Saleh RFR et al., JPKI, 2025;14(1):32-43
doi: 10.22146/jpki.98790

ORIGINAL RESEARCH

Exploring The Perception and Potential of Bullying among First-Year Medical Students In Indonesia: A Qualitative Study

Rizki Fitrah Rahmani Saleh[1*], Azriel Fasha Soepardireza[1], Akbar Rahmad Wijaya[1], Berlian Nur Maharani[1], Sylvia Mustika Sari[2]
[1]Medical Faculty Student, Jenderal Achmad Yani University, Cimahi – INDONESIA
[2]Medical Education and Bioethics Department, Jenderal Achmad Yani University, Cimahi – INDONESIA

Submitted: 30 July 2024, Final Revision: 20 March 2025, Accepted: 20 March 2025

ABSTRACT

Background: *The quality of medical education in Indonesia is vital for achieving the Sustainable Development Goals (SDGs). However, bullying in medical education remains a global concern, including in Indonesia. The hierarchical structure in Indonesian medical schools often places first-year students in subordinate roles, increasing their vulnerability to bullying. This highlights the need to explore perceptions of bullying among first-year medical students.*
Aims: *To explore first-year medical students' perceptions of bullying, including its definition, potential occurrence, attitudes, and future plans related to bullying in Indonesian medical education.*
Method: *This qualitative study employed a phenomenological approach. Respondents were recruited through the Indonesian medical student organization to ensure representation from across Indonesia. Forty-eight respondents from 16 institutions participated. Data were collected through online focus group discussions (FGDs) and analyzed using coding, categorization, and thematic analysis. Trustworthiness was ensured through member checking and multiple coders.*
Results: *Five themes emerged: 1) Bullying was defined as intimidating behavior occurring within power gaps; 2) Verbal, physical, and cyber-bullying were identified as potential forms; 3) Bullying commonly arises from physical, social, and academic gaps; 4) Bullying negatively impacts mental health, social well-being, and academic performance; and 5) Support systems, reporting mechanisms, and anti-bullying services are essential.*
Conclusion: *Bullying is prevalent among first-year medical students in Indonesia, affecting well-being, academics, and professional growth. Hierarchical culture and peer pressure are key contributors. Comprehensive policies and educational strategies are crucial for fostering a safer, inclusive academic environment, improving medical education outcomes, and supporting the SDGs.*

Keywords: *Bullying, Medical Student, Perception, Qualitative*

ABSTRACT

Latar Belakang: Kualitas pendidikan kedokteran di Indonesia berperan penting dalam mendukung pencapaian SDGs. Namun, tingginya potensi perundungan dalam pendidikan kedokteran dapat mengancam kesehatan mental mahasiswa sebagai calon dokter. Penelitian ini mengeksplorasi persepsi mahasiswa kedokteran tahun pertama terkait perundungan di Indonesia.
Tujuan: Untuk mengetahui persepsi mahasiswa kedokteran tahun pertama mengenai perundungan, termasuk definisi, potensi, sikap, serta rencana masa depan terhadap perundungan dalam pendidikan kedokteran.

*corresponding author, contact: sylvia.mustikasari@lecture.unjani.ac.id

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Responden dipilih secara *purposive* melalui organisasi ISMKI (Ikatan Senat Mahasiswa Kedokteran Indonesia) untuk mendapatkan representasi nasional. Sebanyak 48 responden dari 16 institusi di Indonesia berpartisipasi. Data dikumpulkan melalui *focus group discussion* (FGD) daring dan dianalisis melalui koding, kategorisasi, dan analisis tematik. Kredibilitas data diperkuat dengan member *checking* dan *multiple coder*.
Hasil: Terdapat lima tema sentral: 1) Perundungan didefinisikan sebagai perilaku intimidatif dalam konteks kesenjangan kekuasaan; 2) Jenis perundungan yang berpotensi terjadi meliputi verbal, fisik, dan cyberbullying; 3) Potensi perundungan dipengaruhi oleh kesenjangan fisik, sosial, dan intelektual antar mahasiswa; 4) Perundungan berdampak pada kesehatan mental, kemampuan sosial, dan akademik korban; 5) Dukungan sosial, sarana pengaduan, dan layanan terkait perundungan sangat diperlukan.
Kesimpulan: Perundungan berpotensi terjadi di kalangan mahasiswa kedokteran tahun pertama di Indonesia, berdampak pada kesejahteraan psikologis, akademik, dan pengembangan profesional mereka. Kebijakan yang komprehensif dan strategi pendidikan diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang lebih aman dan inklusif guna mendukung pencapaian SDGs.

Kata Kunci: Perundungan, Pendidikan Kedokteran, Persepsi, Kualitatif

PRACTICE POINTS

- Penelitian ini memfokuskan mahasiswa tahun pertama, sehingga dapat menggambarkan potensi perundungan sejak awal masa pendidikan kedokteran di Indonesia.
- Perundungan yang didefinisikan sebagai perilaku intimidatif, dapat terjadi dalam lingkup kekuasaan dan kesenjangan secara fisik, sosial dan intelegensi. Hal tersebut dapat terjadi dalam relasi teman maupun mahasiswa senior.
- Penelitian ini dapat mendasari penelitian selanjutnya dalam upaya untuk melakukan penapisan terjadinya perundungan di institusi pendidikan kedokteran.
- Penelitian ini dapat mendasari kebijakan yang berkaitan dengan perundungan baik dalam level institusi hingga level nasional.

LATAR BELAKANG

Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals* atau SDGs) merupakan kerangka kerja global yang dirancang oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk menanggapi tantangan-tantangan utama yang dihadapi dunia, termasuk Indonesia.[1] Poin keempat SDGs adalah Pendidikan Bermutu, salah satu targetnya adalah memastikan keadilan, tanpa diskriminasi untuk mengakses jenjang pendidikan lanjut. Pendidikan yang dimaksud tidak terkecuali di dalamnya adalah pendidikan kedokteran. Pendidikan kedokteran bertujuan untuk menghasilkan dokter profesional, diharapkan dapat menunjang SDGs ke-3 yakni kehidupan sehat dan sejahtera. Pendidikan kedokteran yang berkualitas sangat berperan dalam pembangunan berkelanjutan sesuai SDGs.[1]

Realitanya, terdapat permasalahan dalam proses pendidikan kedokteran yang dapat mengancam dampak psikososial pada peserta didiknya, yaitu tindakan perundungan.[2] Perundungan didefinisikan sebagai perilaku agresif yang merupakan agresi berulang dan disengaja dari seorang individu atau sekelompok orang (pelaku) yang menargetkan orang (korban) yang lebih lemah dibandingkan dengan orang yang menimbulkan kerugian.[3] Perilaku ini terjadi dalam sebuah organisasi yang terdapat ketidakseimbangan kekuasaan.[3] Perundungan dapat terjadi di semua organisasi, meskipun tampaknya lebih tinggi di lembaga kesehatan serta institusi pendidikan kedokteran.[4]

Beberapa penelitian di negara-negara lain menunjukkan perundungan adalah fenomena umum yang dihadapi tidak hanya oleh mahasiswa kedokteran, namun juga oleh dokter junior, dokter yang melakukan penelitian, dan profesional kesehatan lainnya.[5] Survei yang dilakukan di University of Auckland menunjukkan tingginya insiden pelecehan verbal pada mahasiswa kedokteran tingkat akhir yang dilakukan oleh sesama profesional kesehatan.[6] Hal serupa juga terjadi pada negara Mesir, yang melaporkan tingginya angka kasus perundungan serta bentuk perundungan pada berbagai tingkat pendidikan kedokteran dan kesehatan.[4] Bentuk perundungan meliputi penghinaan verbal, pengucilan sosial, pelecehan seksual, intimidasi, serta pemberian beban kerja berlebihan, yang berdampak negatif terhadap kesehatan mental dan kualitas hidup mahasiswa kedokteran.[4] Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, perundungan di kalangan mahasiswa kedokteran dan kesehatan merupakan ancaman bagi kualitas pendidikannya.[4] Dampak negatif dari perundungan adalah turunnya ketahanan mental di berbagai jenjang pendidikan, sehingga sulit menyelesaikan masalah akademik bahkan masalah kehidupan dan seringkali memiliki hubungan interpersonal yang buruk.[3] Selain itu, tekanan sosial yang dialami oleh korban dapat menimbulkan rasa ancaman yang kuat sehingga menimbulkan masalah psikologis seperti stress, kecemasan, ketakutan belajar, perasaan tidak aman dan ketidaknyamanan di lingkungan pembelajaran.[7] Penelitian lain yang dilakukan di lima negara berbeda, yakni India, Jepang, Amerika Serikat, Bangladesh dan Kanada menunjukkan perundungan dalam pendidikan kedokteran menjadi urutan kedua terbanyak sebagai motif mahasiswa kedokteran melakukan tindakan bunuh diri pada saat sedang menempuh pendidikan kedokteran.[8] Perilaku perundungan mengganggu kinerja korban dan yang menyaksikan, sehingga mempengaruhi kinerja kolaborasi tim, sehingga berpotensi terjadi kesalahan medis dalam pelayanan pasien.[9] Kejadian tersebut tidak dapat dipungkiri diakibatkan oleh latar belakang kedokteran yang merupakan profesi yang sangat hierarkis.[10]

Kejadian perundungan yang cenderung disebabkan oleh relasi kekuasaan dalam konteks pendidikan merupakan realita sosial yang dapat dipengaruhi oleh kultur sebuah negara.11 Berkaitan dengan hal tersebut, Hofstede mengklasifikasikan berbagai negara di dunia menjadi dua karakteristik, yang dibedakan dengan *power distance index* (PDI). Negara dengan karakteristik PDI yang rendah cenderung menerima perbedaan tatanan sosial, sehingga dapat lebih mudah menciptakan relasi sosial yang setara. Namun, negara dengan PDI yang tinggi, cenderung menginternalisasi adanya jarak dalam tatanan sosial, sehingga relasi sosial yang diciptakan cenderung hierarkis, seperti orang tua-anak; guru-murid; senior-junior.[12] Hal ini melatarbelakangi tingginya potensi jarak kekuasaan pada relasi sosial yang menjadi penyebab perundungan pada negara dengan PDI yang tinggi.[13]

Villalobos *et al* melakukan sistematik *review* terkait perundungan di dunia kedokteran dan hanya menemukan dua publikasi yang berasal dari negara Asia.[13] Sampai saat ini, peneliti belum menemukan penelitian spesifik terkait angka perundungan dalam pendidikan kedokteran di Indonesia. Namun, perundungan pada pendidikan kedokteran Indonesia telah menjadi perhatian khusus pemerintah yang dibuktikan dengan adanya Surat Edaran (SE) Menteri Kesehatan tentang larangan perundungan khususnya pada pendidikan dokter spesialis di RS Kementerian Kesehatan.[14]

Adanya perhatian khusus dari kementerian kesehatan Indonesia, telah membuka fakta bahwa terdapat potensi perundungan cukup tinggi dalam tatanan pendidikan kedokteran di Indonesia. Fase pendidikan kedokteran di Indonesia yang berjenjang menjadikan semakin jelasnya hierarki yang dapat terjadi. Hal ini diakibatkan oleh posisi mahasiswa kedokteran berada di urutan terbawah dalam hierarki mahasiswa kedokteran.[10] Rautio *et al*. menegaskan bahwa mahasiswa kedokteran adalah kelompok yang paling rentan mengalami perundungan karena mereka berada di posisi terbawah dalam hierarki profesi kedokteran.[10] Perbedaan tingkatan inilah yang dimanfaatkan oleh senior untuk bersikap sewenang-wenang kepada junior. Hal tersebut berpotensi untuk menyebabkan perundungan khususnya dalam dunia pendidikan kedokteran.[15]

Kualitas pendidikan kedokteran di Indonesia memiliki peran dalam merealisasikan SDGs. Namun, tingginya potensi perundungan yang dibuktikan dengan surat edaran dari Kementrian Kesehatan, dapat mengancam kesehatan mental mahasiswa sebagai calon dokter. Sesuai dengan karakternya sebagai negara dengan tingginya jarak kekuasaan, mahasiswa kedokteran tahun pertama memiliki posisi terendah dalam tatanan sosial pendidikan. Di lain pihak, persepsi mahasiswa kedokteran tahun pertama dapat menggambarkan masa depan pendidikan kedokteran Indonesia. Namun, penelitian dalam konteks ini sangat minim. Hal ini mendorong kami untuk mengeksplorasi persepsi, sikap dan rencana mahasiswa kedokteran tahun pertama terkait perundungan.

METODE

Penelitian ini telah melalui proses tinjauan etik dan telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Jenderal Ahmad Yani dengan nomor izin etik 025/UM1.07/2024. Penelitian ini dilakukan di Indonesia, dengan populasi mahasiswa kedokteran tahun pertama pada institusi pendidikan kedokteran.

Adapun metode penelitian yang digunakan adalah dengan metode kualitatif, melalui pendekatan fenomenologi. Fenomena adalah persepsi kumulatif dari responden yang memiliki pengalaman serupa, sesuai dengan pertanyaan penelitian.[16] Variabel yang diteliti adalah persepsi mahasiswa tentang perundungan khususnya mahasiswa pendidikan kedokteran tahun pertama tahap sarjana. Tabel 1 menjelaskan panduan pertanyaan FGD.

Tahapan penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) Persiapan penyusunan proposal, (2) Penyebaran lembar kesediaan responden, (3) Standarisasi fasilitator FGD, (4) Proses pengambilan data FGD, (5) Penyusunan transkrip FGD, (6) Analisis koding serta kategorisasi, (7) Penentuan saturasi data, (8) Analisis tematik, serta penyusunan tema sentral penelitian.

Sesuai dengan prinsip penelitian kualitatif, responden diambil melalui teknik *purposive sampling*. Kriteria responden adalah mahasiswa tahun pertama pada program studi kedokteran di Indonesia. Kelompok ini diambil sebagai responden dengan alasan kelompok tersebut menduduki hirarki terendah dalam proses pendidikan kedokteran sehingga memiliki potensi tinggi untuk mengalami perundungan.[10]

Peneliti membagikan surat permintaan responden serta lembar penjelasan melalui email institusi, serta email organisasi mahasiswa yang terdapat dalam database ISMKI. Institusi serta mahasiswa tahap pertama yang bersedia selanjutnya difasilitasi untuk mengisi lembar persetujuan serta jadwal kesediaan wawancara. Wawancara dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan secara daring, dengan durasi masing-masing FGD sekitar 50 - 80 menit. Wawancara direkam melalui aplikasi *zoom meeting* dengan persetujuan peserta. Sesuai lembar *inform consent*, setiap peserta mendapatkan

penggantian dana kuota yang digunakan dalam proses wawancara.

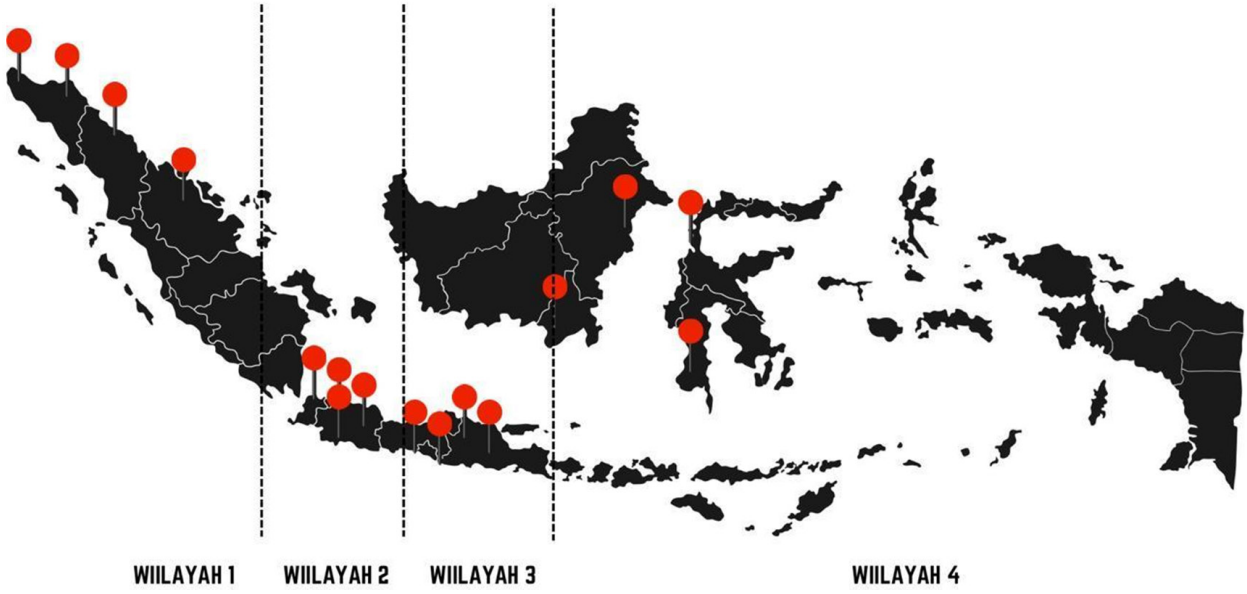
Data transkrip wawancara dilakukan analisis kode awal oleh RF, AF, AR dan BR; serta diskusi kode akhir dan kategorisasi oleh SM dan seluruh peneliti. Data hasil kategorisasi selanjutnya diperlihatkan kembali kepada dua orang peserta dari setiap FGD untuk dilakukan *member checking*.[16]

Data tersaturasi pada delapan FGD dengan total 48 orang yang berasal dari 16 universitas berbeda yang merupakan representasi dari masing-masing wilayah ISMKI. Berikut pemetaan penyebaran universitas responden pada Gambar 1.

Setelah data tersaturasi, dilakukan analisis tematik oleh semua peneliti, sesuai dengan prinsip *multiple coder* pada triangulasi. Proses analisis tematik terdiri dari tiga proses yaitu: (a) Reduksi data melalui pembentukan kode-kategori dan tema; (b) Penarikan kesimpulan tema sentral yang disepakati oleh seluruh peneliti. Pengambilan data dan analisis diselesaikan dalam kurun waktu 6 bulan.

Tabel 1. Sub Variabel dan Pertanyaan FGD

Sub variabel	Pertanyaan FGD
Definisi Perundungan	• Apakah yang dimaksud dengan perundungan? • Tindakan apa saja yang termasuk dalam perundungan? • Apakah terdapat perilaku yang merugikan secara fisik maupun mental dari seseorang yang memiliki kekuasaan lebih tinggi?
Potensi Perundungan	• Apakah menurutmu, perundungan dapat terjadi di lingkungan pendidikan kedokteran? • Apakah faktor yang dapat menunjang terjadi perundungan?
Sikap dan Rencana Masa Depan	• Apakah menyetujui atau tidak dengan tindakan perundungan? • Bagaimana sikap tersebut akan mempengaruhi perilaku pada masa yang akan datang?



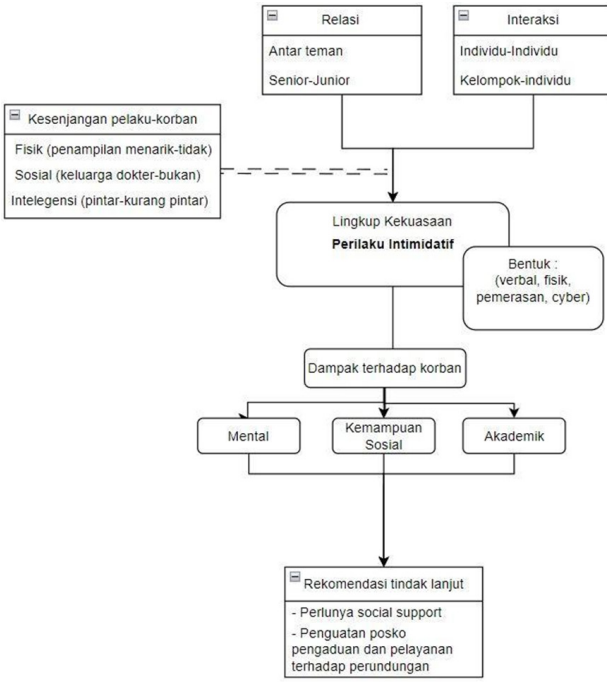
Gambar 1. Peta Penyebaran Universitas Responden

Tabel 2. Penyebaran Jumlah Responden Setiap Wilayah ISMKI

Wilayah	Kode Universitas	Jumlah
1	FK 1_1	4
	FK 1_2	1
	FK 1_3	1
	FK 1_4	6
Sub Total		12
2	FK 2_1	6
	FK 2_2	1
	FK 2_3	4
	FK 2_4	1
Sub Total		12
3	FK 3_1	6
	FK 3_2	1
	FK 3_3	1
	FK 3_4	3
	FK 3_5	1
Sub Total		12
4	FK 4_1	7
	FK 4_2	2
	FK 4_3	3
Sub Total		12
Total		48

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagai hasil penelitian, tersusun lima tema sentral untuk menjawab rumusan masalah penelitian mengenai fenomena serta potensi perundungan di kalangan mahasiswa kedokteran tahap pertama di Indonesia, yakni: 1) Perundungan dipersepsikan sebagai perilaku intimidatif dilakukan dalam lingkup kekuasaan dan dipengaruhi faktor individu korban; 2) Perundungan terjadi secara verbal, pemerasan, fisik serta *cyberbullying*; 3) Kesenjangan secara fisik, sosial, dan intelegensi meningkatkan potensi perundungan ; 4) Perundungan berdampak terhadap mental, kemampuan sosial dan akademik korban; 5) Perlunya dukungan sosial serta sarana pengaduan bagi korban. Tema satu dan dua menggambarkan fenomena definisi perundungan bagi mahasiswa kedokteran tahun pertama. Tema tiga menjawab potensi tinggi perundungan yang disebabkan adanya kesenjangan antara pelaku dan korban. Tema empat dan lima menggambarkan dampak perundungan terhadap korban serta rencana tindak lanjut yang direkomendasikan mahasiswa kedokteran tahun pertama. Keterkaitan antara tema dijelaskan pada Gambar 2.



Gambar 2. Keterkaitan Tema Sentral Hasil Penelitian

Tema 1. Perundungan didefinisikan sebagai perilaku intimidatif dilakukan dalam lingkup kekuasaan

Berdasarkan hasil analisis tematik, ditemukan fenomena bahwa perundungan didefinisikan sebagai perilaku intimidatif yang disebabkan kekuasaan pelaku terhadap korban. Gambar 3 menunjukkan distribusi koding yang menggambarkan kategori perilaku intimidatif. Hasil kategorisasi terdapat dalam Gambar 3. Sesuai analisis koding, kami menemukan bahwa perilaku intimidatif yang didefinisikan dalam perundungan tersebut dilakukan oleh seseorang yang memiliki kekuasaan, atau posisi sosial yang lebih tinggi. Kesenjangan posisi sosial dapat terjadi antar teman, yakni kesenjangan nilai akademik dan latar belakang keluarga. Selain itu, perundungan juga terjadi dalam relasi antara senior-junior. Berikut contoh kuotasi yang menggambarkan tema tersebut.

> *"Contohnya bisa jadi misalnya orang yang nilai rendah ini mau berteman dengan yang nilainya tinggi dan teman-teman yang nilainya tinggi bilang jangan berteman dengan kami, kami tuh nilainya tinggi" (FGD 8_4)*
>
> *"Tindakan di mana terdapat peran senior yang notabene superior akan lebih dominan dan tentu saja tindakan-tindakan dominan tersebut bukan tindakan positif namun tindakan yang Justru malah mendominasi ke hal negatif yang merugikan pihak inferior" (FGD 2_1)*
>
> *"Bisa saja yang Superior ini Justru orang baru tapi dia punya baking dari misalkan orang tua ya misalkan orang tuanya ber-power" (FGD 4_6)*

Hasil ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang mendefinisikan perundungan sebagai perilaku agresif berulang dan disengaja dari seorang individu atau sekelompok orang (pelaku) yang menargetkan orang (korban) yang lebih lemah dibandingkan dengan orang yang menimbulkan kerugian.[3] Namun, dalam penelitian ini tidak ditemukan kategori perbuatan yang berulang sebagai ciri utama perundungan, melainkan lebih berfokus pada menggali persepsi mahasiswa mengenai perundungan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan definisi perundungan menurut Elghazally dan Atallah yang menjelaskan bahwa perundungan sering terjadi dalam sebuah organisasi yang di dalamnya terdapat ketidakseimbangan kekuasaan.[4]

Tema 2. Perundungan terjadi secara verbal, pemerasan, fisik serta *cyberbullying*

Berbagai kuotasi memperlihatkan adanya berbagai jenis perundungan verbal, seperti kalimat mengejek, mengancam atau bernada tinggi. Perilaku yang bertujuan untuk memeras atau memaksakan kehendak pihak yang superior. Superior dalam konteks ini adalah mereka yang dianggap memiliki status lebih tinggi, seperti yang berasal dari latar belakang keluarga kedokteran atau mereka yang memiliki kekuasaan dalam kelompok tersebut seperti senior. Dalam penelitian ini, kelompok yang dianggap superior ini berperan sebagai pelaku perundungan, baik secara verbal maupun fisik, dengan tujuan memeras atau memaksakan kehendak kepada individu yang dianggap lebih rendah statusnya. Selanjutnya, bentuk perundungan fisik juga masih sering terjadi seperti pemukulan, menjambak, dan sebagainya. Selain itu, peneliti mengidentifikasi ada *cyberbullying* yang diistilahkan sebagai '*hate comment*' di media sosial mereka. Berikut contoh kuotasi yang menggambarkan bentuk perundungan:

> *"Verbal berupa umpatan, cacian, non verbal yaitu fisik. Pelaku termasuk kelompok yang tidak berambisi dilakukan ke orang yang terlihat berambisi, kemudian misal minta di kerjakan tugas, sampai ancaman dengan fisik" (FGD 1_2)*

Gambar 3. Distribusi Koding Definisi Perundungan

"bisa membully rame-rame entah dari kata-kata di social media" (FGD 3_4)

Penelitian terdahulu juga menunjukan bahwa penindasan dapat dilakukan secara verbal (misalnya menghina, mengancam), fisik (misalnya memukul), atau dalam bentuk viktimisasi (misalnya rumor, pengucilan/pengucilan).[17] Selain itu terdapat bentuk perundungan yang lain, yaitu *cyberbullying* yang didefinisikan sebagai suatu tindakan menyakiti orang lain secara berulang kali menggunakan teknologi komunikasi, seperti mengirim pesan pelecehan, mengirim komentar meremehkan di jejaring sosial, mengirim gambar yang memalukan, mengancam atau mengintimidasi seseorang melalui media sosial.[18]

Tema 3. Kesenjangan secara fisik, sosial, dan intelegensi meningkatkan potensi perundungan

Kekuasaan mengacu pada kemampuan individu untuk mempengaruhi perasaan, pikiran, atau perilaku orang lain untuk melakukan sesuatu yang diinginkan. Daya tarik fisik, daya tarik sosial, dan daya tarik intelegensi dapat melahirkan kekuatan otoritatif.[19] Menurut penelitian Litsa dan Bekiari (2022) seseorang yang memiliki daya tarik intelegensi lebih disukai dalam posisi memimpin, hal tersebut dapat dijelaskan karena individu-individu tersebut bertindak sebagai teladan bagi yang lainnya, karakteristik daya tarik intelegensi inilah yang tidak hanya menempatkan mereka di puncak hirarki jaringan kekuasaan namun juga memungkinkan mereka untuk mendistribusikan kekuasaan ini dalam jaringan mereka sebagai mentor, mempengaruhi mahasiswa lain yang "tidak berdaya" dan menjadikan mereka "diberdayakan.".[19] Hal tersebut menimbulkan potensi terjadinya perundungan.

Berdasarkan analisis tematik yang dilakukan, peneliti mengidentifikasi fenomena adanya gap atau kesenjangan antara pelaku dan korban sebagai salah satu penyebab terjadinya aksi perundungan. Kesenjangan adalah kondisi atau keadaan tidak seimbang yang terdapat dalam kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat.[20] Berdasarkan definisi tersebut, peneliti mengidentifikasi kategori kesenjangan fisik, sosial serta intelegensi antara pelaku dan korban meningkatkan potensi perundungan di kalangan mahasiswa kedokteran tahap pertama.

"…Karena tekanan akademik yang tinggi, kompetitif antar mahasiswa memicu perundungan." (FGD 1_1)

"…Perbedaan individu misalnya dari fisik penampilan pengetahuan, kemudian dari kasta, kemudian kondisi lingkungan kalau lingkungan baik jarang terjadi, kalau lingkungannya buruk misalnya senioritas gitu akan memunculkan perundungan." (FGD 8_2)

Hal yang cukup menarik ditemukan bahwa kesenjangan tersebut bukan hanya terjadi pada relasi antara senior-junior, namun juga terjadi pada relasi antar teman satu angkatan. Pengaruh kelompok juga memiliki andil cukup besar untuk meningkatkan potensi perundungan. Pelaku perundungan yang berkelompok menghasilkan kekuasaan yang dapat memicu terjadinya perundungan. Fenomena ini sesuai dengan pendekatan kultur Indonesia yang cenderung kolektivis.[12]

Tema 4. Perundungan berdampak terhadap mental, kemampuan sosial dan akademik korban

Kesehatan mental memiliki pengertian keadaan dimana perkembangan fisik, intelektual dan emosional pada diri seseorang tumbuh, berkembang dan matang pada kehidupannya, menerima tanggung jawab, menemukan penyesuaian, memelihara aturan sosial dan tindakan dalam budayanya.[21] Berdasarkan definisi tersebut, peneliti mengidentifikasi bahwa perundungan dapat berdampak terhadap mental, kemampuan sosial dan akademik korban perundungan di kalangan mahasiswa kedokteran tahap pertama. Kuotasi yang sesuai adalah sebagai berikut:

"Dampak ke mental sang korban dan bisa berlanjut ke sosial, interaksi ke orang lain..." (FGD 1_3)

"...sangat mengganggu baik itu kesibukan sehari-harinya seperti belajar, jadi mungkin dia akan kepikiran sehingga dia merasakan tidak nyaman ketika berangkat kuliah..." (FGD 3_5)

"kehilangan kepercayaan diri sehingga dia tidak ingin melanjutkan hidupnya,..." (FGD 5_6)

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Dai *et al.*, yang menjelaskan bahwa keyakinan akan jarak kekuasaan yang tinggi dapat menghambat komunikasi di tempat kerja, hal tersebut terjadi akibat kurangnya komunikasi antara bawahan dengan atasan karena adanya rasa takut terhadap otoritas. Sehingga ketakutan terhadap otoritas dapat menurunkan efektivitas komunikasi. Dalam situasi ketakutan yang tinggi terhadap otoritas, individu sering kali mengalami peningkatan ketakutan terhadap evaluasi negatif dan kecemasan sosial, yang melemahkan kepercayaan diri mereka.[22]

Berdasarkan penelitian Ningrum dan Amna, ditemukan bahwa *cyberbullying* berdampak pada kecenderungan seseorang merasa depresi, sedih, cemas, marah, takut, menghindar dari teman, sekolah, dan aktivitas lainnya, serta penurunan nilai akademik.[18] Selain itu, konsekuensi buruk jangka panjang yang dapat terjadi adalah peningkatan keinginan untuk bunuh diri.[23]

Tema 5. Perlunya dukungan sosial dan sarana pengaduan dan pelayanan terhadap perundungan

Sesuai dengan pertanyaan penelitian, salah satu fokus dalam FGD adalah mencari rekomendasi solusi perundungan dari sudut pandang mahasiswa kedokteran tahun pertama. Peneliti mengidentifikasi bahwa responden telah memiliki kewaspadaan terhadap perilaku perundungan serta dampak yang ditimbulkan. Oleh karenanya, solusi yang ditemukan berasal dari dukungan sosial teman satu angkatan, upaya pemutusan siklus perundungan, serta adanya peran dari institusi terhadap korban perundungan.

> *"...menurut saya bisa dibentuk badan atau kelompok dan kerjasama dengan angkatan sendiri dan angkatan atas untuk memutus perundungan ini." (FGD 7_5)*
>
> *"solusinya adanya suatu pengaduan atau pelayanan yang berbau perundungan dan bisa ditambahkan sanksi tegas kepada para pelaku supaya mereka takut untuk melakukan perundungan" (FGD 1_1)*
>
> *"...mencari lingkungan yang baik dan mencari teman yang support dan banyak bercerita dengan keluarga." (FGD 8_2)*

Dukungan sosial sering dianggap sebagai faktor pelindung dalam masyarakat, yang berperan dalam meningkatkan ketahanan terhadap stres serta mengurangi dampak negatif dari perilaku tidak diinginkan, seperti pelecehan. Dukungan ini dapat berasal dari individu yang signifikan, keluarga, atau teman, dengan tujuan berbagi sumber daya guna meningkatkan kesejahteraan. Selain itu, dukungan sosial berkontribusi pada proses penyembuhan melalui pertukaran interpersonal dan berperan dalam membangun sistem perlindungan terhadap stres.[6]

Perlunya dukungan sosial selaras dengan budaya Indonesia yang menganut sistem kolektivis.[12] Dalam masyarakat budaya kolektivis terdapat karakteristik integrasi dalam kelompok yang kuat. Sering dijumpai dalam suatu kelompok besar akan saling melindungi satu sama lain dengan timbal balik berupa kesetiaan yang tidak diragukan lagi, dan menentang kelompok lainnya.[24] Hal tersebut didukung dengan temuan dari sebuah studi yang dilakukan di 63 negara menunjukkan bahwa budaya kolektivis menunjukkan perhatian yang lebih tegas terhadap orang lain dan penganut budaya kolektivis cenderung menghargai ikatan komunal.[25]

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa perundungan dalam lingkungan mahasiswa kedokteran tahap awal bukan sekadar tindakan agresif yang berulang, tetapi lebih kompleks dan berkaitan dengan ketidakseimbangan kekuasaan dalam organisasi pendidikan. Perundungan dapat terjadi dalam berbagai bentuk, termasuk verbal (penghinaan, ancaman), fisik, viktimisasi sosial (pengucilan, penyebaran rumor), serta *cyberbullying* melalui teknologi komunikasi.

Faktor utama yang memicu perundungan dalam lingkungan pendidikan kedokteran meliputi kesenjangan dalam daya tarik fisik, sosial, dan intelektual, yang dapat menciptakan hierarki

kekuasaan. Individu dengan nilai akademik yang tinggi cenderung menempati posisi otoritatif, yang dalam beberapa kasus dapat menimbulkan potensi perundungan terhadap individu dengan posisi yang lebih lemah. Ketimpangan kekuasaan ini juga dapat menyebabkan hambatan komunikasi akibat rasa takut terhadap otoritas, yang pada akhirnya berdampak pada kesehatan mental mahasiswa.

Dampak perundungan yang teridentifikasi dalam penelitian ini mencakup penurunan ketahanan mental, gangguan dalam interaksi sosial, serta penurunan performa akademik. Dalam budaya kolektivis seperti Indonesia, dukungan sosial menjadi faktor penting dalam menangani perundungan, karena integrasi kelompok yang kuat dapat membantu korban mendapatkan perlindungan serta meningkatkan kesejahteraan psikososial mereka. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme pengaduan dan layanan pendukung yang efektif untuk mencegah dan menangani kasus perundungan di lingkungan pendidikan kedokteran.

SARAN

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk dapat mengembangkan upaya penapisan terjadinya perundungan pada mahasiswa tahap sarjana sebagai dasar tindak lanjut untuk menurunkan kasus perundungan dalam pendidikan kedokteran di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

- Penelitian ini didanai oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia melalui Program Kreativitas Mahasiswa katregori Riset Sosio Humaniora (PKM RSH) tahun 2024
- Universitas Jenderal A.Yani atas dukungan dan kesempatan yang diberikan kepada tim peneliti
- Ikatan Senat Mahasiswa Kedokteran Indonesia yang telah memberikan dukungan berupa penyebaran informasi mengenai penelitian ini dan memudahkan proses pengumpulan responden untuk penelitian ini.
- Responden yang telah meluangkan waktu dan memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang diberikan serta menjadi dasar hasil penelitian.

DEKLARASI KEPENTINGAN

Para penulis menyatakan bahwa tidak ada kepentingan yang bersaing terkait dengan penelitian ini.

Para penulis mendeklarasikan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan apapun terkait studi pada naskah ini.

DAFTAR SINGKATAN

FGD : *Focus Group Discussion*

KONTRIBUSI PENULIS

Rizki Fitrah Rahmani Saleh – koordinator penelitian, pengembangan proposal penelitian, analisis data, dan naskah publikasi, memimpin rapat, pengadaan alat dan bahan yang dibutuhkan, koordinator pembelian alat-alat dan bahan.

Azriel Fasha Soepardireza – pelaksana penelitian, pengembangan proposal penelitian, analisis data, dan naskah publikasi, menyiapkan pengadaan alat dan bahan yang dibutuhkan, koordinator responden.

Akbar Rahmad Wijaya – pelaksana penelitian, pengembangan proposal penelitian, analisis data, dan naskah publikasi, menyiapkan pengadaan alat dan bahan yang dibutuhkan, administrator.

Berlian Nur Maharani – pelaksana penelitian, pengembangan proposal penelitian, analisis data, dan naskah publikasi, menyiapkan pengadaan alat dan bahan yang dibutuhkan, sie bendahara (keuangan).

Dr. Sylvia Mustika Sari, dr., M.Med.Ed, FFRI – membimbing dalam merancang metodologi penelitian, termasuk pemilihan metode pengumpulan data dan analisis data, dan memberikan panduan tentang literatur yang relevan serta petunjuk dalam melakukan tinjauan pustaka yang komprehensif.

REFERENSI

1. Alisjahbana AS, Murniningtyas E. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia. Vol. 3. 2018. 111–113 p.

2. Johnston RB. Arsenic and the 2030 Agenda for sustainable development. Arsen Res Glob Sustain - Proc 6th Int Congr Arsen Environ AS 2016. 2016; 12–4.
3. Ullah R, Siddiqui F, Zafar MS. Bullying among healthcare professionals and students: Prevalence and recommendations. J Taibah Univ Med Sci [Internet]. 2023; 18(5): 1061–4. Available from: https: //doi.org/10.1016/j.jtumed.2023.02.011
4. Elghazally NM, Atallah AO. Bullying among undergraduate medical students at Tanta University, Egypt: a cross-sectional study. Libyan J Med [Internet]. 2020; 15(1). Available from: https: //doi.org/10.1080/19932820.2020.1816045
5. 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. J Fam Community Med. 2018; 25(3): 211–6.
6. Henning MA, Stonyer J, Chen Y, Hove BA ten, Moir F, Coomber T, *et al*. Medical Students' Quality of Life and Its Association with Harassment and Social Support. Med Sci Educ [Internet]. 2022; 32(1): 165–74. Available from: https: //doi.org/10.1007/s40670-021-01463-z
7. Zhao N, Yang S, Zhang Q, Wang J, Xie W, Tan Y, *et al*. School bullying results in poor psychological conditions: evidence from a survey of 95,545 subjects. Front Psychol [Internet]. 2024 Jan 24; 15. Available from: https: //www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2024.1279872/full
8. Varshney K, Patel H, Panhwar MA. Risks and Warning Signs for Medical Student Suicide Mortality: A Systematic Review. Arch Suicide Res [Internet]. 2024 Feb 9; 1–19. Available from: https: //www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13811118.2024.2310553
9. Griffin L, Baverstock A. Medical student perceptions and experiences of incivility: a qualitative study. BMC Med Educ [Internet]. 2023; 23(1): 1–8. Available from: https: //doi.org/10.1186/s12909-023-04354-6
10. Lohy M helena, Pribadi F. Kekerasan Dalam Senioritas Di Lingkungan Pendidikan. J Ilm Din Sos. 2021; 5(1): 159–71.
11. Sari SM, Suhoyo Y, Mulyana D, Claramita M. The interactional communication of feedback in clinical education: A focused ethnographic study in a hierarchical and collectivist culture. Heliyon [Internet]. 2023; 9(3): e14263. Available from: https: //doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14263
12. Hofstede G. Dimensionalizing Cultures. Online Readings Psychol Cult. 2011; 2(1): 1–26.
13. 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. J Occup Health. 2023; 65(1): 1–13.
14. Indonesia MKR. No Title. In: PENCEGAHAN DAN PENANGANAN PERUNDUNGAN TERHADAP PESERTA DIDIK PADA RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN [Internet]. 2023. Available from: https: //perundungan.kemkes.go.id/IMKNo.HK.02.01-MENKES-1512-2023-ttg-Pencegahan-dan-Penanganan-Perundungan-Terhadap-Peserta-Didik-Pada-RS-Pendidikan-di Lingkungan-Kemenkes-signed.pdf
15. Mbada CE, Ogunseun IP, Fasuyi FO, Adegbemigun OD, Fatoye CT, Idowu OA, *et al*. Prevalence and correlates of bullying in physiotherapy education in Nigeria. BMC Med Educ [Internet]. 2020 Dec 15; 20(1): 112. Available from: https: //bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02019-2
16. Tavakol M, Sandars J. Quantitative and qualitative methods in medical education research: AMEE Guide No 90: Part II. Med Teach. 2014; 36(10): 838–48.
17. Kapoor S, Ajinkya S, Jadhav PR. Bullying and victimization trends in undergraduate medical students – A self-reported cross-sectional

observational survey. J Clin Diagnostic Res. 2016; 10(2): VC05–8.

18. Ningrum FS, Amna Z. Cyberbullying Victimization dan Kesehatan Mental pada Remaja. Insa J Psikol dan Kesehat Ment. 2020; 5(1): 35.
19. Litsa M, Bekiari A. The powerful, the powerless, and the empowered: Visualizations of power in high school and university through social network analysis. Power Educ. 2022; 14(3): 262–81.
20. Yunelda Meyrizki S, Nurmala Pandjaitan dan K. REPRESENTASI SOSIAL TENTANG KOTA PADA KOMUNITAS MISKIN DI PERKOTAAN [Internet]. Vol. 05. 2011. Available from: http: //pustaka.ut.ac.id/puslata/online.php?menu=bmpshort_detail2&ID
21. Fakhriyani DV. KESEHATAN MENTAL. Duta Media Publishing; 2019.
22. Dai Y, Li H, Xie W, Deng T. Power Distance Belief and Workplace Communication: The Mediating Role of Fear of Authority. Int J Environ Res Public Health. 2022; 19(5).
23. Terry DL, Safian G, Terry C, Vachharajani K. Bystander Responses to Bullying and Harassment in Medical Education. PRiMER. 2023; 7: 1–5.
24. Dyah Ayu Pupitasari FM. PENGARUH NILAI BUDAYA NASIONAL INDONESIA TERHADAP PREFERENSI GAYA MANAJEMEN KONFLIK (Studi Pada Karyawan Tendik FISIP Undip). 2018; 7(January): 2. Available from: https: // ejournal3.undip.ac.id/index.php/djom/article/download/22358/20506
25. Julie Aitken Schermer, Marija Branković, Đorđe Čekrlija, Kristi Baerg MacDonald, Joonha Park, Eva Papazova, Tatiana Volkodav, Dzintra Iliško, Anna Wlodarczyk, Maria Magdalena Kwiatkowska, Radosław Rogoza, Oscar Oviedo-Trespalacios, Truong Thi Khanh Ha, Ch KL, Kruger G. Loneliness and vertical and horizontal collectivism and individualism: A multinational study. Curr Res Behav Sci. 2023; 4.