bulan.

Pada penelitian ditemukan bahwa sebagian besar (74%) mahasiswa kepaniteraan klinik profesi dokter FK UNAND pernah mengalami perundungan selama menjalani program kepaniteraan klinik profesi dokter. Pelaku perundungan didominasi oleh residen (31%), tetapi tingkat pelaporannya hanya 2%.

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa kepaniteraan klinik pernah mengalami perundungan. Namun, hanya sebagian kecil korban yang melaporkan tindakan kejadian ini. Hal ini harus mendapat perhatian segera agar dampak negatif dari perundungan pada mahasiswa kepaniteraan klinik profesi dokter tidak lagi terjadi.

Kata kunci: Perundungan, Mahasiswa Kepaniteraan Klinik, Fakultas Kedokteran

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II	6
2.1 Definisi Perundungan	6
2.2 Prevalensi Perundungan.....	6
2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perundungan.....	7
2.4 Jenis Perundungan	9
2.5 Dampak Perundungan	10
2.6 Peraturan terkait Perundungan	11
2.7 Skrining Perundungan	19
2.7 Kerangka teori	21
BAB III.....	22
METODOLOGI PENELITIAN	22
3.1 Jenis Penelitian	22
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	22
3.3 Populasi dan Sampel.....	22
3.4 Besar Sampel Penelitian.....	23
3.5 Teknik Pengambilan Sampel.....	23
3.6 Definisi Operasional	24
3.7 Instrumen Penelitian.....	26
3.8 Prosedur Pengumpulan Data	27
3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data	27

BAB IV	30
HASIL PENELITIAN	30
4.1 Karakteristik Responden Penelitian	30
4.2 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Korban Perundungan	31
4.2.1 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Pengalaman Perundungan	31
4.2.2 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Korban Perundungan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	32
4.3 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Bentuk Perundungan	32
4.4 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Pelaku Perundungan	36
4.5 Tingkat Pelaporan Tindakan Perundungan.....	37
BAB V.....	38
PEMBAHASAN	38
5.1 Karakteristik Responden Penelitian	38
5.2 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Korban Perundungan	38
5.3 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Bentuk Perundungan	41
5.4 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Pelaku Perundungan	41
5.3 Tingkat Pelaporan Tindakan Perundungan	43
5.4 Keterbatasan Penelitian	44
BAB VI.....	45
PENUTUP.....	45
6.1 Kesimpulan.....	45
6.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA.....	47
LAMPIRAN.....	54
Lampiran 1: Hasil Uji Validitas Instrument Penelitian	54
Lampiran 2: Hasil Uji Turnitin	56
Lampiran 3: Sertifikat Etik Penelitian	58
Lampiran 4: Surat Izin Penelitian.....	59

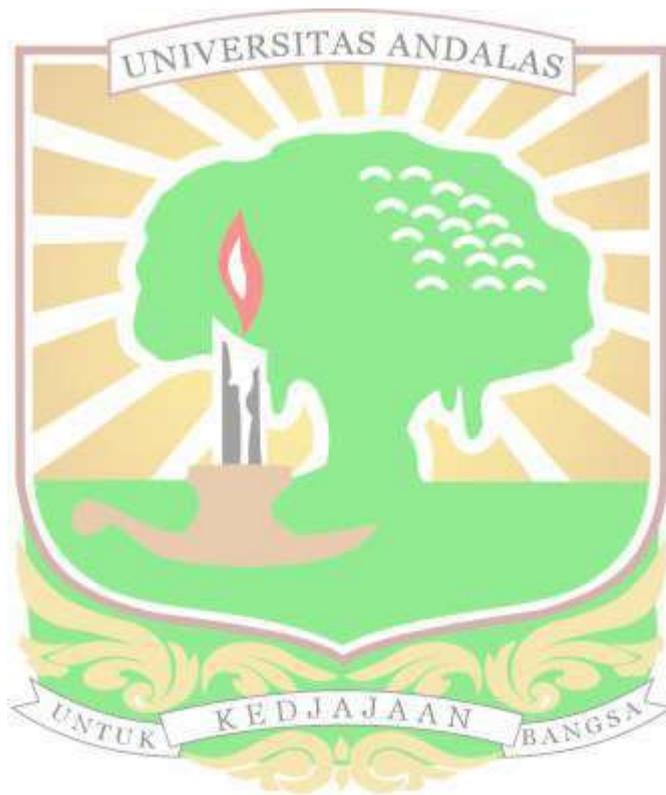
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Interpretasi Hasil NAQ-R.....	30
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian.....	40
Tabel 4.2.1 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Pengalaman Perundungan.....	41
Tabel 4.2.2 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Korban Perundungan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	42
Tabel 4.3.1 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Kejadian Perundungan pada Korban Perundungan.....	43
Tabel 4.3.2 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Kejadian Perundungan Berdasarkan Bentuk Perundungan.....	43
Tabel 4.4 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Pelaku Perundungan.....	44
Tabel 4.5 Tingkat Pelaporan Tindakan Perundungan.....	45



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Diagram 4.3 Distribusi jumlah korban perundungan berdasarkan bentuk perundungan.....	44



DAFTAR SINGKATAN

KPAI	: Komisi Perlindungan Anak Indonesia
ICRW	: <i>International Center for Research on Women</i>
USA	: <i>United States Of America</i>
UK	: <i>United Kingdom</i>
AAMC	: <i>Association of American Medical Colleges</i>
PISA	: <i>Programme for International Students Assessment</i>
FSGI	: Federasi Serikat Guru Indonesia
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
URM	: <i>Underrepresented Minority</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
RS	: Rumah Sakit
PTSD	: <i>Post-Traumatic Stress Disorder</i>
ACE-IQ	: <i>Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire</i>
NAQ-R	: <i>Negative Act Questionnaire-Revised</i>
EFA	: <i>Exploration Factor Analysis</i>
FK	: Fakultas Kedokteran
UNAND	: Universitas Andalas



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 3 : Sertifikat Etik Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku perundungan telah menjadi perhatian para cendekiawan, tenaga kependidikan, dan pemangku kebijakan selama lebih dari tiga 30 tahun di sebagian besar negara-negara di dunia.¹ Perundungan telah sejak lama menjadi masalah yang sangat serius bagi pemerintah dan masyarakat Indonesia.² Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menyebutkan bahwa, sebanyak 226 pengaduan kekerasan baik fisik maupun psikis telah tercatat sepanjang tahun 2022, dengan kasus perundungan yang terus meningkat sampai saat ini.³

Perundungan didefinisikan sebagai perilaku tidak menyenangkan yang bertujuan untuk menyebabkan terganggunya fisik atau psikologis karena ketidakseimbangan kekuasaan, kekuatan atau status antara pelaku dan korban.⁴ Averbuch, dkk mendefinisikan perundungan di lingkungan akademis sebagai penyalahgunaan wewenang oleh pelaku yang menargetkan korban di lingkungan akademis melalui perilaku menghukum yang mencakup kerja berlebihan, destabilisasi, dan isolasi untuk menghambat pendidikan atau karier target.⁵

Kejadian perundungan marak terjadi di lingkungan pendidikan dari tingkat sekolah dasar hingga perguruan tinggi.⁶ Data yang dirilis oleh *International Center for Research on Women (ICRW)* menyatakan bahwa tingkat kekerasan anak di sekolah mencapai 84%.⁷ Sebanyak 10-60% siswa sekolah di Indonesia pernah mengalami setidaknya satu bentuk perundungan. Penelitian lain menyebutkan bahwa tingkat kekerasan di lingkungan sekolah mencapai 67,9% pada tingkat sekolah menengah atas dan 66,1% pada tingkat sekolah menengah pertama.⁸ Pada tingkat perguruan tinggi, kejadian perundungan masih kerap terjadi.⁹ Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa perundungan masih kerap terjadi mulai dari bentuk perundungan yang ringan seperti perundungan verbal hingga bentuk perundungan yang berat seperti penganiayaan secara fisik hingga korban meringang nyawa.⁶

Begitu juga dengan lingkungan pendidikan kedokteran, kejadian perundungan kepada mahasiswa kedokteran masih terjadi dengan tingkat yang sangat mengkhawatirkan.^{10,11} Penelitian telah menemukan bahwa mahasiswa kedokteran mengalami penganiayaan selama pendidikan mereka dua kali lipat dibandingkan mahasiswa di bidang lain dengan prevalensi berkisar 30% hingga 95% di seluruh dunia.¹²

Sebagian besar mahasiswa bidang kesehatan di seluruh dunia mengalami perundungan dalam praktik klinis.¹³ Perundungan dalam sistem layanan kesehatan sudah ada sejak lama dan masih dipraktikkan di sebagian besar fasilitas layanan kesehatan.¹⁴ Sebuah studi di Malaysia menemukan bahwa 136 dari 889 responden pernah mengalami perundungan.¹⁵ Sebuah studi yang dilakukan oleh Frank dkk (2006) dan Uhari dkk (1994) menunjukkan bahwa frekuensi kejadian perundungan pada mahasiswa kedokteran di USA mencapai 42%, sedangkan di negara Scandinavian seperti Finlandia mencapai 75%. Menurut Ahmer dkk (2008) dan Hussain (2008), kejadian perundungan pada mahasiswa kedokteran di negara timur Tengah seperti Yordania mencapai 52% dan Pakistan mencapai 52%.¹⁶ Survei terkait perundungan yang diikuti 594 anggota British Medical Association menunjukkan 220 orang pernah mengalami perundungan.¹⁷

Di lingkungan pendidikan kedokteran, perundungan masih terjadi dalam berbagai bentuk. Bentuk yang paling umum adalah perintah untuk melakukan sesuatu di luar proses pembelajaran, seperti diperintahkan untuk membelikan kebutuhan material untuk kepentingan pelaku, membersihkan kendaraan, mengalihkan tanggung jawab senior kepada junior, hingga hal yang tidak perlu dilakukan dan tidak manusiawi.¹⁸ Yassar Al-Amri menyebutkan bahwa kasus perundungan terjadi secara terang-terangan seperti berteriak dan mengancam maupun terselubung seperti komentar rasis atau seksis atau merendahkan opini siswa.¹⁹

Korban perundungan umumnya adalah pelajar atau mahasiswa, sedangkan pelaku perundungan adalah senior dan para pendidik¹⁵. Sebuah penelitian di Thailand menjelaskan bahwa mahasiswa klinik mengalami tingkat perundungan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa pra

klirik, dengan pelaku perundungan yang paling umum adalah staf atau guru.²⁰ Namun pada kenyataannya, tindakan perundungan tersebut tidak terpublikasi dengan baik. Karena para pemangku kebijakan dan orang yang berada dalam posisi otoritas lainnya merasa tindakan tersebut adalah suatu hal yang wajar dan kebiasaan yang benar sehingga keresahan korban terinvalidasi dan membuat korban mengurungkan niatnya untuk mengungkapkan masalahnya. Selain itu, saksi mata memilih untuk bungkam karena tidak memiliki perlindungan saat ingin mengungkapkannya¹⁵.

Tindakan perundungan menimbulkan dampak negatif yang cukup serius. Korban perundungan dapat mengalami kelelahan, depresi, kecemasan, penurunan produktivitas, dan pengurangan kapasitas pekerjaan. Dalam lingkungan medis, perundungan dikaitkan dengan kejadian klinis yang merugikan, sehingga berdampak pada kualitas perawatan pasien.²¹ Selain dampak psikologis, perundungan juga memiliki efek medis seperti insomnia, sakit kepala dan gangguan pencernaan.²²

Mengingat dampak perilaku perundungan yang sangat serius, dan terbatasnya data mengenai perundungan di kalangan mahasiswa kedokteran di Indonesia, Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian tentang gambaran perilaku perundungan pada mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas untuk mengetahui bagaimana gambaran perilaku perundungan pada mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Harapannya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam penyusunan kebijakan terkait pencegahan dan tindak lanjut perilaku perundungan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran perilaku perundungan di lingkungan kepaniteraan klinik FK Unand?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi gambaran kasus perilaku perundungan di lingkungan kepaniteraan klinik FK Unand

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui apakah terdapat perilaku perundungan di lingkungan kepaniteraan klinik FK Unand
2. Untuk mengetahui bentuk perilaku perundungan di lingkungan kepaniteraan klinik FK Unand
3. Untuk mengetahui tingkat pelaporan tindak perundungan di lingkungan kepaniteraan klinik FK Unand

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai gambaran perilaku perundungan.

1.4.2 Manfaat terhadap Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai kejadian perundungan di lingkungan pendidikan kedokteran khususnya pada mahasiswa kepaniteraan klinik.

1.4.3 Manfaat terhadap Institusi

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran perilaku perundungan di lingkungan kepaniteraan klinik FK Unand
2. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam menentukan kebijakan terkait tindakan perundungan.

1.4.4 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

1. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan

2. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam mengidentifikasi korban perundungan
3. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam membuat kebijakan untuk mencegah dan menindaklanjuti perilaku perundungan.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Perundungan

Aliansi Anti-Perundungan di UK mendefinisikan perundungan sebagai tindakan yang berulang-ulang dan disengaja menyakiti seseorang atau kelompok oleh orang atau kelompok lain, dimana hubungan tersebut melibatkan ketidakseimbangan kekuasaan.²³ Dari Australia, *National Centre Against Bullying* menjelaskan perilaku perundungan sebagai penyalahgunaan kekuasaan yang disengaja dan terus-menerus dalam suatu hubungan perilaku verbal, fisik, dan atau sosial berulang yang bertujuan menyebabkan fisik, kerugian sosial dan atau psikologis.³

Menurut Olweus, seorang siswa diintimidasi atau menjadi korban ketika dia terpapar tindakan negatif berulang kali dari satu atau lebih pihak lainnya. Suatu tindakan dapat dikatakan sebagai perundungan jika memenuhi tiga unsur berikut, yaitu dilakukan dengan sengaja atau tidak sengaja, terdapat ketidakseimbangan kekuasaan, dan dilakukan secara berulang.²⁴

Association of American Medical Colleges (AAMC) menggambarkan perundungan di kalangan mahasiswa kedokteran sebagai perilaku yang disengaja atau tidak disengaja yang mencerminkan rasa tidak hormat terhadap martabat orang lain dan mengganggu proses pembelajaran secara tidak wajar.²⁰

2.2 Prevalensi Perundungan

Prevalensi perundungan diperkirakan mencapai 8% hingga 50% di beberapa negara Asia, Amerika, dan Eropa.²⁵ Programme for International Students Assessment (PISA) mengungkapkan hasil risetnya yang menyebutkan bahwa dalam hal angka perundungan, Indonesia merupakan negara dengan urutan kelima tertinggi dari 78 negara.²⁶ berdasarkan data yang dikumpulkan dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) dan Federasi Serikat Guru Indonesia (FSGI), jumlah kasus perundungan pada tahun 2020, 2021, 2022, dan 2023 berturut turut adalah 119, 53, 226, dan 241 kasus. Adapun persentase menurut jenjang pendidikan adalah 23% SD, 50% SMP, 13,5% SMA, dan 13,5% SMK.²⁷

Perundungan di sekolah kedokteran menjadi suatu hal yang umum di dunia.²⁰ Menurut Blakey, sebanyak 59,4% mahasiswa kedokteran pernah

mengalami perundungan pada masa klinik.²⁸ Begitu juga dengan penelitian yang di lakukan kepada mahasiswa kedokteran pascasarjana di syiria menemukan bahwa sekitar 51% partisipan pernah mengalami satu atau lebih jenis perundungan.²⁹

Mahasiswa dari kelompok gender dan etnis tertentu kemungkinan besar akan mengalami persentase korban perundungan yang lebih tinggi.¹³ Penelitian yang dilakukan oleh Hill, K.A menemukan bahwa persentase korban perundungan perempuan lebih tinggi daripada laki-laki dengan persentase 40,% korban perempuan dan 25,2% korban laki-laki.³⁰ Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kemper dan Schwartz pada residen pediatrik yang menjelaskan bahwa terdapat 20% korban perundungan perempuan dan 16% korban perundungan laki-laki.³¹ Persentase korban perundungan berdasarkan kelompok etnis adalah 31,9% Asia, 38% URM, 32,% multirasial, dan 24% mahasiswa berkulit putih.³⁰ Persentase korban perundungan berdasarkan ras menurut kemper dan schwartz adalah 14% Afro-Amerika, 18% Asia, 19% kaukasia, 19% hispanik, dan 20% untuk ras lainnya.³¹

2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perundungan

Perundungan dapat terjadi karena pengaruh dari beberapa faktor. berikut adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perundungan:

1. Keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam belajar berperilaku dan menjalin hubungan interpersonal.³² Penyebab munculnya perilaku perundungan karena kondisi keluarga diantaranya adalah pola asuh. Pola asuh yang otoriter membuat anak kesulitan dalam mengembangkan rasa empati dan kepedulian terhadap orang sekitar. Hal ini karena anak terbiasa untuk menerima hukuman secara fisik dari orang tuanya.³²

2. Pengaruh media komunikasi

Perilaku perundungan dapat disebabkan oleh dampak negatif dari media komunikasi. Media komunikasi seperti televisi dan sosial media dapat membuat terpaparnya seseorang dari konten yang menggambarkan perilaku negatif sehingga dapat menirunya dalam kehidupan nyata.⁶

3. Lingkungan sekolah

Berkembang pesatnya perilaku perundungan di lingkungan sekolah merupakan salah satu imbas dari perlakuan negatif yang didapat oleh siswa seperti hukuman yang tidak membangun sehingga tidak mengembangkan rasa menghargai dan menghormati antar sesama anggota sekolah.³³ Adapun tipe, kualitas dan kenyamanan sekolah juga dapat ditautkan dengan risiko perilaku perundungan.³² Selain itu, pengabaian dari pihak sekolah membuat siswa mendapatkan penguatan terhadap perilaku perundungan.³³

4. Pengalaman buruk di masa kecil

Salah satu faktor yang dapat memengaruhi tindakan perundungan adalah pengalaman buruk di masa kecil. Siswa yang pernah mengalami perundungan kemungkinan besar pernah mengalami berbagai kepelikan pada masa kecilnya.³⁴ Pengalaman buruk bagi anak dapat menyebabkan gangguan fungsional yang signifikan sehingga menjadi salah satu faktor perilaku agresif seperti perundungan.³²

Menurut beberapa penelitian, faktor perundungan di dunia pendidikan kedokteran adalah:

1. Hierarki

Hierarki dalam lingkungan kedokteran dibutuhkan dalam batas tertentu seperti dalam hal pengambilan keputusan medis yang kompleks. Akan tetapi, banyak oknum yang menyalahgunakan hierarki dengan memerintahkan seseorang yang di bawah hierarkinya untuk melakukan sesuatu di luar perannya atau tindakan lain yang membuat mereka merasa tidak dihargai.³⁵ Selain itu, konsekuensi dari hirarki yang terlalu ketat adalah lingkungan pendidikan yang terlalu kaku, sehingga mahasiswa merasa ragu untuk menyampaikan pendapat dan mengembangkan pengetahuannya. Hal ini juga dapat mengurangi kualitas komunikasi sehingga meningkatkan kemungkinan konflik akibat kesalahan tindakan oleh mahasiswa terhadap pasien.²⁸

1. Budaya

Salah satu budaya yang melekat dalam dunia kedokteran adalah konsep bahwa seorang tenaga medis harus menempatkan urusan medis di

atas segalanya, sehingga beban kerja yang terlalu berat dianggap seolah pengorbanan diri terhadap kebaikan pasien. Selain itu, dunia medis terbiasa dengan sikap hormat kepada senior. Namun, sering kali sikap hormat tersebut disalahgunakan oleh oknum senior sehingga menimbulkan sikap hormat yang berlebihan.³⁵

2. Kurangnya pengawasan di universitas dan RS Pendidikan

Kejadian perundungan yang dilaporkan hanya akan berhenti sebentar dan akan muncul kembali jika tidak mendapat perhatian dan pengawasan yang cukup dari universitas dan Rumah Sakit Pendidikan yang bersangkutan.³⁶

2.4 Jenis Perundungan

Jenis perundungan menurut Coloroso adalah:

1. Perundungan Verbal

Perundungan verbal merupakan tindak tutur agresif yang dilakukan dengan tujuan untuk mengontrol, menunjukkan kekuasaan, menyakiti, menedor, atau sekadar bersenang-senang.³⁷ Perundungan verbal dapat berbentuk pemberian sebutan atau nama yang tidak disukai, kritik yang kejam, penghinaan, pengintimidasian, teror, gosip dan lain sebagainya.³⁸

2. Perundungan Fisik

Perundungan fisik yaitu tindakan perundungan yang berkontak fisik dengan korban.³⁹ Bentuk tindakan perundungan secara fisik adalah menjambak rambut, menendang, memukul, mengintimidasi korban, menonjok, mendorong, mencakar korban, dan Tindakan menyakiti fisik lainnya.⁴⁰

3. Perundungan Relasi

Perundungan Relasi adalah tindakan perusakan sistematis terhadap seseorang.⁴¹ Contoh perundungan relasi adalah pengabaian, pengasingan, pengucilan, atau penghindaran⁴². Bentuk perundungan ini mencakup pandangan yang agresif, lirik mata, helaan napas, cibiran, tawa yang mengejek, dan bahasa tubuh yang kasar.⁴³

4. Perundungan Siber

Perundungan siber adalah jenis perundungan yang terjadi secara daring melalui internet.⁴⁴ Tindakan perundungan siber dapat berupa penghinaan fisik, penghinaan dengan bahasa yang kejam, penyebaran foto, video, dan audio dengan tujuan memperlakukan korban, dan pelecehan seksual.⁴⁵

Adapun bentuk perundungan yang terjadi di lingkungan pendidikan kedokteran menurut beberapa literatur adalah melempar barang pada korban, meremehkan pendapat mahasiswa, teriakan, ancaman, serta komentar yang tidak pantas pada residen junior. Selain bentuk intimidasi yang tampak, terdapat cara lain yang lebih kecil, seperti nada suara sinis yang menunjukkan penolakan terhadap komentar.¹⁸ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Abate, bentuk perundungan yang ditemukan pada mahasiswa kedokteran adalah perundungan verbal, perundungan secara fisik, pengucilan, menghalangi pembelajaran siswa, tidak bersikap adil atau hormat, mengeksploitasi kerentanan siswa, memberikan tugas-tugas non-pendidikan, penghinaan di depan umum, diskriminasi gender, penganiayaan, penelantaran, sikap negatif tentang kurangnya pengetahuan, pelecehan seksual, keteladanan negatif, diabaikan, dan diperlakukan tidak profesional.⁴⁶

2.5 Dampak Perundungan

Fakta bahwa penindasan merupakan masalah yang tersebar luas di seluruh dunia mempunyai banyak dampak negatif terhadap psikologis dan fisik para korban penindasan.² Berikut uraian mengenai dampak perundungan:

1. Gangguan Psikologis

Menurut Naothavorn, perundungan dikaitkan dengan kelelahan, kecemasan, depresi, penyalahgunaan alkohol atau narkoba, upaya bunuh diri, kurang percaya diri, dan meningkatkan risiko depresi.²⁰ Literatur karya Torabi juga menunjukkan dampak psikologis dari perundungan yaitu depresi, perasaan tidak berharga dan tidak kompeten, penyalahgunaan zat, upaya bunuh diri, dan keluhan psikosomatis.⁴⁷ Beberapa penelitian telah mengungkapkan bahwa terdapat korelasi yang antara perundungan dengan gejala PTSD. Dua penelitian menemukan bahwa antara 30% dan 40%

remaja korban perundungan mendapat skor di atas ambang batas klinis untuk gejala PTSD.⁴⁸

2. Gangguan Kesehatan Fisik

Para peneliti mengidentifikasi efek medis dari perundungan, yaitu nyeri leher dan fibromyalgia. Selain itu, beberapa penelitian telah membuktikan hubungan antara penindasan dan masalah kesehatan seperti migrain, mudah tersinggung, sindrom usus, dan nyeri di punggung dan dada.⁴⁹ Perundungan dapat menyebabkan keluhan psikosomatis dan muskuloskeletal, dan bahkan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular.⁴⁷ Salah satu penelitian menemukan bahwa penyakit kardiovaskular meningkat sekitar 60% pada korban perundungan dibandingkan yang bukan korban perundungan di tempat kerja.⁴⁹ Literatur karya thormod idsoe juga menyatakan efek medis dari perilaku perundungan, yaitu Hipertensi, maag, nyeri leher, fibromyalgia, migrain, sindrom usus, serta nyeri di punggung dan dada.⁴⁸

3. Penurunan performa mahasiswa

Tindakan perundungan dapat menyebabkan stress yang dapat mengganggu pembelajaran dan daya ingat mahasiswa. Perundungan juga menyebabkan mahasiswa melaporkan kasus pasien secara tidak jujur sehingga terjadinya penurunan profesionalitas.²⁰ Lingkungan kerja yang tidak kondusif menyebabkan menurunnya kualitas komunikasi, kerja, dan kolaborasi tim kesehatan sehingga dapat menyebabkan kesalahan medis.⁴⁹ Perundungan juga dapat menyebabkan munculnya keluhan fisik sehingga meningkatkan Tingkat absensi mahasiswa.⁵⁰ Hal ini dapat menurunkan produktivitas mahasiswa.⁴⁸

2.6 Peraturan terkait Perundungan

2.6.1 Permendikbudristek No. 46 tahun 2023 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Lingkungan Satuan Pendidikan

Permendikbudristek No. 46 tahun 2023 mengatur tentang pencegahan dan penanganan kekerasan di lingkungan satuan

Pendidikan. Berikut beberapa ketentuan mengenai kekerasan di lingkungan satuan pendidikan:

A. Bentuk kekerasan

Bentuk kekerasan di lingkungan satuan Pendidikan terdiri atas:

- A. Kekerasan fisik;
- B. Kekerasan psikis;
- C. Perundungan;
- D. Kekerasan seksual;
- E. Diskriminasi dan intoleransi;
- F. Kebijakan yang mengandung kekerasan; dan
- G. Bentuk kekerasan lainnya.

Bentuk Kekerasan dapat dilakukan secara fisik, verbal, nonverbal, dan/atau melalui media teknologi informasi dan komunikasi.

B. Definisi Perundungan

Definisi perundungan menurut Permendikbudristek No. 46 tahun 2023 merupakan Kekerasan fisik dan/atau Kekerasan psikis yang dilakukan secara berulang karena ketimpangan relasi kuasa.

C. Pencegahan dan Penanganan Kekerasan

Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di lingkungan satuan pendidikan meliputi:

- a. penguatan tata kelola;
- b. edukasi; dan
- c. penyediaan sarana dan prasarana.

D. Tata Cara Penanganan Kekerasan

Penanganan Kekerasan dilakukan oleh:

- a. satuan pendidikan;
- b. pemerintah daerah sesuai dengan kewenangan; dan
- c. Kementerian.

Penanganan Kekerasan oleh satuan pendidikan dan pemerintah daerah sesuai dengan kewenangan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. penerimaan laporan;
- b. pemeriksaan;
- c. penyusunan kesimpulan dan rekomendasi;
- d. tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan; dan
- e. pemulihan.

E. Hak Korban, Pelapor, Saksi, dan Peserta Didik Sebagai Terlapor Dalam Penanganan Kekerasan

Korban dan Pelapor berhak atas:

- a. informasi terhadap seluruh proses dan hasil Penanganan Kekerasan;
- b. perlindungan dari ancaman atau Kekerasan Terlapor dan/atau pihak lain;
- c. perlindungan atas potensi berulangnya Kekerasan;
- d. perlindungan atas kerahasiaan identitas dan informasi kasus;
- e. akses layanan pendidikan atau perlindungan dari kehilangan pekerjaan; dan
- f. layanan pendampingan dan/atau pemulihan sesuai kebutuhannya.

Saksi berhak atas:

- a. perlindungan atas kerahasiaan identitas dan informasi kasus;
- b. perlindungan dari ancaman atau Kekerasan Terlapor dan/atau pihak lain;
- c. layanan pendampingan dan/atau pemulihan sesuai kebutuhannya; dan
- d. akses layanan pendidikan atau perlindungan dari kehilangan pekerjaan

Peserta Didik sebagai Terlapor berhak atas:

- a. perlindungan atas kerahasiaan identitas dan informasi kasus;
- b. perlindungan dari ancaman atau Kekerasan;
- c. akses layanan pendidikan; dan
- d. layanan pendampingan dan/atau pemulihan sesuai kebutuhannya.

2.6.2 Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.01/Menkes/1512/2023 tentang Pencegahan dan Penanganan Perundungan Terhadap Peserta Didik pada Rumah Sakit Pendidikan di Lingkungan Kementerian Kesehatan

Berikut beberapa ketentuan tentang perundungan menurut Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.01/Menkes/1512/2023 tentang Pencegahan dan Penanganan Perundungan Terhadap Peserta Didik pada Rumah Sakit Pendidikan di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

a. Definisi Operasional

Perundungan adalah segala tindakan yang merugikan peserta didik yang dilakukan oleh satu orang atau sekelompok orang di luar atau yang tidak berhubungan dengan proses pendidikan, penelitian atau pelayanan.

b. Bentuk perundungan

Bentuk perundungan yang dialami oleh Peserta Didik di Rumah Sakit Pendidikan, antara lain:

1. Perundungan fisik

Tindakan memukul, mendorong, menggigit, menjambak, menendang, mengunci seseorang dalam ruangan, mencubit, mencakar, termasuk memeras dan merusak barang milik orang lain serta pelecehan seksual.

2. Perundungan verbal

Tindakan mengancam, mempermalukan, merendahkan, mengganggu, memberi panggilan nama

lain (name-calling), sarkasme, mencela/mengejek, mengintimidasi, memaki, dan menyebarkan berita yang belum jelas kebenarannya.

3. Perundungan Siber

Tindakan menyakiti atau melukai hati orang lain menggunakan media elektronik seperti menyampaikan berita atau video yang tidak benar dengan tujuan memprovokasi atau mencemarkan nama baik orang lain.

4. Perundungan nonfisik dan nonverbal lainnya

Tindakan mengucilkan, mengabaikan, mengirimkan surat kaleng (*blackmailing*), memberikan tugas jaga di luar batas wajar, meminta pembiayaan kegiatan kurikuler, ekstrakurikuler, atau pengeluaran lainnya di luar biaya pendidikan yang telah ditetapkan.

c. Pencegahan, Penanganan, Dan Penindakan

A. Pencegahan Perundungan

- 1) Menetapkan kebijakan di Rumah Sakit Pendidikan yang paling sedikit memuat:
 - a. Bagi tenaga pendidik dan pegawai lainnya:
 1. Tidak menjadikan/memperlakukan/meminta peserta didik seperti layaknya asisten pribadi/supir/pembawa-pengantar barang dan pekerjaan lainnya yang tidak terkait statusnya sebagai peserta didik;
 2. Tidak meminta peserta didik untuk menggantikan tugas tenaga medis/tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan di luar Rumah Sakit Pendidikan;
 3. Tidak melakukan diskriminasi terhadap peserta didik berdasarkan suku, agama, ras, jenis kelamin, almamater, latar belakang keluarga, atau diskriminasi lainnya;
 4. Tidak meminta peserta didik untuk membiayai hal di luar kebutuhan pendidikan, penelitian, dan pelayanan, antara lain,

berupa keperluan kurikuler maupun ekstrakurikuler seperti alat kesehatan, alat tulis, makanan, minuman, perlengkapan olah raga dan seni, biaya seminar, biaya publikasi ilmiah, pertemuan ilmiah, alat elektronik, dan peralatan sejenis, dan biaya atau iuran lain di luar kebutuhan pendidikan, penelitian, dan pelayanan;

5. Tidak melakukan tindakan kekerasan fisik, verbal, maupun psikologis pada peserta didik;
 6. Tidak melakukan pelecehan dalam bentuk apapun kepada peserta didik
 7. Tidak memberikan ancaman kepada peserta didik antara lain, berupa tidak memberikan ilmu atau tidak meluluskan apabila peserta didik tidak melakukan perintah tenaga pendidik yang tidak berhubungan dengan proses pendidikan, penelitian, dan pelayanan; dan
 8. Tidak melakukan perundungan lain yang termasuk dalam kategori perundungan fisik, perundungan verbal, perundungan siber, atau perundungan nonfisik dan nonverbal lainnya.
- b. Bagi peserta didik:

1. Tidak menyuruh/memerintah peserta didik lain secara memaksa untuk melakukan kegiatan yang tidak berhubungan dengan proses pendidikan, penelitian, dan pelayanan antara lain, berupa mengantar senior dan/atau mengurus urusan senior, serta kegiatan lainnya;
2. Tidak meminta peserta didik lain secara memaksa untuk membiayai hal di luar kebutuhan pendidikan, penelitian, dan pelayanan, antara lain, berupa keperluan kurikuler maupun ekstrakurikuler seperti alat kesehatan, alat tulis, makanan, minuman, perlengkapan olah raga dan seni, biaya seminar, biaya publikasi ilmiah, pertemuan ilmiah, alat elektronik dan peralatan sejenis, dan biaya atau iuran lain di luar kebutuhan pendidikan, penelitian, dan pelayanan;

3. Tidak menyuruh/memerintah peserta didik lain secara memaksa untuk mengerjakan tugas akademiknya atau melakukan kecurangan dalam kegiatan akademik;
 4. Tidak melakukan pembatasan praktik dan/atau kesempatan belajar kepada peserta didik lain; dan
 5. Tidak melakukan perundungan lain yang termasuk dalam kategori perundungan fisik, perundungan verbal, perundungan siber, atau perundungan nonfisik dan nonverbal lainnya.
- 2) Melakukan sosialisasi berkala atas nilai-nilai budaya akademik, etika profesi, kode perilaku, Instruksi Menteri Kesehatan, dan pedoman terkait pencegahan dan penanganan perundungan terhadap peserta didik di Rumah Sakit Pendidikan.
 - 3) Melakukan kolaborasi dengan institusi pendidikan melalui penetapan Pakta Integritas yang ditandatangani oleh seluruh sivitas rumah sakit dan peserta didik di Rumah Sakit Pendidikan.
 - 4) Menciptakan suasana pembelajaran yang kondusif, aman, dan nyaman serta bebas dari perundungan.
 - 5) Memberikan informasi terkait peringatan larangan perundungan dan mencantumkan layanan aduan apabila tindak perundungan terjadi
 - 6) Menyusun tim/unit pelayanan pelaporan atau tempat pengaduan perundungan terhadap peserta didik di Rumah Sakit Pendidikan.
 - 7) Melakukan tindak lanjut atas pengaduan perundungan di Rumah Sakit Pendidikan.
 - 8) Melaporkan langkah pencegahan dan penanganan perundungan di Rumah Sakit Pendidikan kepada Menteri Kesehatan setiap 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan.

b. Penanganan Perundungan

1. Penanganan Pengaduan Perundungan

- a. Pengaduan perundungan diterima dari seluruh saluran pengaduan di Kementerian Kesehatan.
- b. Berdasarkan pengaduan perundungan yang diterima, Inspektorat Jenderal melakukan verifikasi dan pembentukan tim.

c. Tim melakukan pengumpulan informasi awal dari pelapor, melakukan telaah, dan klarifikasi atas laporan pengaduan untuk menjadi bahan rekomendasi kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan atau Pimpinan Rumah Sakit Pendidikan dalam melakukan tindak lanjut, termasuk penetapan sanksi.

d. Tata cara penanganan pengaduan perundungan diatur lebih lanjut oleh Inspektur Jenderal

2. Pendampingan dan Pelindungan terhadap Korban dan/atau Saksi Perundungan

a. Mendampingi korban dan/atau saksi perundungan dengan memberdayakan Tim Konseling dan layanan Kesehatan untuk mengantisipasi perburukan kondisi korban perundungan.

b. Merahasiakan identitas korban dan/atau saksi untuk mengantisipasi terhadap pemberitaan yang berlebihan atau ancaman dari pihak lain.

c. Melindungi korban dan/atau saksi perundungan, termasuk memberikan bantuan hukum dan memastikan korban dan/atau saksi tetap dapat menyelesaikan pendidikan secara kondusif, aman, dan nyaman serta bebas dari ancaman/intimidasi.

D. Penindakan terhadap Perundungan

1. Sanksi kepada tenaga pendidik dan pegawai lainnya yang melakukan perundungan, berupa:

a. Sanksi ringan berupa teguran tertulis;

b. Sanksi sedang berupa skorsing selama jangka waktu 3 (tiga) bulan; atau c. Sanksi berat berupa penurunan pangkat satu tingkat lebih rendah selama 12 (dua belas) bulan, pembebasan dari jabatan, pemberhentian sebagai pegawai rumah sakit, dan/atau pemberhentian untuk mengajar.

2. Sanksi ringan berupa teguran tertulis bagi tenaga pendidik dan pegawai lainnya dikenakan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, sedangkan sanksi sedang atau berat dapat diberikan oleh Menteri Kesehatan, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, atau Pimpinan Rumah Sakit Pendidikan sesuai dengan kewenangannya.

3. Sanksi kepada peserta didik yang melakukan perundungan, berupa: a. Sanksi ringan berupa teguran lisan dan tertulis; b. Sanksi sedang berupa skorsing paling sedikit 3 (tiga) bulan; atau c. Sanksi berat berupa mengembalikan peserta didik kepada penyelenggara pendidikan dan/atau dikeluarkan sebagai peserta didik.
4. Sanksi kepada peserta didik sebagaimana dimaksud pada angka 3 dikenakan oleh Pimpinan Rumah Sakit Pendidikan.
5. Sanksi kepada Pimpinan Rumah Sakit Pendidikan yang terjadi kasus perundungan di rumah sakitnya, dikenakan oleh pejabat yang berwenang berupa:
 - a. Sanksi ringan berupa teguran tertulis;
 - b. Sanksi sedang berupa skorsing selama jangka waktu 3 (tiga) bulan; atau c. Sanksi berat berupa penurunan pangkat satu tingkat lebih rendah selama 12 (dua belas) bulan, pembebasan dari jabatan, dan/atau pemberhentian sebagai pegawai rumah sakit.

2.7 Skrining Perundungan

1. *Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire (ACE-IQ)*

ACE-IQ adalah kuesioner yang berisi 29 item yang menilai paparan terhadap tiga domain kesulitan pada masa kanak-kanak. Tiga domain tersebut adalah penganiayaan pada masa kanak-kanak, disfungsi keluarga, dan kekerasan di luar rumah.⁵¹ Instrumen ini mengukur bagaimana seorang remaja mengalami 13 domain kesulitan saat mereka tumbuh dewasa. Pertanyaan mencakup disfungsi keluarga, fisik, pelecehan seksual dan emosional serta penelantaran oleh orang tua atau pengasuh, kekerasan teman sebaya, menyaksikan kekerasan komunitas, dan paparan terhadap kekerasan kolektif.⁵² Secara keseluruhan, ACE-IQ menunjukkan konsistensi internal yang baik dengan Cronbach's alpha sebesar 0,83. Alfa Cronbach untuk subskala domain penganiayaan pada masa kanak-kanak, disfungsi keluarga atau rumah tangga, dan kekerasan di luar rumah berturut-turut adalah 0,74, 0,62, dan 0,60.⁵¹

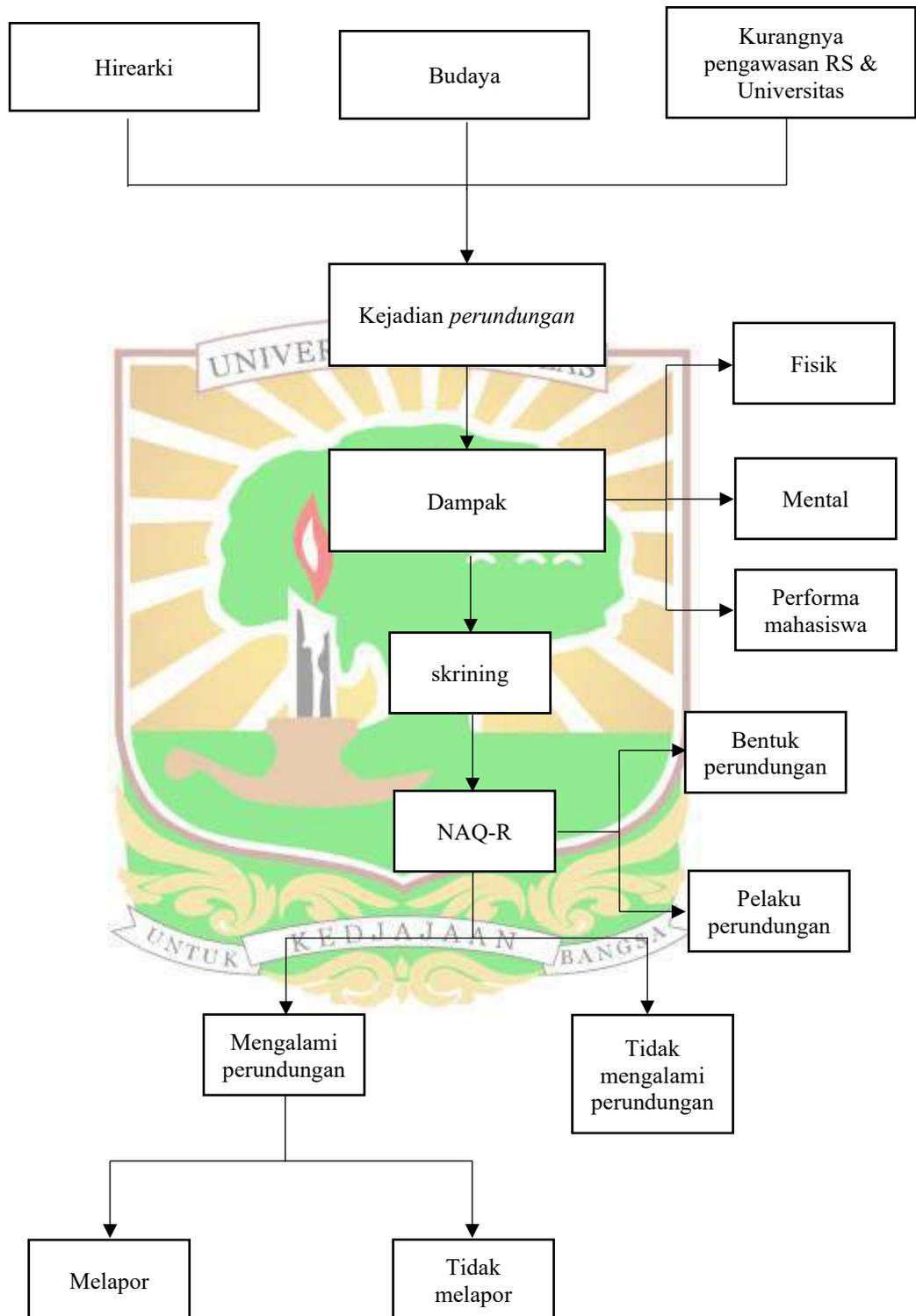
2. *Negative Act Questionnaire-Revised (NAQ-R)*

Negative Act Questionnaire-Revised (NAQ-R) adalah sebuah instrument yang telah dikembangkan untuk menyelidiki perundungan di tempat kerja.⁵³ NAQ-R versi bahasa Indonesia memiliki reliabilitas konsistensi internal, konkuren dan konstruk validitas berada pada tingkat yang dapat diterima. Koefisien alfa Cronbach untuk total dan sub-skala NAQ-R Indonesia dapat diterima, berkisar antara 0,721 hingga 0,897 dengan skor Analisis Faktor Eksplorasi (EFA) lebih dari 1.0. Dengan demikian, instrumen ini dapat digunakan sebagai alat skrining dalam menilai kejadian perundungan di tempat kerja.⁵⁴ NAQ-R terdiri dari 22 pertanyaan dengan tiga faktor, yaitu perundungan terkait pekerjaan, perundungan terkait personal, dan perundungan secara fisik. NAQ-R memiliki lima skala likert. kelima jenis skala tersebut adalah 1 (Tidak Pernah), 2 (Sesekali), 3 (Bulanan), 4 (Mingguan) dan 5 (Harian).⁵⁵ Total skor minimum NAQ-R adalah 22 (menunjukkan tidak ada paparan perundungan), sedangkan skor total maksimum adalah 110 (menunjukkan yang paling sering paparan perundungan)⁵⁶. Berikut adalah interpretasi NAQ-R:

Tabel 2.1 Interpretasi Hasil NAQ-R⁵⁶

Rentang	Interpretasi
22-32	Tidak atau jarang mengalami perundungan
33-44	Terkadang mengalami perundungan
Lebih dari 45	Korban perundungan

2.7 Kerangka teori



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis dari penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross-sectional* (potong lintang). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian perundungan pada mahasiswa kepaniteraan klinik FK Unand.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di FK Unand. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2024 hingga Agustus 2024.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa program studi Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah menjalani masa klinik selama minimal enam bulan.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dari penelitian ini adalah mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria inklusi:

- 1) Telah terdaftar selama minimal enam bulan sebagai mahasiswa klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- 2) Mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang sedang aktif menjalani perkuliahan.

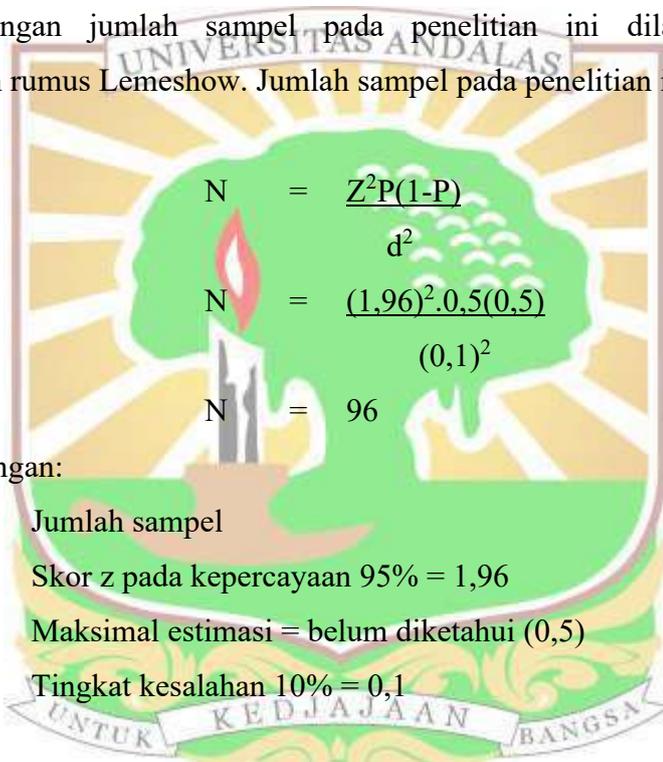
- 3) Bersedia menjadi responden dan mengisi lembar persetujuan responden.

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang sedang mengambil cuti
- 2) Membatalkan diri menjadi responden

3.4 Besar Sampel Penelitian

Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus Lemeshow. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah:


$$\begin{aligned} N &= \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2} \\ N &= \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5(0,5)}{(0,1)^2} \\ N &= 96 \end{aligned}$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel
- Z = Skor z pada kepercayaan 95% = 1,96
- P = Maksimal estimasi = belum diketahui (0,5)
- d = Tingkat kesalahan 10% = 0,1

Berdasarkan rumus tersebut didapatkan sampel sebanyak 96 mahasiswa. Untuk menghindari sampel yang tidak lengkap dalam pengisian kuesioner (*drop out*) maka jumlah sampel ditambahkan 10% agar memenuhi total sampel sehingga diperoleh besar minimum sampel akhir adalah 105 mahasiswa.

3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *simple random sampling* dimana sampel diambil secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi sampel penelitian yaitu mahasiswa kepaiteraan

klirik FK UNAND yang sudah menjalani Pendidikan profesi selama minimal enam bulan.

3.6 Definisi Operasional

3.6.1 Perundungan

- 1) Definisi : Tindakan negatif berulang yang dilakukan kepada mahasiswa kepaniteraan klinik FK Unand
- 2) Cara ukur : Dengan menghitung frekuensi kejadian dari tiap item kuesioner
- 3) Alat ukur : *Negative Act Questionnaire -Revised* (NAQ-R) yang telah disesuaikan dengan lingkungan kepaniteraan klinik profesi dokter FK UNAND
- 4) Skala ukur : Nominal
- 5) Hasil ukur :
 1. Pernah
 2. Tidak Pernah

3.6.2 Bentuk perundungan

- 1) Definisi : Bentuk tindakan perundungan yang dilakukan kepada mahasiswa kepaniteraan klinik FK Unand
- 2) Cara ukur : Dengan melihat item kuesioner yang dijawab dengan frekuensi kadang-kadang, setiap bulan, setiap minggu, atau setiap hari.
- 3) Alat ukur : *Negative Act Questionnaire -Revised* (NAQ-R) yang telah disesuaikan
- 4) Skala ukur : Nominal
- 5) Hasil ukur :
 1. Perundungan terkait personal
 2. Perundungan terkait pendidikan
 3. Perlakuan intimidasi

3.6.3 Jenis kelamin

- 1) Definisi : Karakter fisiologis yang membedakan laki-laki dan Perempuan
- 2) Cara ukur : Dilihat dari lembar persetujuan responden
- 3) Alat ukur : Lembar persetujuan responden
- 4) Skala ukur : Nominal
- 5) Hasil ukur :
 1. Laki-laki
 2. Perempuan

3.6.4 Pelaku

- 1) Definisi : Subjek yang melakukan perundungan kepada responden
- 2) Cara ukur : Kuesioner
- 3) Alat ukur : Kuesioner
- 4) Skala ukur : Nominal
- 5) Hasil ukur :
 1. Mahasiswa koas lain
 2. Dokter umum
 3. Residen
 4. Dokter konsulen
 5. Pasien
 6. Perawat
 7. Lainnya



3.6.5 Frekuensi Kejadian Perundungan

- 1) Definisi : Frekuensi tindakan perundungan yang disampaikan oleh responden ketika mengisi kuesioner NAQ-R yang telah disesuaikan
- 2) Cara ukur : Kuesioner
- 3) Alat ukur : Kuesioner
- 4) Skala ukur : Ordinal

- 5) Hasil ukur : 1. Tidak pernah : Tidak pernah mengalami tindakan perundungan
2. Kadang-kadang : Pernah mengalami tindakan perundungan lebih dari sekali tetapi tidak setiap bulan
3. Setiap bulan : Pernah mengalami tindakan perundungan setiap bulan tetapi tidak setiap minggu
4. Setiap minggu : Pernah mengalami tindakan perundungan setiap minggu tetapi tidak setiap hari
5. Setiap hari : Pernah mengalami tindakan perundungan setiap hari



3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Lembar *informed consent* yang ditandatangani oleh responden
2. Lembar identitas subjek penelitian
3. Lembar kuesioner NAQ-R versi Indonesia yang telah disesuaikan dengan kondisi lingkungan kepaniteraan klinik FK UNAND

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama seperti data yang didapat dari hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner. Data ini diperoleh peneliti secara langsung. Data primer pada penelitian ini diperoleh langsung dari responden melalui proses pengisian kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya, yaitu kuesioner NAQ-R (*Negative Act Questionnaire – Revised*). NAQ-R adalah kuesioner dengan validitas dan reliabilitas teruji dengan koefisien Cronbach Alfa untuk total dan sub-skala NAQ-R Indonesia dapat diterima, yaitu berkisar antara 0,721 hingga 0,897 dengan skor Analisis Faktor Eksplorasi (EFA) lebih dari 1.0. NAQ-R berisikan daftar pertanyaan yang digunakan dalam rangka mengumpulkan data terkait pengalaman tindakan perundungan yang dialami oleh pekerja. Pada penelitian ini, NAQ-R telah disesuaikan dengan lingkungan kepaniteraan klinik FK UNAND dengan koefisien Cronbach Alfa untuk total keseluruhan sub skala adalah 0,841. Dengan hasil uji validitas pada rentang 0,352-0,644 dengan rincian terlampir.

3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data penelitian dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Proses *editing* merupakan proses dilakukannya pemeriksaan kelengkapan data yang bertujuan agar tidak terjadi kesalahan dalam proses perekapan catatan. Dalam proses ini kuesioner akan diperiksa sedemikian rupa sehingga kesalahan dapat dikoreksi sebelum data dimasukkan.

2. *Coding*

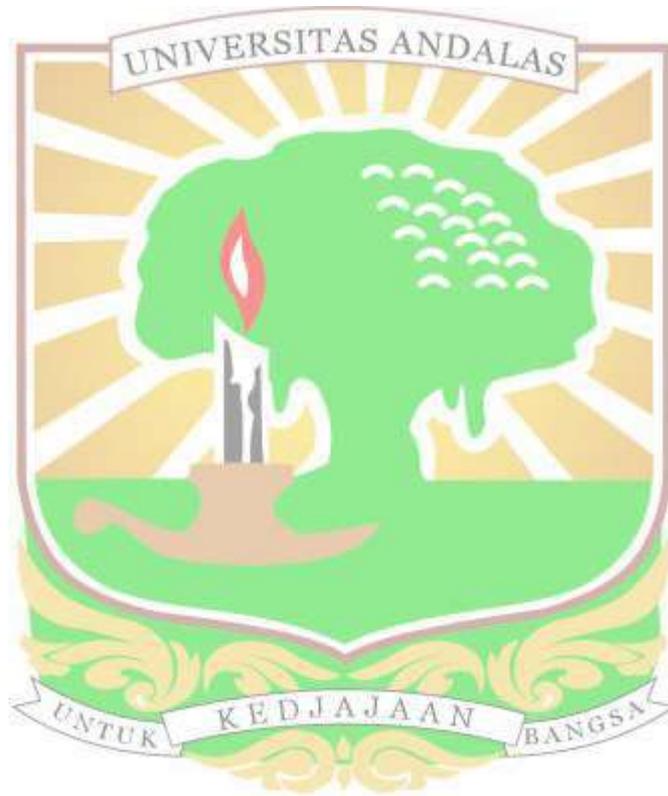
Coding adalah pemberian nama atau kode tertentu pada setiap data yang berguna untuk memudahkan pengolahan data pada tahap selanjutnya.

3. Entry

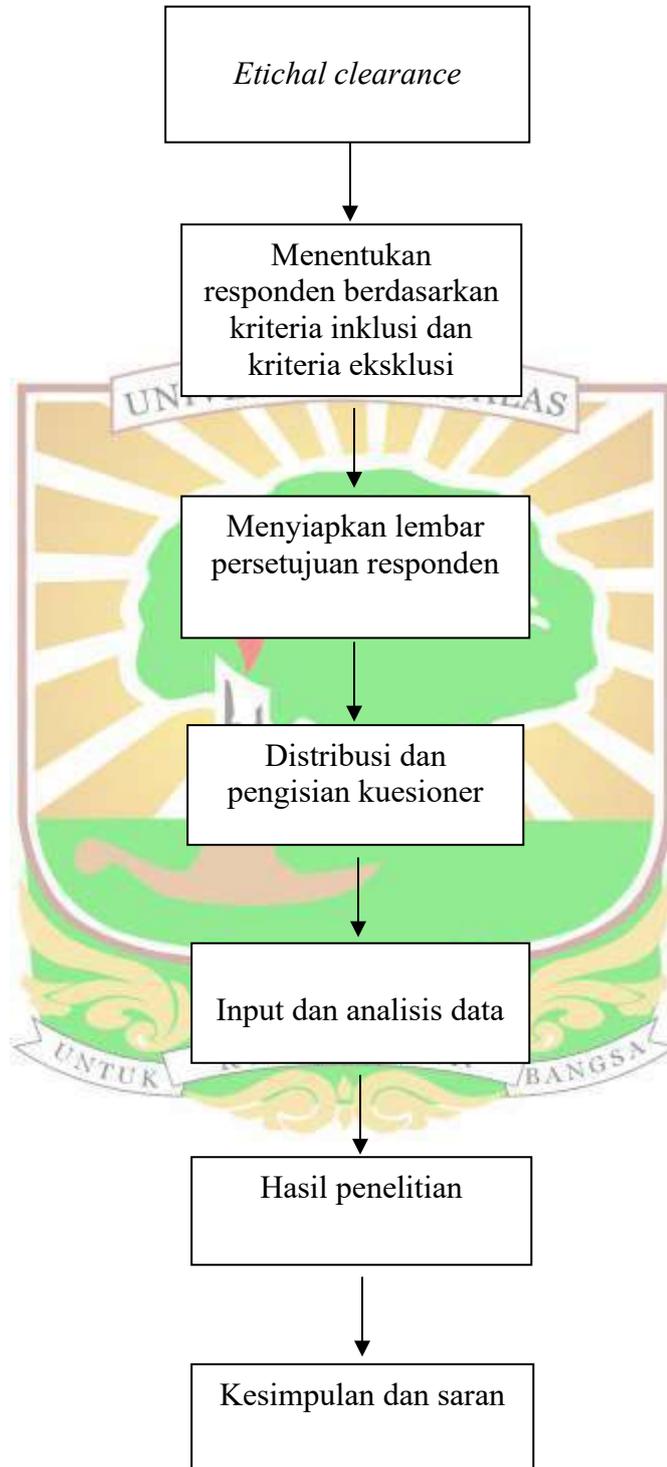
Entry merupakan proses memasukkan data yang akan diolah ke dalam program, pada penelitian ini data akan diolah dengan menggunakan program perangkat lunak excel.

4. Cleaning

Cleaning adalah kegiatan pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan sehingga nilai yang didapatkan sesuai dengan hasil pengumpulan dan coding dan dapat diolah serta dianalisis dengan benar.



3.10 Alur Penelitian



BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada mahasiswa kepaniteraan klinik profesi dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang sedang aktif menjalani perkuliahan sejak minimal enam bulan terakhir. Data terkumpul dari 247 mahasiswa dari total populasi 383 mahasiswa melalui kuesioner NAQ-R (*Negative Act Questionnaire -Revised*) yang telah disesuaikan dengan lingkungan kepaniteraan klinik profesi dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Data pada kuesioner NAQ-R diolah dan dideskripsikan oleh peneliti yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Gambaran karakteristik responden penelitian dijelaskan dalam tabel 4.1 sebagai berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	77	31
Perempuan	170	69
Total	247	100
Stase		
Ilmu Bedah	24	9,7
Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan	29	11,7
Ilmu Kedokteran Jiwa	18	7,2
Anestesiologi	17	6,8
Ilmu Kesehatan Anak	19	7,6
Ilmu Penyakit Syaraf	3	1,2
Ilmu Kedokteran Forensik	4	1,6
Ilmu Penyakit Paru	20	8
FOME	19	7,7

Ilmu Kesehatan THT-KL	10	4
Ilmu Kesehatan Masyarakat	27	11
Ilmu Penyakit Dalam	10	4
Ilmu Kesehatan Mata	2	0,8
Ilmu Penyakit Jantung	20	8
Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin	0	0
Radiologi	0	0
Lainnya	25	10
Total	247	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh mahasiswa perempuan (69%). Berdasarkan penempatan stage, sebagian besar responden berasal dari stage Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan menempati urutan pertama (13%), disusul oleh stage Ilmu Kesehatan Masyarakat (12%). Sedangkan jumlah responden paling sedikit berasal dari stage Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin dan stage Radiologi. Dalam penelitian ini tidak terdapat responden dari stage Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin dan stage Radiologi karena tidak ada mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi pada kedua stage tersebut.

4.2 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Korban Perundungan

4.2.1 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Pengalaman Perundungan

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner NAQ-R (*Negative Act Questionnaire -Revised*) yang telah disesuaikan dengan lingkungan kepaniteraan klinik profesi dokter FK UNAND, didapatkan data persebaran korban perundungan sebagai berikut:

Tabel 4.2.1 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Pengalaman

Perundungan

Pengalaman Perundungan	F	%
Pernah	184	74
Tidak pernah	63	25
Total	247	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas didapatkan bahwa mayoritas mahasiswa Kepaniteraan Klinik Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pernah mengalami perundungan (74%).

4.2.2 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Korban Perundungan

Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner NAQ-R, didapatkan distribusi jumlah dan frekuensi korban perundungan berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut.

Tabel 4.2.2 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Korban Perundungan Berdasarkan Jenis Kelamin

Pengalaman perundungan	Pernah mengalami perundungan		Tidak pernah mengalami perundungan	
	n	%	n	%
Perempuan	129	70	41	24
Laki-laki	55	30	22	288
Total	184	100	58	100

Berdasarkan tabel 4.2.2 di atas, didapatkan bahwa mayoritas korban perundungan berjenis kelamin perempuan (70%).

4.3 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Bentuk Perundungan

Untuk menjelaskan bentuk perundungan yang terjadi pada mahasiswa kepaniteraan klinik profesi dokter FK UNAND, penulis mengelompokkan 19 item kuesioner NAQ-R yang telah disesuaikan dengan lingkungan mahasiswa kepaniteraan klinik profesi dokter menjadi tiga kelompok bentuk perundungan yaitu perundungan terkait personal, perundungan terkait pendidikan, dan perlakuan intimidasi. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner NAQ-R didapatkan bahwa bentuk perundungan yang paling banyak ditemui adalah perundungan terkait pendidikan dengan persentase 88%. Bentuk perundungan yang paling sedikit ditemui adalah perlakuan intimidatif dengan persentase

65,8%. Rincian mengenai bentuk perundangan dijelaskan dalam tabel 4.3.1 sebagai berikut.



Tabel 4.3.1 Distribusi Jumlah dan frekuensi kejadian perundungan pada korban perundungan

Bentuk perundungan	f	%
Perundungan terkait personal	158	85,9
Perundungan terkait Pendidikan	162	88
Perlakuan intimidasi	121	65,8

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner NAQ-R, didapatkan bahwa bentuk perundungan yang paling sering terjadi pada setiap hari adalah perlakuan intimidasi dengan frekuensi 10 kali kejadian. Distribusi jumlah dan frekuensi kejadian perundungan berdasarkan bentuk perundungan selanjutnya dijelaskan dalam tabel 4.3.2 sebagai berikut.

Tabel 4.3.2 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Kejadian Perundungan Berdasarkan Bentuk

Frekuensi kejadian perundungan	Perundungan terkait Personal		Perundungan terkait Pendidikan		Perlakuan Intimidasi	
	F	%	f	%	f	%
Kadang-kadang	429	91	363	81	223	80
Setiap bulan	21	4,4	49	11	33	1,1
Setiap minggu	13	2,7	23	5,1	11	0,3
Setiap hari	8	1,6	9	0,2	10	0,3
Total	471	100	444	100	277	100

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner NAQ-R didapatkan bahwa beberapa korban perundungan mengalami lebih dari satu bentuk perundungan. Sebanyak 99 korban perundungan (54%) mengalami ketiga bentuk perundungan yaitu perundungan terkait personal, perundungan terkait pendidikan, dan perlakuan intimidasi. Distribusi jumlah korban perundungan berdasarkan bentuk perundungan selanjutnya dijelaskan dalam diagram 4.3 sebagai berikut.

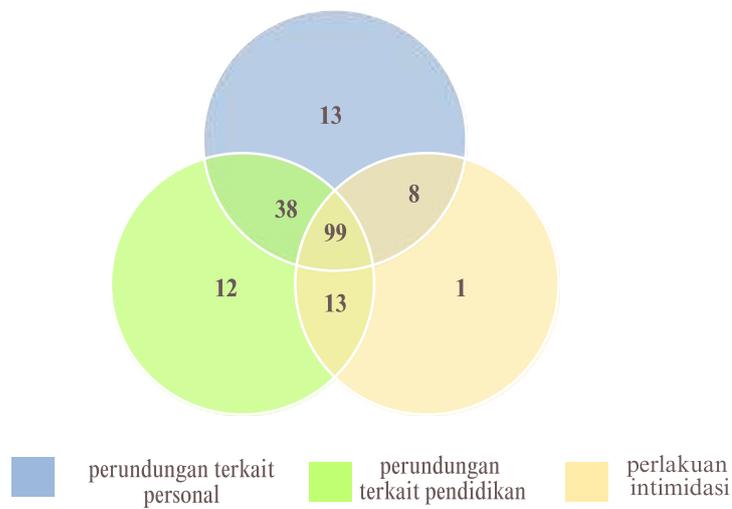


Diagram 4.3 Distribusi jumlah korban perundungan berdasarkan bentuk perundungan



4.4 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Pelaku Perundungan

4.4.1 Pelaku Perundungan Secara Umum

Berdasarkan hasil kuesioner NAQ-R yang telah diisi oleh responden, didapatkan distribusi jumlah dan frekuensi pelaku perundungan yang dijelaskan pada tabel 4.4 di bawah.

Tabel 4.4 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Pelaku Perundungan Secara Umum

Pelaku perundungan	f	%
Mahasiswa kepaniteraan klinik	431	24
Dokter Umum	9	0,4
Residen	562	31
Dokter Konsulen	309	17
Perawat	442	25
Pasien	57	3
Apoteker	1	0,05
Petugas Laboratorium	2	0,16
Perawat Muda	1	0,05
<i>Cleaning Service</i>	1	0,05
Pegawai RS Lain	3	0,16
Total	1.818	100

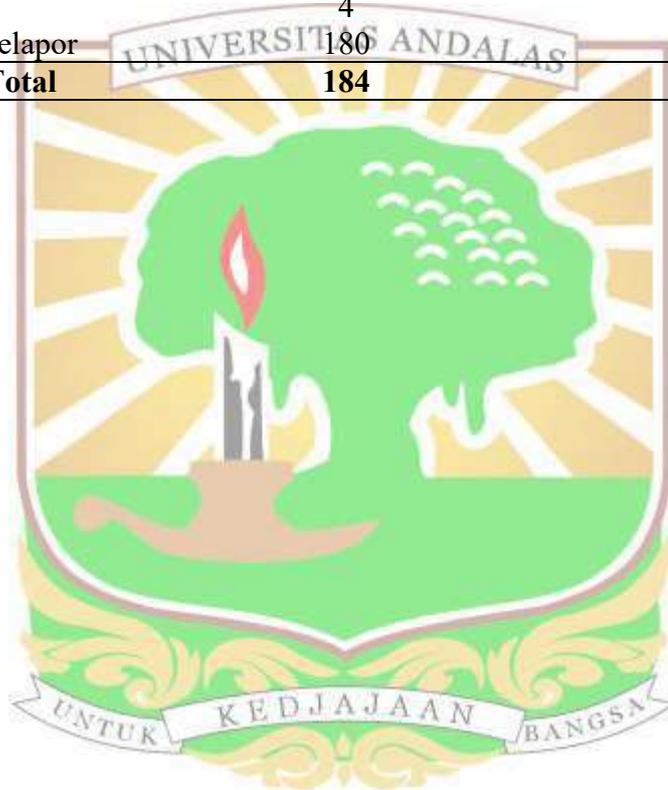
Pada tabel 4.4 didapatkan bahwa pelaku perundungan didominasi oleh Residen (31%), dan diikuti oleh Perawat (25%). Sedangkan Apoteker, Perawat Muda, dan *Cleaning Service* menempati posisi terendah sebagai pelaku perundungan (0,05%).

4.5 Tingkat Pelaporan Tindakan Perundungan

Berdasarkan hasil kuesioner NAQ-R didapatkan bahwa sebanyak 98% responden yang mengalami tindakan perundungan tidak melaporkan tindakan perundungan yang dialami dan 2% korban lainnya melaporkan tindakan perundungan tersebut kepada Chief Residen, Dokter Konsulen, Perawat, dan Koordinator Kependidikan.

Tabel 4.5 Tingkat Pelaporan Tindakan Perundungan

Pelaporan	f	%
Melapor	4	2
Tidak Melapor	180	98
Total	184	100



BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan 247 sampel dari total populasi 383 mahasiswa. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh mahasiswa perempuan (69%). Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan karena proporsi mahasiswa kepaniteran klinik program studi profesi dokter berjenis kelamin perempuan mencapai 70% dari jumlah seluruh mahasiswa.

Berdasarkan penempatan stase, distribusi responden terbanyak berasal dari stase Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan menempati urutan pertama (13%), disusul oleh stase Ilmu Kesehatan Masyarakat (12%). Sedangkan jumlah responden paling sedikit berasal dari stase Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin dan stase Radiologi (0%). Dalam penelitian ini tidak terdapat responden dari stase Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin dan stase Radiologi karena tidak ada mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi pada kedua stase tersebut.

5.2 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Korban Perundungan

5.2.1 Distribusi Jumlah Dan Frekuensi Pengalaman Perundungan

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa mayoritas mahasiswa Keaniteraan Klinik Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pernah mengalami setidaknya satu bentuk perundungan (74%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Naothavorn kepada mahasiswa kedokteran di Thailand pada tahun 2023 yang menyatakan bahwa 74,5% mahasiswa kedokteran yang menjadi responden pernah mengalami perundungan.²⁰ Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Blakey pada tahun 2019 menyatakan bahwa rata-rata 59% mahasiswa kedokteran mengalami perundungan selama menjalani fase klinik.⁵⁷

Kejadian perundungan berkaitan dengan budaya dalam pendidikan kedokteran dan karakteristik dari lingkungan pekerjaan klinis seperti budaya

hierarchy, dan tekanan pada mahasiswa kedokteran dan tenaga kesehatan.²⁰ Lingkungan pekerjaan medis yang monoton dengan beban kerja yang berat, jam kerja yang panjang, dan tanggung jawab yang besar kerap dikaitkan dengan tindakan agresif seperti perundungan. Selain itu, kondisi personal seperti kurangnya dukungan sosial, kurangnya pelatihan atau keterampilan praktik klinik, serta stress dan kelelahan juga berpengaruh dalam kejadian perundungan.⁵⁷

Perilaku perundungan juga dikaitkan erat dengan masalah lingkungan pekerjaan. Perundungan adalah dampak negatif dari buruknya lingkungan sosial dalam organisasi terkait. Beban kerja, ketidakamanan pekerjaan, konflik peran dapat meningkatkan risiko terjadinya perundungan.⁵⁸

Selain itu, perilaku perundungan juga dikaitkan dengan kurangnya pengawasan dari universitas dan atau rumah sakit pendidikan. Hal ini dapat menyebabkan tidak ditindaklanjutinya perilaku perundungan sehingga membuat mahasiswa lebih rentan terhadap perilaku perundungan.¹⁴

5.2.2 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Korban Perundungan Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa mayoritas korban perundungan adalah mahasiswa perempuan (70%). Hal ini dapat terjadi karena mayoritas responden adalah mahasiswa perempuan (69%). Didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan karena mayoritas mahasiswa klinik pendidikan profesi berjenis kelamin perempuan (70%).

Penelitian yang dilakukan oleh Al-Darmaki pada tahun 2022 yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara kejadian perundungan pada laki-laki dan Perempuan.⁵⁹ Hal yang berbeda ditemukan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh K. A. Hill dan Messiaen yang menyatakan bahwa tingkat perundungan pada mahasiswa perempuan lebih tinggi daripada mahasiswa laki-laki.^{60,61} Tingkat perundungan pada mahasiswa perempuan lebih tinggi dari pada mahasiswa laki-laki karena

mahasiswa perempuan lebih rentan mengalami perundungan dalam bentuk pelecehan dan penghinaan seksual.⁶² Tingkat perundungan pada mahasiswa perempuan dapat terjadi karena perempuan lebih cenderung mendiskusikan dan melaporkan kejadian perundungan dibandingkan laki-laki. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor budaya atau sosial yang menjadikan diskusi mengenai isu-isu tersebut lebih dapat diterima oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki.⁶³



5.3 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Bentuk Perundungan

Untuk menjelaskan bentuk perundungan yang terjadi pada mahasiswa kepaniteraan klinik profesi dokter FK UNAND, Penulis mengelompokkan 19 item kuesioner menjadi tiga kelompok bentuk perundungan yaitu perundungan terkait personal, perundungan terkait pendidikan, dan perlakuan intimidasi. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner NAQ-R didapatkan bahwa bentuk perundungan yang paling banyak ditemui adalah perundungan terkait pendidikan dengan persentase 88%. Bentuk perundungan yang paling sedikit ditemui adalah perlakuan intimidatif dengan persentase 65,8%.

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Albuinain yang menyatakan bahwa bentuk perundungan pada mahasiswa klinik yang paling sering ditemukan adalah perundungan terkait pekerjaan yaitu memerintahkan mereka untuk mengerjakan pekerjaan di bawah kompetensinya.⁶⁴

Salah satu budaya dalam lingkungan medis adalah adanya hierarki. Dalam konteks praktik klinis berisiko tinggi, hierarki memiliki peran penting untuk memastikan keamanan dan keefektifan pada perawatan pasien. Pada praktik hierarki tersebut, dokter bertanggung jawab atas pasien sedangkan mahasiswa hanya boleh mengikuti apa yang diperintahkan oleh dokter. Hal ini dapat menempatkan mahasiswa pada posisi tidak berdaya dan berdampak negatif pada profesionalitas dalam bekerja sehingga seringkali mahasiswa menjadi sasaran atas penyalahgunaan hierarki seperti diperintahkan untuk mengerjakan tugas yang tidak etis.⁶⁵

5.4 Distribusi Jumlah dan Frekuensi Pelaku Perundungan

Pada tabel 4.4 didapatkan bahwa pelaku perundungan didominasi oleh Residen (31%), dan diikuti oleh Perawat (25%). Sedangkan Apoteker, Perawat Muda, dan *Cleaning Service* menempati posisi terendah sebagai pelaku perundungan (0,05). Berdasarkan diagram 4.1 didapatkan bahwa bentuk perundungan yang paling banyak dilakukan oleh Residen adalah memerintahkan untuk mengerjakan tugas di bawah kompetensi dokter muda seperti memfotocopy, membelikan makanan, dan lain-lain (51,8%), bentuk

perundungan yang paling banyak dilakukan oleh Perawat adalah membentak atau menjadikan mahasiswa kepaniteraan klinik sebagai target kemarahan spontan atau amukan spontan (32,3%), bentuk perundungan yang paling banyak dilakukan oleh mahasiswa kepaniteraan klinik adalah menyebarkan gosip dan desas desus tentang mahasiswa kepaniteraan klinik lainnya (50,8%), dan bentuk perundungan yang paling banyak dilakukan oleh Dokter Konsulen adalah diberi tugas dengan target atau tenggat waktu yang tidak masuk akal (32,8%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Torabi, yaitu mayoritas pelaku perundungan (73%) adalah residen senior.⁴⁷ Hal serupa juga didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Swed, yaitu pelaku perundungan terbanyak adalah residen (70%), diikuti oleh pengawas rumah sakit (65%) dan pasien (58%).²⁹

Hal ini dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan relasi kuasa yang dapat menimbulkan budaya ketakutan terhadap seseorang yang berada pada posisi yang lebih berkuasa. Ketidakseimbangan kekuasaan ini dapat menimbulkan budaya ketakutan dan perundungan¹⁴

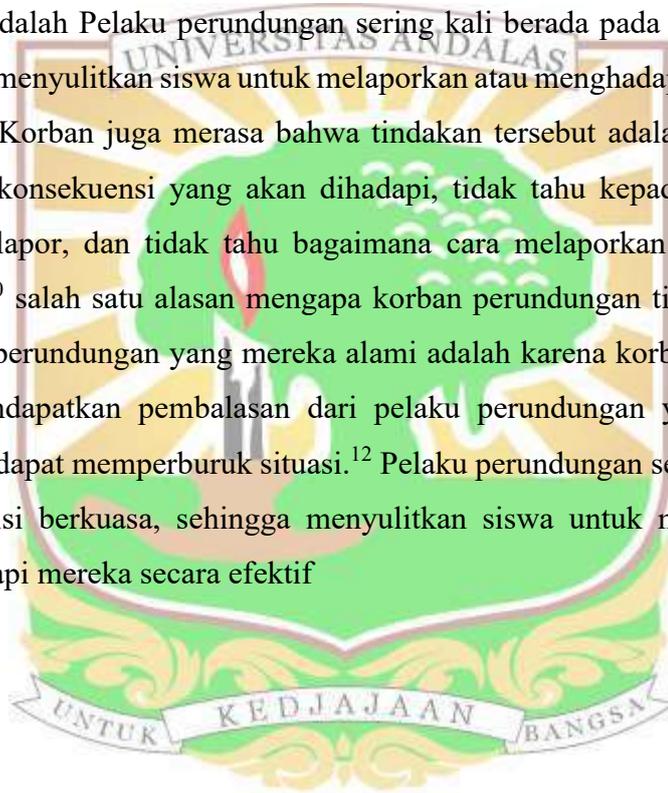
Bentuk perundungan yang dilakukan oleh residen tersebut dapat terjadi karena residen menghabiskan banyak waktu untuk menjalankan tugasnya sehingga berkontribusi pada tingginya beban kerja.⁶⁶ Jam kerja yang panjang dan beban kerja yang tinggi tersebut dikaitkan dengan peningkatan stres dan penurunan kesejahteraan residen yang mana berdampak pada perilaku negatif.⁶⁷

Perawat dapat menjadi pelaku perundungan karena mereka sering kali merasa bahwa profesinya tidak dihargai sebagaimana mestinya. Mereka mungkin menganggap mahasiswa kedokteran tidak memahami otonomi dan peran penting perawat dalam perawatan pasien, sehingga menimbulkan perasaan diabaikan atau diremehkan.⁶⁸ Hubungan historis antara perawat dan dokter, dimana perawat sering dipandang sebagai "pembantu" atau "peluas", dapat berkontribusi pada rasa rendah diri dan frustrasi di kalangan perawat. Dinamika budaya ini dapat mempengaruhi bagaimana perawat berinteraksi dengan mahasiswa kedokteran.⁶⁹

5.3 Tingkat Pelaporan Tindakan Perundungan

Berdasarkan hasil kuesioner NAQ-R didapatkan bahwa sebanyak 98% responden yang mengalami tindakan perundungan tidak melaporkan tindakan perundungan yang dialami dan 2% korban lainnya melaporkan tindakan perundungan tersebut kepada Residen, Dokter Konsulen, Perawat, dan Koordinator Kependidikan. Hal ini juga ditemukan pada hasil penelitaian yang dilakukan oleh Anyomih, yaitu sebagian besar (75%) korban perundungan tidak melaporkan tindakan perundungan yang mereka alami.

Beberapa alasan respon untuk tidak melaporkan kejadian perundungan tersebut adalah Pelaku perundungan sering kali berada pada posisi berkuasa, sehingga menyulitkan siswa untuk melaporkan atau menghadapi mereka secara efektif.¹⁴ Korban juga merasa bahwa tindakan tersebut adalah normal, takut terhadap konsekuensi yang akan dihadapi, tidak tahu kepada siapa mereka harus melapor, dan tidak tahu bagaimana cara melaporkan tindakan negatif tersebut.⁷⁰ salah satu alasan mengapa korban perundungan tidak melaporkan tindakan perundungan yang mereka alami adalah karena korban merasa takut akan mendapatkan pembalasan dari pelaku perundungan yang dilaporkan sehingga dapat memperburuk situasi.¹² Pelaku perundungan sering kali berada pada posisi berkuasa, sehingga menyulitkan siswa untuk melaporkan atau menghadapi mereka secara efektif



5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengalami beberapa keterbatasan, yaitu terbatasnya literatur mengenai kejadian perundungan pada mahasiswa kedokteran di Indonesia sehingga mayoritas literatur yang digunakan untuk referensi terkait kejadian perundungan pada mahasiswa kedokteran adalah literatur dari luar negeri. Hal ini dikhawatirkan dapat menyebabkan berkurangnya relevansi terhadap kejadian perundungan di Indonesia karena perbedaan budaya dari tiap negara.

Peneliti juga mengalami keterbatasan dalam menjalin komunikasi dengan responden karena peneliti menggunakan *google form* sebagai media pengisian kuesioner sehingga pengisian kuesioner dan tindak lanjut dalam pengisian kuesioner hanya dilakukan melalui media sosial WhatsApp tanpa melakukan komunikasi tatap muka. Hal ini menyebabkan keterbatasan dalam berdiskusi kepada responden mengenai bentuk spesifik perundungan dan alasan tidak melaporkan tindakan negatif tersebut karena proses pengambilan data tidak dilakukan dengan wawancara.

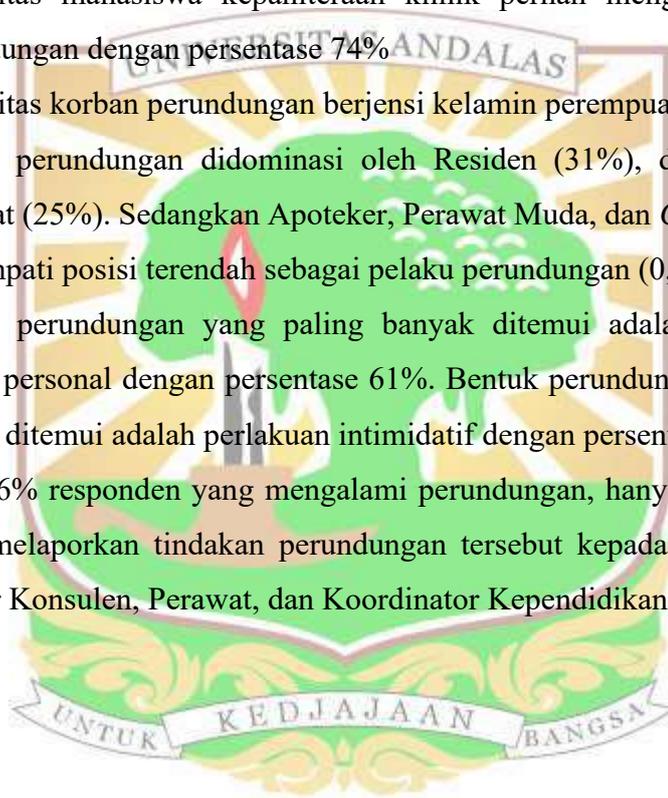


BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Kejadian Perundungan pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden pada penelitian ini berjenis kelamin Perempuan dengan persentase 69%
2. Mayoritas mahasiswa kepaniteraan klinik pernah mengalami tindakan perundungan dengan persentase 74%
3. Mayoritas korban perundungan berjenis kelamin perempuan (70%)
4. Pelaku perundungan didominasi oleh Residen (31%), dan diikuti oleh Perawat (25%). Sedangkan Apoteker, Perawat Muda, dan *Cleaning Service* menempati posisi terendah sebagai pelaku perundungan (0,05%)
5. bentuk perundungan yang paling banyak ditemui adalah perundungan terkait personal dengan persentase 61%. Bentuk perundungan yang paling sedikit ditemui adalah perlakuan intimidatif dengan persentase 54%.
6. Dari 76% responden yang mengalami perundungan, hanya 2% responden yang melaporkan tindakan perundungan tersebut kepada Chief Residen, Dokter Konsulen, Perawat, dan Koordinator Kependidikan.



6.2 Saran

Berdasarkan pelaksanaan pengumpulan data penelitian, hasil, pembahasan, dan kesimpulan dari penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat disarankan hal-hal berikut :

1. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut terhadap mahasiswa kesehatan tahap profesi lainnya seperti mahasiswa profesi bidan, perawat, dan apoteker, sehingga dapat ditemukan Gambaran persepsi mahasiswa kesehatan tahap profesi secara lebih luas.
2. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang dapat memengaruhi kejadian perundungan pada mahasiswa kepaniteraan klinik.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat dengan aktif bertanya kepada responden dan memastikan agar pertanyaan yang ada dalam kuesioner dapat sepenuhnya dimengerti dan diisi dengan sungguh-sungguh baik jika dilakukan melalui media sosial ataupun melalui wawancara terpimpin.
4. Bagi program studi pendidikan profesi dokter agar membuat kebijakan terkait mekanisme pelaporan dan tindak lanjut terkait perilaku perundungan di kepaniteraan klinik FK UNAND.
5. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang dan rumah sakit pendidikan lainnya untuk menjadikan penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan terkait penindaklanjutan perilaku perundungan di rumah sakit Pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dhamayanti M, Ilmu D, Anak K, Sakit R, Sadikin H. Bullying: Fenomena Gunung Es Di Dunia Pendidikan. *Sari Pediatri*.2021;23(1):67.
2. Andayani KR, Khalisah Pieter N, Artanti PN. Pencegahan Fenomena Bullying Di Kalangan Mahasiswa Teknik Lingkungan Angkatan 22 UPN “Veteran” Jawa Timur. Keiyiko Reigeil Andayani, Dkk) *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin* [Internet]. 1(5):2986–6340. Available From: <https://doi.org/10.5281/Zenodo.8031727>
3. Tresiana N, Duadji N, Meutia IF, Krisnawati L, Nirwanto, Elizarwati. Membangun Sekolah Ramah Anak Berwawasan Anti Bullying, Anti Kekerasan Seksual Dan Anti Narkoba Berbasis Kemitraan Guna Mendukung Penguatan Profil Pelajar Pancasila Dan Sekolah Sehat Di Sman 9 Bandar Lampung. *Sakai Sambayan*. 2024; Vol 8(1): 23-28. Tersedia dari <http://dx.doi.org/10.23960/jss.v8i1.470>
4. Elghazally NM, Atallah AO. Bullying Among Undergraduate Medical Students At Tanta University, Egypt: A Cross-Sectional Study. *Libyan Journal Of Medicine*. 2020 Jan 1;15(1):1–6.
5. Averbuch T, Eliya Y, Van Spall HGC. *Systematic Review Of Academic Bullying In Medical Settings: Dynamics And Consequences*. *BMJ Open*. 2021; Vol. 11(7): 1-15. Tersedia dari doi:10.1136/bmjopen-2020-043256.
6. Aliyah M', Asnawi H. Pengaruh Perundungan Terhadap Perilaku Mahasiswa. *Jurnal Sinestesia* [Internet]. 2019;9(1):33–8. Available From: <https://sinestesia.pustaka.my.id/journal/article/view/46>
7. Singamurti M M dan Anggraini N D. Pengaruh Bullying Terhadap Prestasi Mahasiswa. *Jurnal Pendidikan*. 2022;7(1): 31-37. Tersedia dari <https://doi.org/10.26740/jp.v7n1.p31-37>
8. Putri ED. Kasus Bullying Di Lingkungan Sekolah: Dampak Serta Penanganannya. *Keguruan*. 2022;10(2):24–30.
9. Permana AA, Rahman FS, Ermasaroh N. Hubungan Tindakan Bullying Dengan Tingkat Kepercayaan Diri Seseorang. *Journal Of Practice Learning And Educational Development*. 2021 Mar 31;1(1):6–10.
10. Rozaliyani A, Wasisto B, Santosa F, Sjamsuhidajat R, Setiabudy R, Prawiroharjo P, Et Al. Bullying (Perundungan) Di Lingkungan Pendidikan Kedokteran. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*. 2019 Dec 31;3(2):56.
11. Alamri Y. Bullying In Research: How Does It Manifest In Medical Students? *Postgrad Med J*. 2022;98(3):191–191.

12. Álvarez Villalobos NA, De León Gutiérrez H, Ruiz Hernandez FG, Elizondo Omaña GG, Vaquera Alfaro HA, Carranza Guzmán FJ. *Prevalence And Associated Factors Of Bullying In Medical Residents: A Systematic Review And Meta-Analysis. Journal Of Occupational Health.* 2023;65(1): 1-13. Tersedia dari DOI: 10.1002/1348-9585.12418.
13. Gamble Blakey A, Smith-Han K, Anderson L, Collins E, Berryman E, Wilkinson TJ. *Interventions Addressing Student Bullying In The Clinical Workplace: A Narrative Review. BMC Medical Education.* 2019; 19(220):1-13. Tersedia dari DOI: 10.1002/1348-9585.12418.
14. Amoo SA, Menlah A, Garti I, Appiah EO. *Bullying In The Clinical Setting: Lived Experiences Of Nursing Students In The Central Region Of Ghana. Plos One.* 2021 Sep 1;16(9):1–16.
15. Samsudin EZ, Isahak M, Rampal S, Ismail R, Zakaria MI. *Workplace Bullying Among Junior Doctors In Malaysia: A Multicentre Cross-Sectional Study. Malaysian Journal Of Medical Sciences.* 2021;28(2):142–56.
16. Ibrahim FM, Rashad Dabou EA, Abdelsamad S, Abuijlan IAM. *Prevalence Of Bullying And Its Impact On Self-Esteem, Anxiety And Depression Among Medical And Health Sciences University Students In RAS Al Khaimah, UAE. Heliyon.* 2024 Feb 15;10(3):1–12.
17. Rozaliyani A, Wasisto B, Santosa F, Sjamsuhidajat R, Setiabudy R, Prawiroharjo P, Et Al. *Bullying (Perundungan) Di Lingkungan Pendidikan Kedokteran. Jurnal Etika Kedokteran Indonesia.* 2019 Dec 31;3(2):56.
18. Nurdianto AR, Zamroni M, Miarsa FRD. *Bullying Pada Mahasiswa Pendidikan Kedokteran Di Indonesia Ditinjau Dari Aspek Hukum Dan Ham. Jurnal Reformasi Hukum.* 2022 Dec 31;5(2):15–25.
19. Alamri Y. *Bullying In Research: How Does It Manifest In Medical Students? Postgraduate Medical Journal.* Oxford University Press; 2022;98 P. E191.
20. Naothavorn W, Puranitee P, Kaewpila W, Sumrithe S, Heeneman S, Van Mook WNKA, Et Al. *An Exploratory University-Based Cross-Sectional Study Of The Prevalence And Reporting Of Mistreatment And Student-Related Factors Among Thai Medical Students. BMC Med Educ.* 2023 Dec 1;23(1):1–13.
21. Lever I, Dyball D, Greenberg N, Stevelink SAM. *Health Consequences Of Bullying In The Healthcare Workplace: A Systematic Review. Vol. 75, Journal Of Advanced Nursing. Blackwell Publishing Ltd; 2019. P. 3195–209.*

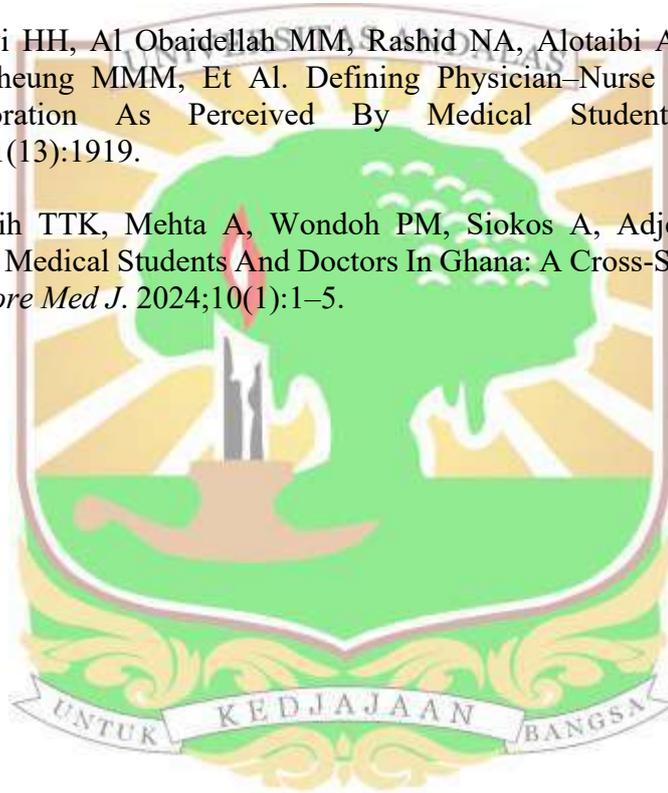
22. Lo Presti A, Pappone P, Landolfi A. The Associations Between Workplace Bullying And Physical Or Psychological Negative Symptoms: Anxiety And Depression As Mediators. Vol. 15, *Europe's Journal Of Psychology. Psychopen*; 2019. P. 808–22.
23. Tight M. Bullying In Higher Education: An Endemic Problem?. *Tertiary Education And Management*. 2023 Jun 1;29(2):123–37.
24. Rigby K. Theoretical Perspectives And Two Explanatory Models Of School Bullying. *International Journal Of Bullying Prevention*. 2022; 6(1): 101-109 Tersedia dari <https://doi.org/10.1007/s42380-022-00141->
25. Suib AS. Perilaku Bullying Remaja Dipengaruhi Lingkungan Sekolah Dan Pengetahuan. *JKEP (Jurnal Keperawatan)*. 2022;7(2):150–6.
26. Karliani E, Triyani T, Hapipah N, Mustika M. Implementasi Pendidikan Karakter Cinta Damai Berbasis Nilai Sosial Spiritual Dalam Mencegah Bullying Relasional. *Abdi: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*. 2023 Mar 31;5(1):116–22.
27. Karisma N, Rofiah A, Afifah SN, Manik YM. Kesehatan Mental Remaja Dan Tren Bunuh Diri: Peran Masyarakat Mengatasi Kasus Bullying Di Indonesia. *Edu Cendikia: Jurnal Ilmiah Kependidikan*. 2024 Jan 17;3(03):560–7.
28. Salehi PP, Jacobs D, Suhail-Sindhu T, Judson BL, Azizzadeh B, Lee YH. Consequences Of Medical Hierarchy On Medical Students, Residents, And Medical Education In Otolaryngology. *Otolaryngology–Head And Neck Surgery*. 2020;163(5):906–14.
29. Swed S, Shoib S, Almoshantaf MB, Bohsas H, Hassan ASEM, Motawea KR, Et Al. A National Cross-Sectional Survey Of Bullying In Syrian Graduate Medical Education. *Front Public Health*. 2022 Jul 7;10(1):1–4.
30. Hill KA, Samuels EA, Gross CP, Desai MM, Sitkin Zelin N, Latimore D, Et Al. Assessment Of The Prevalence Of Medical Student Mistreatment By Sex, Race/Ethnicity, And Sexual Orientation. *JAMA Intern Med*. 2020 May 1;180(5):653–65.
31. Kemper KJ, Schwartz A. Bullying, Discrimination, Sexual Harassment, And Physical Violence: Common And Associated With Burnout In Pediatric Residents. *Acad Pediatr*. 2020 Sep 1;20(7):991–7.
32. Muhopilah P, Tentama F. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Bullying. *Jurnal Psikologi Terapan Dan Pendidikan*. 2019;1(2):99–107.

33. Chaidar M, Latifah RA. Lentera: *Multidisciplinary Studies* Faktor-Faktor Psikologis Penyebab Perilaku Bullying. 2024; 2(3): 211-219. Tersedia dari [Https://Lentera.Publikasiku.Id/Index.Php](https://Lentera.Publikasiku.Id/Index.Php)
34. Munjidah, Hanif Muh. Kekerasan Dalam Dunia Pendidikan (Studi Peran Dalam Mencegah Bullying Di SDN 2 Kalikesur Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas). *Jurnal Kependidikan*. 2022 Nov 25;10(2):301–24.
35. Colenbrander L, Causer L, Haire B. “If You Can’t Make It, You’re Not Tough Enough To Do Medicine”: A Qualitative Study Of Sydney-Based Medical Students’ Experiences Of Bullying And Harassment In Clinical Settings. *BMC Med Educ*. 2020 Mar 24;20(1).
36. Fikri AM, Patih RID. Aspek Hukum Pembullying/Perundungan Dalam Kedokteran Legal Aspect Of Bullying In Medicine. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*. 2024;4(2):2870–80.
37. Kurniati N, Purnamasari I, Rahmawati I. Analysis Of The Impact Of Verbal Bullying On Elementary School Children. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, Oktober [Internet]. 2023;2023(20):383–93. Available From: [Https://Doi.Org/10.5281/zenodo.8418631](https://doi.org/10.5281/zenodo.8418631).
38. Sabila Putri Matondang F, Ahmad R. Bullying Menjadi Budaya Pendidikan Di Lingkungan Pesantren. *Keguruan*. 2022;10(2):37–40.
39. Sekar DAC, Fauzia N. Peer Social Support For Adolescent Victims Of Bullying. *International Journal Of Social Science Research And Review*. 2023 Jun 28;6(6):614–28.
40. Khaira W, Tarbiyah Dan Keguruan UIN Ar-Raniry Banda Aceh F. Does Bullying Behavior Impact The Victim’s Mental Health? *The Lunarian Journal*. 2023;1(2):10–20.
41. Hsieh YP. Parental Psychological Control And Adolescent Cyberbullying Victimization And Perpetration: The Mediating Roles Of Avoidance Motivation And Revenge Motivation. *Asia Pac J Soc Work Dev*. 2020 Jul 2;30(3):212–26.
42. Ponce R, Bayaras P, Blanca HM, Gutierrez V, Horbino VL, Villaruel JV, Et Al. Bullying And Self-Concept Among Senior High School Students. *JPAIR Multidisciplinary Research*. 2021 Jul 7;45(1):1–32.
43. Mayasari A, Hadi S, Kuswandi D. Tindak Perundungan Di Sekolah Dasar Dan Upaya Mengatasinya. *Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, Dan Pengembangan*. 2019;4(3):399–406.

44. Tjongjono B, Gunardi H, Pardede SO, Wiguna T. Perundungan-Siber (Cyberbullying) Serta Masalah Emosi Dan Perilaku Pada Pelajar Usia 12-15 Tahun Di Jakarta Pusat. *Sari Pediatri*. 2019;20(6):342–8.
45. Rajbhandari J, Rana K. Cyberbullying On Social Media: An Analysis Of Teachers’ Unheard Voices And Coping Strategies In Nepal. *International Journal Of Bullying Prevention*. 2023 Jun 1;5(2):95–107.
46. Abate LE, Greenberg L. Incivility In Medical Education: A Scoping Review. Vol. 23, *BMC Medical Education*. Biomed Central Ltd; 2023. P. 2–16.
47. Torabi N, Shakiba B, Vaseghi H, Maghsoudi R, Alimoradzadeh R, Irani S, Et Al. Perceived Workplace Bullying And Mental Health Status Among Medical Residents In Iran. *Journal Of Iranian Medical Council*. 2022 Dec 1;5(4):557–66.
48. Idsoe T, Vaillancourt T, Dyregrov A, Hagen KA, Ogden T, Nærde A. *Bullying Victimization And Trauma*. *Front Psychiatry*. 2021 Jan 14;11(1): 2-4
49. Schoville R, Aebersold M. How Workplace Bullying And Incivility Impacts Patient Safety: A Qualitative Simulation Study Using BSN Students. *Clin Simul Nurs*. 2020 Aug 1;45(1):16–23.
50. Björklund C, Vaez M, Jensen I. Early Work-Environmental Indicators Of Bullying In An Academic Setting: A Longitudinal Study Of Staff In A Medical University. *Studies In Higher Education*. 2021;46(12):2556–67.
51. Ho GWK, Chan ACY, Chien WT, Bressington DT, Karatzias Thanos. Examining Patterns Of Adversity In Chinese Young Adults Using The Adverse Childhood Experiences—International Questionnaire (ACE-IQ). *Child Abuse Negl*. 2019;88:181–2.
52. Kidman R, Smith D, Piccolo LR, Kohler HP. Psychometric Evaluation Of The Adverse Childhood Experience International Questionnaire (ACE-IQ) In Malawian Adolescents. *Child Abuse Negl*. 2019;92:140–1.
53. Smith-Han K, Collins E, Asil M, Blakey AG, Anderson L, Berryman E, Et Al. Measuring Exposure To Bullying And Harassment In Health Professional Students In A Clinical Workplace Environment: Evaluating The Psychometric Properties Of The Clinical Workplace Learning NAQ-R Scale. *Med Teach*. 2020 Jul 2;42(7):813–21.
54. Erwandi D, Kadir A, Lestari F. Identification Of Workplace Bullying: Reliability And Validity Of Indonesian Version Of The Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R). *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 2;18(8):2–22.

55. Fauzi R, Sharoni SKA, Abu Bakar SF, Isa SNI, Isa R, Yusof RC. Psychometric Properties Of The Malay Version Of The Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) And Workplace Violence In The Health Sector Country Questionnaire On Workplace Bullying Among Nurses In Selangor, Malaysia. *Malaysian Journal Of Medicine And Health Sciences*. 2022 Jun 1;18(8):91–6.
56. Harb A, Rayan A, Osama OZ. The Relationship Between Workplace Bullying And Positive Mental Health Among Registered Nurses. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2021 Nov 1;27(6):450–7.
57. Gamble Blakey A, Smith-Han K, Anderson L, Collins E, Berryman E, Wilkinson TJ. *Interventions Addressing Student Bullying In The Clinical Workplace: A Narrative Review*. *BMC Medical Education*. 2019; 19(220):1-13. Tersedia dari DOI: 10.1002/1348-9585.12418.
58. Björklund C, Vaez M, Jensen I. Early Work-Environmental Indicators Of Bullying In An Academic Setting: A Longitudinal Study Of Staff In A Medical University. *Studies In Higher Education*. 2021;46(12):2556–67.
59. Al Darmaki F, Al Sabbah H, Haroun D. Prevalence Of Bullying Behaviors Among Students From A National University In The United Arab Emirates: A Cross-Sectional Study. *Front Psychol*. 2022;13:1–12.
60. Messiaen M, Duba A, Boulangeat C, Boucekine M, Bourbon A, Viprey M, Et Al. Repeated Bullying At The Workplace In Medical Students And Young Doctors: The MESSIAEN National Study. *European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience*. 2020;1(6):1123–31.
61. Hill KA, Samuels EA, Gross CP, Desai MM, Zelin NS, Latimore D, Et Al. Assessment Of The Prevalence Of Medical Student Mistreatment By Sex, Race/Ethnicity, And Sexual Orientation. *JAMA Internal Medicine*. 2020;180(5):653–65.
62. Siller H, Tauber G, Komlenac N, Hochleitner M.). Gender Differences And Similarities In Medical Students' Experiences Of Mistreatment By Various Groups Of Perpetrators. *BMC Med Educ*. 2017;17(1):1–8.
63. Almulhim AA, Nasir M, Althukair A, Alnasser M, Pikard J, Ahmer S, Et Al. Bullying Among Medical And Nonmedical Students At A University In Eastern Saudi Arabia. *Journal Of Family And Community Medicine*. 2018;25(3):211–6.
64. Albuainain HM, Alqurashi MM, Alsadery HA, Alghamdi TA, Alghamdi AA, Alghamdi RA, Et Al. Workplace Bullying In Surgical Environments In Saudi Arabia: A Multiregional Cross-Sectional Study. *Journal Of Family And Community*. 2022;29(2):125–31.

65. Vanstone M, Grierson L. Medical Student Strategies For Actively Negotiating Hierarchy In The Clinical Environment. *Med Educ.* 2019;53(10):1013–24.
66. Jacobsen V, Angstman K. Effect Of Nonvisit Care On Resident Workload In A Family Medicine Residency. *Fam Med.* 2020;52(4):288–90.
67. Al-Kofahi M, Mohyuddin GR, Taylor ME, Eck LM. Reducing Resident Physician Workload To Improve Well Being. *Cureus.* 2019;11(6):1–15.
68. Godsey JA, Houghton DM, Hayes T. Registered Nurse Perceptions Of Factors Contributing To The Inconsistent Brand Image Of The Nursing Profession. *Nurs Outlook.* 2020;68(6):808–21.
69. Dahlawi HH, Al Obaidellah MM, Rashid NA, Alotaibi AA, Al-Mussaied EM, Cheung MMM, Et Al. Defining Physician–Nurse Efforts Toward Collaboration As Perceived By Medical Students. *Healthcare.* 2023;11(13):1919.
70. Anyomih TTK, Mehta A, Wondoh PM, Siokos A, Adjeso T. Bullying Among Medical Students And Doctors In Ghana: A Cross-Sectional Survey. *Singapore Med J.* 2024;10(1):1–5.



LAMPIRAN

Lampiran 1: Hasil Uji Validitas Instrument Penelitian

Bentuk Perundungan	Item	Pernyataan	Corrected Item-Total Correlation
Perundungan terkait personal	1	Saya dipermalukan atau ditertawakan karena hal yang berkaitan dengan tugas saya	0.550
	2	Ada yang menyebarkan gosip dan desas-desus tentang saya	0.396
	3	Saya diabaikan atau dikucilkan (dianggap tidak ada) di lingkungan pendidikan saya	0.428
	4	Saya dihina atau menerima kata-kata kasar tentang diri saya (misalnya tentang kebiasaan dan latar belakang saya, sikap, atau kehidupan pribadi saya)	0.471
	5	Saya menerima perlakuan yang intimidatif seperti ditunjuk-tunjuk, pelanggaran ruang pribadi/privasi, didorong, dihambat/dihalangi saat berjalan	0.433
	6	Saya menerima kata-kata sindiran atau tanda-tanda dari rekan lain bahwa saya seharusnya mengundurkan diri dari kuliah saya	0.555
	7	Saya diabaikan atau menerima reaksi yang tidak bersahabat ketika saya mendekati seseorang	0.398
	8	Saya menjadi korban lelucon di lingkungan pendidikan saya	0.365
	9	Saya pernah dituduh berbuat salah atau ilegal tanpa bukti	0.442

Perundungan terkait pendidikan	10	Seseorang menahan informasi yang mempengaruhi kinerja saya	0.387
	11	Saya diperintahkan untuk melakukan tugas di bawah tingkat kompetensi saya (seperti memfotocopy, membelikan makanan, dan lain-lain)	0.527
	12	Tanggung jawab utama saya dihilangkan atau diganti dengan tugas yang lebih remeh/tidak penting/rendah/tidak menyenangkan	0.443
	13	Pendapat dan pandangan saya tidak didengar (diabaikan)	0.644
	14	Saya diberi tugas dengan target atau tenggat waktu yang tidak masuk akal	0.526
	15	Saya tidak diperbolehkan untuk menggunakan/mengambil apa yang menjadi hak saya selama menjalani pendidikan tahap profesi	0.352
	16	Saya dibentak atau menjadi target kemarahan spontan (atau amukan spontan)	0.397
Perlakuan intimidasi	17	Saya diingatkan pada kesalahan dan kelalaian secara terus menerus	0.574
	18	Saya terus menerus menerima kritik terkait tugas dan performa saya sebagai dokter muda	0.454
	19	Saya diawasi secara berlebihan selama menjalani pendidikan tahap profesi	0.571

Lampiran 2: Hasil Uji Turnitin

Rani Nur Alfi Laila

ORIGINALITY REPORT

14% SIMILARITY INDEX	14% INTERNET SOURCES	9% PUBLICATIONS	10% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	www.mdpi.com Internet Source	4%
2	scholar.unand.ac.id Internet Source	3%
3	Submitted to Ho Chi Minh University of Technology and Education Student Paper	2%
4	j-innovative.org Internet Source	1%
5	fk.unand.ac.id Internet Source	1%
6	karakter.esaunggul.ac.id Internet Source	1%
7	res.mdpi.com Internet Source	1%
8	Dadan Erwandi, Abdul Kadir, Fatma Lestari. "Identification of Workplace Bullying: Reliability and Validity of Indonesian Version of the Negative Acts Questionnaire-Revised	1%

(NAQ-R)", International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021

Publication

9 Riley M. O'Neill, Jenny M. Cundiff, Chris J. Wendel, Adam T. Schmidt, Matthew R. Cribbet. "An Examination of Sleep as a Mediator of the Relationship between Childhood Adversity and Depression in Hispanic and Non-Hispanic Young Adults", Behavioral Medicine, 2022 1%

Publication

10 repositori.usu.ac.id 1%

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

Lampiran 3: Sertifikat Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN

Alamat : Kampus Universitas Andalas, Limau Manis Padang Kode Pos 25163
Telepon : 0751-31746, Faksimile : 0751-32838, Dekan : 0751-39844
Laman : <http://fk.unand.ac.id> e-mail : dekanat@med.unand.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No : 353 /UN.16.2/KEP-FK/2024

Tim Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, dalam upaya melindungi Hak Azazi dan Kesejahteraan Subjek Penelitian kedokteran/kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian dengan judul :
(*The Research Ethics Committee Faculty of Medicine Universitas Andalas, in order to protect human rights and welfare of medical/health research subject, has carefully reviewed the research protocol entitled*) :

**Gambaran Kejadian Perundungan pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas**

Nama Peneliti Utama : Rani Nur Alfi Laila
Principal Researcher

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Institution : Faculty of Medicine, Universitas Andalas

Protokol Penelitian tersebut dapat disetujui pelaksanaannya
and approved the research protocol.

Padang, 02 Juli 2024

Pih. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Dean of Faculty of Medicine Universitas Andalas



Dr. dr. Efrida, Sp.PK(K), M.Kes
NIP. 197010021999032002

Ketua
Chairman

Prof. Dr. dr. Yuliarni Syafrita, Sp.N (K)
NIP. 196407081991032001

Keterangan/notes:

Keterangan lolos kaji etik ini berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.

This ethical approval is effective for one year from the due date.

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.

If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee.

re are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee.

Lampiran 4: Surat Izin Penelitian

	<p>KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN</p> <p>Kampus Universitas Andalas Limau Manis Padang, Sumatera Barat 25163 Telepon : +62 751-31746, Faksimile : +62 0751-32838, Dekan : +61 751-39844 Laman : http://fk.unand.ac.id e-mail : dekanat@med.unand.ac.id</p>
<hr/>	
Nomor : B-4457/UN16.02.WD1/PP/Prodi.Kedokteran/2024	09 Juli 2024
Lamp :-	
Hal : Izin Pelaksanaan Penelitian	
<p>Yth. Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas di Padang</p>	
<p>Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian untuk pembuatan Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan Judul "Gambaran Kejadian Perundungan pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas" oleh :</p>	
Nama	: Rani Nur Alfi Laila
BP	: 2110312059
Alamat	: Jl. Abdul Muis, Padang, Kota Padang
No.HP/E-mail	: 082170683955 / raniaalfilaila@gmail.com
Pembimbing	: 1. dr. Noverika Windasari, Sp.FM 2. dr. Noverial, Sp.OT
<p>Maka dimohonkan kesediaan Bapak untuk dapat mengizinkan dan memfasilitasi mahasiswa tersebut dalam pelaksanaan penelitian di Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan memperhatikan protokol kesehatan.</p> <p>Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.</p>	
<p style="text-align: right;"> Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan, Dr. dr. Frida, Sp.PK(K), M.Kes NIP. 19701002 199903 2 002</p>	