

PERSEPSI *BULLYING* PADA MAHASISWA KEPERAWATAN : PENELITIAN KUALITATIF

Aline Yohana Sinaga^{1*}, Gilny Aileen Joan Rantung²

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia^{1,2}

*Corresponding Author : alineyohanaa29@gmail.com

ABSTRAK

Fenomena *bullying* dalam pendidikan keperawatan masih menjadi isu kompleks yang sering tersembunyi dan dianggap wajar sebagai bagian dari proses pembentukan mental mahasiswa. Persepsi ini berpotensi menormalisasi perilaku yang merugikan secara psikologis, sosial, dan akademik. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi persepsi mahasiswa keperawatan terhadap praktik *bullying* di lingkungan akademik dan praktik klinik, serta strategi yang digunakan dalam mengantisipasinya. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan wawancara mendalam terhadap mahasiswa keperawatan yang pernah mengalami atau menyaksikan tindakan *bullying*. Analisis data dilakukan secara tematik melalui proses transkripsi, kategorisasi, dan interpretasi makna. Hasil penelitian menunjukkan empat tema utama, yaitu: (1) normalisasi *bullying* sebagai hal yang dianggap wajar dan bagian dari pembentukan mental; (2) bentuk *bullying* dominan bersifat verbal dan psikologis yang disamarkan sebagai humor; (3) faktor penyebab meliputi budaya hierarkis, lemahnya sistem pelaporan, dan rasionalisasi kekuasaan senioritas; serta (4) strategi antisipatif meliputi upaya personal (percaya diri, coping mechanism), sosial (dukungan teman dan keluarga), dan institusional (kebijakan, sanksi, serta edukasi anti-*bullying*). Kesimpulannya, normalisasi *bullying* merupakan bentuk kekerasan tersembunyi yang memerlukan intervensi sistemik melalui kebijakan tegas, pelatihan empati, dan budaya akademik berbasis nilai humanistik serta profesional.

Kata kunci : *bullying*, kesehatan mental, mahasiswa keperawatan, persepsi

ABSTRACT

The phenomenon of bullying in nursing education remains a complex issue that often goes unnoticed and is frequently perceived as a normal part of students' mental and professional development. This perception tends to normalize behaviors that are psychologically, socially, and academically harmful. This study aims to explore nursing students' perceptions of bullying practices occurring in academic and clinical settings, as well as the strategies used to anticipate and address them. A qualitative descriptive approach was applied using in-depth interviews with nursing students who had experienced or witnessed bullying incidents. Data were analyzed thematically through processes of transcription, categorization, and interpretation of meaning. The findings revealed four main themes: (1) normalization of bullying as a perceived part of mental formation; (2) dominant forms of bullying that are verbal and psychological, often disguised as humor; (3) contributing factors including hierarchical culture, weak reporting systems, and rationalization of seniority power; and (4) anticipatory strategies involving personal (self-confidence, coping mechanisms), social (peer and family support), and institutional efforts (policies, sanctions, and anti-bullying education). The study concludes that the normalization of bullying represents a form of hidden violence in nursing education, requiring systemic intervention through firm policies, empathy training, and an academic culture grounded in humanistic and professional values

Keywords : *bullying, mental health, nursing students, perception*

PENDAHULUAN

Bullying merupakan salah satu bentuk kekerasan yang masih sering terjadi di berbagai lingkungan pendidikan, mulai dari tingkat sekolah hingga perguruan tinggi. Fenomena ini dapat berdampak negatif pada korban, baik secara fisik maupun psikologis. Dalam konteks pendidikan, *bullying* dapat mengganggu proses belajar, menurunkan motivasi serta berdampak

terhadap kesehatan mental, seperti munculnya stres, kecemasan, serta penurunan kepercayaan diri (Wasiyem et al., 2025). Secara global, kasus *bullying* terus meningkat. Menurut laporan *Organization for Economic Co-operation and Development* (OECD) dalam Pratiwi et al. (2024), pada tahun 2021 tercatat sebanyak 42.540 kasus *bullying*, dengan 2.790 kasus terjadi di Asia. *World Health Organization* (WHO) juga mencatat bahwa sekitar 37% remaja perempuan dan 42% remaja laki-laki di dunia mengalami *bullying*. Meskipun fenomena ini sering dikaitkan dengan siswa sekolah, penelitian menunjukkan bahwa kasus *bullying* juga banyak di lingkungan perguruan tinggi.

Mahasiswa yang berada dalam rentang usia 18 hingga 25 tahun telah memasuki fase dewasa awal, di mana mereka menghadapi berbagai tantangan psikososial seperti tekanan akademik, penyesuaian diri, dan pencarian identitas diri, yang membuat mereka lebih rentan terhadap perilaku *bullying* (Hulukati & Djibrin, 2018). Mahasiswa yang belum memiliki keterampilan coping yang baik akan lebih rentan memandang *bullying* sebagai pengalaman negatif, baik sebagai korban maupun pelaku. Studi menunjukkan bahwa mahasiswa laki-laki cenderung mengalami kekerasan fisik, sedangkan perempuan lebih sering menghadapi *bullying* relasional, seperti pengucilan atau perusakan reputasi (Rahmaniyah et al., 2020). Dalam pendidikan keperawatan, isu *bullying* menjadi perhatian yang khusus karena lingkungan akademik dan praktik klinik memiliki struktur hierarki yang kuat dan intens, yang sering kali menimbulkan tekanan yang tinggi (Johnson et al., 2024).

Beberapa mahasiswa menilai tindakan *bullying* sebagai bagian yang tidak terhindarkan dari proses pembelajaran klinik dan pembentukan karakter calon perawat. Mereka mengabaikan atau menormalisasi perilaku tersebut dengan alasan bahwa tindakan keras diperlukan untuk melatih ketahanan mental (Yosep et al., 2024). Selain itu, perilaku agresif yang dibungkus dalam bentuk humor seringkali dianggap wajar, sehingga memperkuat budaya normalisasi *bullying* di lingkungan pendidikan keperawatan (Ayunda et al., 2024). Penelitian oleh Francik et al. (2020) menunjukkan bahwa 78% mahasiswa keperawatan pernah mendengar atau mengetahui tindakan *bullying* saat menjalani praktik klinik. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa perilaku *bullying* merupakan fenomena yang cukup umum, dengan bentuk yang sering ditemukan berupa kritik atau ejekan tanpa dasar, gosip, serta penugasan di bawah kualifikasi. Sementara itu, Ghafara et al. (2022) menemukan bahwa tindakan *bullying* seperti intimidasi verbal dan tekanan sosial masih kerap dianggap wajar dalam lingkungan akademik. Hal ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk memahami bagaimana mahasiswa keperawatan menafsirkan perilaku *bullying* serta faktor-faktor yang memengaruhi persepsi mereka terhadap fenomena tersebut.

Dengan maraknya kasus *bullying* di kalangan mahasiswa keperawatan serta adanya persepsi yang keliru terhadap perilaku tersebut, penelitian ini menjadi sangat penting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi mahasiswa keperawatan terhadap *bullying* di lingkungan akademik dan praktik klinik, mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi terbentuknya persepsi tersebut, menganalisis dampaknya terhadap kesejahteraan dan perkembangan profesional mahasiswa keperawatan, serta strategi yang digunakan dalam mengantisipasi fenomena *bullying* dalam keperawatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif yang dikembangkan oleh Colaizzi untuk memahami persepsi subjektif partisipan secara mendalam dalam konteks alami. Penelitian ini dilakukan di Universitas Advent Indonesia pada mahasiswa program Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners, baik di lingkungan perkuliahan maupun selama menjalani praktik klinik di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu pemilihan partisipan

berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi mahasiswa keperawatan aktif baik di program Sarjana Keperawatan maupun Profesi Ners yang masih terdaftar di Universitas Advent Indonesia, memiliki pengalaman terkait *bullying* di lingkungan akademik atau praktik klinik, baik sebagai korban atau saksi, bersedia berpartisipasi dalam penelitian, termasuk wawancara mendalam, dan memberikan informasi secara terbuka. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak lima orang, dengan penambahan dilakukan secara bertahap hingga mencapai saturasi data, yaitu ketika wawancara tidak lagi menghasilkan informasi baru yang signifikan. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2025.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur menggunakan panduan wawancara yang telah disusun berdasarkan kajian teori. Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan partisipan dan berlangsung di Universitas Advent Indonesia, pada waktu yang telah disepakati sebelumnya. Setiap wawancara diawali dengan topik utama yang telah ditentukan, namun bersifat fleksibel sesuai alur percakapan dan respons partisipan. Durasi wawancara berlangsung selama 15 hingga 30 menit, direkam dengan izin partisipan, dan seluruh hasilnya ditranskripsikan untuk proses analisis. Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis fenomenologi yang terdiri dari tujuh tahapan utama yaitu mentranskripsikan wawancara, mengidentifikasi pernyataan signifikan, merumuskan makna dari setiap pernyataan, mengelompokkan makna ke dalam tema utama, menghubungkan tema antarpartisipan dan mendeskripsikannya, menyusun deskripsi menyeluruh mengenai pengalaman partisipan, serta melakukan verifikasi data untuk memastikan hasil interpretasi peneliti sesuai dengan makna yang dimaksud partisipan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Advent Indonesia (No. 522/KEPK-FIK.UNAI/EC/IX/25).

HASIL

Penelitian ini terdiri dari lima responden yang merupakan mahasiswa program studi keperawatan di Universitas Advent Indonesia. Pemilihan responden dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan bersedia menjadi partisipan penelitian. Sebelum melakukan wawancara mendalam, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuannya. Setelah menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada calon responden. Setelah memahami penjelasan tersebut, seluruh responden mengisi lembar informed consent sebagai pernyataan kesediannya. Jumlah responden dianggap cukup karena telah mencapai titik saturasi data, dan peneliti tidak menemukan pernyataan baru dari responden sebelumnya. Berdasarkan hasil pengumpulan data, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1. Data Karakteristik Responden

Kode Responden	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Pendidikan
N1	Laki-laki	21	Semester 7
N2	Perempuan	20	Semester 5
N3	Laki-laki	20	Semester 5
N4	Perempuan	21	Profesi Ners
N5	Perempuan	22	Semester 7

Seluruh responden dalam penelitian ini merupakan mahasiswa keperawatan yang telah memiliki pengalaman praktik klinik di berbagai fasilitas kesehatan. Selain itu, seluruh responden juga pernah menjadi korban, menyaksikan, atau mengamati perilaku *bullying* selama menjalani pendidikan keperawatan. Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara mendalam yang melibatkan lima partisipan. Data kemudian ditranskripsikan menjadi teks

naratif. Proses analisis dilakukan secara mendalam untuk menemukan makna yang terkandung dalam pengalaman partisipan, dan dikelompokkan berdasarkan kesamaan makna.

Dari proses analisis yang dilakukan, muncul empat tema utama yang menggambarkan persepsi mahasiswa keperawatan mengenai *bullying*. Tema pertama berkaitan dengan cara mahasiswa memandang fenomena *bullying* yang terjadi baik di lingkungan akademik maupun dalam praktik klinik. Tema kedua menyoroti berbagai bentuk *bullying* yang mereka alami atau amati, serta dampaknya terhadap kesejahteraan fisik, emosional, dan akademik. Tema ketiga mengungkap faktor-faktor yang dianggap berkontribusi terhadap munculnya *bullying* di lingkungan keperawatan, termasuk kondisi lingkungan, hubungan interpersonal, dan budaya organisasi. Sementara itu, tema keempat menggambarkan berbagai strategi yang digunakan mahasiswa untuk mengantisipasi dan menghadapi *bullying* selama menjalani pendidikan keperawatan. Keempat tema tersebut kemudian dikembangkan menjadi sejumlah sub-tema yang lebih spesifik berdasarkan hasil wawancara mendalam.

Tema 1. Persepsi Tentang Fenomena *Bullying* di Lingkungan Akademik dan Praktik Klinik

Normalisasi *Bullying*

Sebagian besar partisipan menyatakan bahwa perilaku *bullying* masih dianggap sebagai hal yang wajar di lingkungan pendidikan keperawatan, baik di akademik maupun di praktik klinik. Fenomena ini sering kali disamarkan sebagai bagian dari proses pembentukan mental dan kedisiplinan mahasiswa.

“Mungkin bullying di kampus sama praktik klinik itu kayak fenomena yang udah biasa, udah jadi rahasia umum, kadang keliatannya gak jelas.” (N2)

“Dari pandangan aku kenapa hal ini bisa terjadi, mungkin pertama aku lihat karena ada beberapa hal yang dijadikan seperti udah dinormalisasi gitu.” (N3)

“Mungkin orang-orang itu menganggap hal ini biasa, bukan masalah serius. Aku pernah lihat teman yang dapat perkataan menyinggung, tapi mereka anggap itu wajar, kayak hal yang normal aja.” (N5)

Beberapa partisipan juga menggambarkan bahwa perilaku *bullying* sering disamarkan dalam bentuk humor atau candaan, sehingga sulit dibedakan antara interaksi sosial biasa dan bentuk pelecehan verbal.

“Waktu itu kami pulang, mereka masih ngomong-ngomong di mobil, kayak masih menyudutkan gitu dan mereka menganggap itu candaan.” (N3)

“Aku nggak tahu mungkin memang mereka tuh menganggapnya bercanda, tapi kan itu berpengaruh sama aku.” (N4)

Rasionalisasi *Bullying*

Selain karena dianggap sebagai hal yang wajar, beberapa partisipan juga menilai bahwa *bullying* sering dipandang sebagai bagian dari proses pendidikan atau cara melatih mental mahasiswa agar lebih kuat dalam menghadapi tekanan selama menempuh masa pendidikan keperawatan.

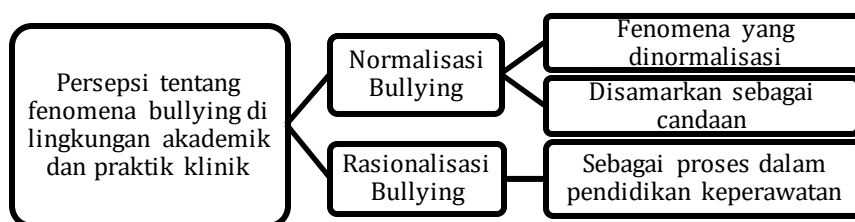
“Dia sempat ngomongin ke kakak-kakak perawat atau ke orang yang punya tanggung jawab, tapi tanggapannya malah, ‘Udahlah gak apa-apa, itu buat ngelatih mental, masa gini doang udah ngadu, lemah banget.’” (N3)

“Mereka menganggap kalau bullying itu bagian dari tradisi untuk melatih mental mahasiswa supaya lebih kuat.” (N5)

Partisipan lain juga memandang bahwa *bullying* merupakan bagian dari proses adaptasi di lingkungan pendidikan keperawatan. Tindakan tersebut dianggap membantu mahasiswa

menyesuaikan diri dengan tekanan dan dinamika kerja yang menuntut ketahanan fisik maupun emosional.

“Banyak yang anggap itu bagian dari pembelajaran atau adaptasi yang harus kita jalani dalam pendidikan keperawatan.” (N5)



Gambar 1. Persepsi Tentang Fenomena *Bullying* di Lingkungan Akademik dan Praktik Klinik

Tema 2. Bentuk-Bentuk *Bullying* dan Dampaknya terhadap Kesejahteraan *Bullying* Verbal

Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa bentuk *bullying* yang paling sering dialami adalah *bullying* verbal, berupa ejekan, hinaan, dan perkataan yang merendahkan kemampuan atau kepribadian mahasiswa.

“Kamu belum ngerti ngapain kamu kerjain” terus juga dia bilang “masih PKK 1 kok sok-sokan mau pegang-pegang obat, kalian juga gak ngerti.” (N1)

“Kamu gimana si dek? kamu kerja jangan pakai tenaga aja pikirannya juga.” (N5)

“Kalian itu belajar apa sih di kampus, kok gitu aja nggak bisa.” (N4)

“Kalau kayak gitu aja gak kuat, gak usah jadi perawat.” (N5)

Bullying Relasional

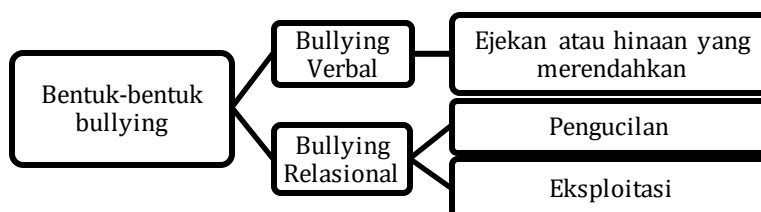
Selain bentuk verbal, beberapa partisipan juga mengungkapkan mengalami pengucilan atau tidak diajak bekerja sama dalam kelompok. Tindakan ini membuat korban merasa tidak diterima dan kehilangan dukungan sosial di lingkungan akademik maupun praktik klinik.

“Ada yang dalam kerja kelompok tapi dia nggak dianggap, nggak diajak kerja kelompok dan diacuhin.” (N2)

“Yang kayak dikucilkan dari kelompok, ga diajak kerjasama sama temen-temen, atau diperlakukan ngga adil sama senior atau teman seangkatan.” (N5)

Ada pula bentuk eksploitasi, di mana mahasiswa diberikan tugas di luar kapasitasnya atau diminta mengerjakan pekerjaan tambahan yang tidak seharusnya menjadi kewajiban mereka.

“Bahkan ada juga yang bentuk aksi kayak disuruh ngerjain hal-hal di luar kapasitas.” (N2)



Gambar 2. Bentuk-Bentuk *Bullying* yang Dialami Mahasiswa Keperawatan

Dampak Psikologis

Bullying yang dialami mahasiswa keperawatan memberikan dampak signifikan terhadap kondisi psikologis mereka. Sebagian besar partisipan mengungkapkan adanya penurunan kesehatan mental yang ditandai dengan rasa tidak percaya diri, perasaan tidak berharga, dan ketakutan berpartisipasi aktif dalam praktik klinik.

“Melalui serangan terhadap mental, jadi kayak ga percaya diri.” (N1)

“Jadi insecure dan kadang bikin minder sama kemampuan diri sendiri.” (N2)

“Bikin aku ngerasa kurang nyaman lah, nggak percaya diri dalam pembelajaran yang udah aku pelajarin gitu.” (N4)

“Jadi gak percaya diri buat mau belajar gitu.” (N5)

Beberapa partisipan juga mengungkapkan ketakutan untuk membuat kesalahan selama kegiatan akademik maupun praktik klinik. Rasa takut ini memperkuat perasaan minder dan meneghambat keberanian untuk belajar secara aktif.

“Jadi takut akan membuat kesalahan.” (N1)

“Dampaknya bikin kita jadi minder terus takut salah.” (N5)

Selain itu, beberapa partisipan mengungkapkan bahwa pengalaman *bullying* menimbulkan perasaan sedih mendalam, stres dan kecemasan. Mereka menggambarkan kondisi emosional yang tidak stabil, mudah merasa down, serta memikirkan secara terus-menerus perlakuan yang mereka alami.

“Membuat suasana hati itu pasti jadi rusak, membuat diri itu merasa sangat down.” (N1)

“Orang-orang yang kena bullying bikin mentalnya down.” (N2)

“Pada saat itu lumayan mengganggu saya karena terus kepikiran yang dikatakan...apalagi kita datang juga dengan penuh ketakutan dan kekhawatiran, karena kita masih belajar.” (N1)

“Terus itu bisa bikin aku kadang stress sih...kayak mikirin, eh emang nggak pantas kah atau apa.” (N4)

“Orang yang jadi korban itu bisa stress, gampang kepikiran.” (N5)

Dampak Akademik

Selain berdampak pada kondisi psikologis, pengalaman *bullying* juga berdampak pada motivasi dan kinerja akademik mahasiswa keperawatan. Beberapa partisipan mengungkapkan kehilangan semangat belajar serta kesulitan berkonsentrasi dalam mengikuti kegiatan akademik.

“Kadang buat mereka jadi malas banget belajar.” (N2)

“Aku jadi kayak nggak fokus belajar lah karena mikirin itu.” (N4)

Partisipan lainnya juga merasa cemas dan takut akan penilaian negatif sehingga memilih untuk menarik diri dari aktivitas akademik, termasuk menghindari kegiatan praktik klinik.

“Karena takut salah dan sempet pengen izin nggak praktik.” (N5)

Dampak Sosial

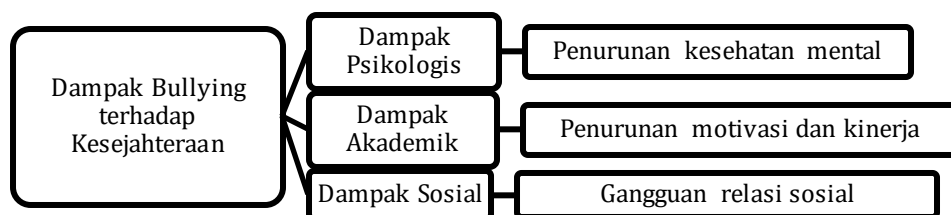
Bullying juga berdampak pada hubungan sosial dan interaksi mahasiswa keperawatan. Beberapa partisipan mengungkapkan adanya perubahan perilaku sosial, seperti munculnya rasa takut atau kekhawatiran ketika harus berinteraksi dengan pelaku atau rekan yang dianggap mendukung perilaku tersebut.

“Jadi kadang mau praktik juga takut besoknya ketemu.” (N4)

“Aku juga jadi takut untuk berinteraksi sama kakak perawatnya.” (N5)

Selain itu, partisipan lain mengungkapkan bahwa pengalaman *bullying* menimbulkan perasaan tidak nyaman, membuat individu menjadi lebih pendiam dan menarik diri dari lingkungan sosial.

“Ada teman yang lebih pendiam dan menarik diri setelah mengalami perlakuan yang kayak gitu.” (N5)



Gambar 3. Dampak *Bullying* terhadap Kesejahteraan Mahasiswa Keperawatan

Tema 3. Faktor-Faktor yang Dapat Berkontribusi terhadap Terjadinya *Bullying* di Lingkungan Keperawatan

Budaya Senioritas

Budaya hierarki dan senioritas yang kuat di lingkungan akademik dan praktik klinik menjadi salah satu faktor utama yang memicu terjadinya *bullying*. Sebagian besar partisipan mengungkapkan bahwa mahasiswa tingkat atas atau perawat senior sering kali memposisikan diri sebagai pihak yang lebih berkuasa terhadap mahasiswa junior.

“Kakak perawat yang ada di rumah sakit tersebut melihat kami sebagai orang yang masih belajar dan mungkin mereka merasa adalah orang-orang yang lebih superior.” (N1)

“Mungkin budaya senioritas yang masih kental banget, senior ngerasa punya kuasa lebih kuat buat ngasih pelajaran ke juniornya.” (N2)

“Mungkin karena merasa punya posisi lebih tinggi, jadi merasa berhak mengatur atau memperlakukan juniornya.” (N5)

Partisipan lain juga menilai bahwa perbedaan status antara mahasiswa dan perawat senior memperkuat kesenjangan relasi tersebut:

“Perbedaan status dengan kakak-kakaknya nya sih, karena mereka kan emang udah senior, jadi mungkin mereka ngerasa kita itu masih kecil beda lah ibaratnya pengalamannya.” (N4)

Kurangnya Pengawasan Institusi

Faktor lain yang berperan adalah minimnya pengawasan dan penegakan aturan dari institusi. Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa lemahnya kontrol dari pihak kampus maupun pembimbing praktik membuat pelaku merasa aman untuk terus melakukan tindakan *bullying* tanpa adanya konsekuensi yang jelas.

“Kurangnya kontrol dari pihak kampus atau pembimbing. Jadi, pelaku bullying rasa aman aja.” (N2)

“Kurangnya pengawasan dan tindakan tegas dari pihak kampus atau institusi, jadi pelaku merasa aman dan bisa ngelakuin itu terus.” (N5)

Kurangnya Empati

Sebagian partisipan mengungkapkan bahwa rendahnya empati dari perawat atau senior juga menjadi penyebab munculnya perilaku *bullying*. Banyak dari mereka yang lebih fokus pada pekerjaan dan mengabaikan mahasiswa yang membutuhkan arahan.

“Mungkin mereka kurang merasa bertanggung jawab sama keberadaan mahasiswa disitu dan lebih memprioritaskan pekerjaan mereka sehingga mengabaikan kita mahasiswa.” (N1)

“Waktu itu minta arahan praktik tapi ada yang jawab singkat bahkan ada yang gak ditanggapi sama sekali, mungkin karena sibuk dan lebih prioritasin urusan mereka sendiri.” (N5)

Kurangnya Kesadaran

Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa pelaku *bullying* sering kali tidak menyadari dampak serius dari tindakan mereka. Kurangnya kesadaran ini membuat perilaku *bullying* dianggap ringan dan dilakukan tanpa rasa bersalah. Salah satu partisipan mengungkapkan pandangannya terkait hal tersebut:

“Ada yang kurang sadar kalau dampak negatifnya bullying itu separah apa sih... jadi kalau membully itu yang ngebully itu pasti akan cepat lupa apa yang dia lakuin.” (N3)

Selain itu, beberapa partisipan juga mengungkapkan bahwa pelaku sering menganggap tindakan mereka sebagai candaan, tanpa memahami bahwa hal tersebut dapat melukai perasaan orang lain.

“Kadang di lingkungan satu mereka terbiasa dengan bercandaan tertentu, jadi ketika berpindah ke lingkungan lain mereka menerapkan hal yang sama tanpa sadar kalau hal itu bisa dianggap merendahkan oleh orang lain.” (N1)

“Orang yang kayak gitu tuh menganggap semuanya itu bahan candaan, jadi kadang mereka itu enggak sadar kalau yang mereka lakuin itu salah.” (N2)

Kurangnya Komunikasi

Kurangnya komunikasi menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap munculnya perilaku *bullying*. Beberapa partisipan mengungkapkan komunikasi yang tidak efektif antara mahasiswa dan perawat senior menjadi pemicu kesalahpahaman dan ketegangan dalam interaksi di lingkungan praktik klinik.

“Mahasiswa yang masih bingung dan tenggelam dalam hectic-nya suasana, salah tangkap tentang apa yang dibilang sama kakak perawatnya sehingga terjadilah miskom dan kesalahan.” (N1)

“Mungkin karena kita yang mahasiswa ini udah keburu takut sama kakaknya, jadi kayak gak bisa untuk mencoba akrab, jadi komunikasinya jelek.” (N4)

“Komunikasinya kurang terbuka, jadi sering salah paham, maksudnya mau tegas tapi junior ngerasanya dimarahin.” (N5)

Perbedaan Budaya

Faktor perbedaan budaya juga ditemukan sebagai salah satu pemicu terjadinya *bullying*, terutama melalui munculnya stereotip negatif terhadap budaya minoritas. Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa individu yang berasal dari latar belakang budaya minoritas sering dijadikan bahan candaan oleh kelompok mayoritas, baik karena perbedaan logat maupun kebiasaan.

“Mungkin karena perbedaan budaya, jadi karena dia ini cuma minoritas budayanya, mereka yang mayoritas rame-rame, jadi dijadiin bahan candaan gitu dari budaya individu yang minoritas ini.” (N3)

“Aku pernah lihat teman yang asal daerahnya memang minoritas dijadikan bahan candaan karena logat atau budayanya berbeda.” (N5)

Resistensi Perubahan

Beberapa partisipan mengungkapkan adanya penolakan terhadap adaptasi di lingkungan kerja, di mana kehadiran mahasiswa dianggap mengganggu rutinitas perawat senior. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan situasi menjadi pemicu munculnya perlakuan tidak menyenangkan.

“Beberapa orang yang dalam pekerjaan itu, tidak terbiasa dengan pergantian suasana... tiba-tiba mereka harus melakukan pekerjaan mereka sambil didampingi oleh mahasiswa.” (N1)

“Mungkin akan membuat mereka itu menjadi risih karena mungkin mereka menganggap kalau keberadaan kami itu mengganggu pekerjaannya dia.” (N3)

Persaingan Akademik

Dalam lingkungan akademik, persaingan antar mahasiswa juga muncul sebagai salah satu faktor yang memicu terjadinya *bullying*. Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa rasa iri terhadap teman yang lebih unggul sering kali menimbulkan perilaku negatif seperti sindiran atau pengucilan.

“Perilaku bullying itu bisa muncul karena ada rasa iri pada teman yang lebih pintar atau lebih menonjol. Misalnya, kalau ada yang aktif di kelas dan sering interaksi sama dosen, orang lain bisa merasa risih atau benci sehingga muncul perilaku verbal yang negatif.” (N1)

“Ada persaingan akademik, kadang ada rasa iri sama teman yang lebih pintar atau lebih dekat sama dosen.” (N2)

“Kadang suasana di kelas jadi nggak enak karena saling banding-bandingkan nilai. Dari situ muncul rasa iri atau nggak suka yang bisa memicu perilaku negatif seperti ngomongin teman di belakang.” (N5)

Faktor Individu

Selain faktor eksternal, karakteristik individu juga berperan dalam memicu perilaku *bullying*. Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa sifat pribadi yang cenderung negatif seperti kebutuhan untuk merasa dominan, mencari validasi, atau kebiasaan merendahkan orang lain dapat memicu munculnya perilaku tersebut.

“Ada orang yang emang bawaannya tuh emang toksik dan seneng ngerendahkan orang biar dirinya kelihatan hebat.” (N2)

“Ada sih yang aku lihat satu dua orang kayak gitu, ngomongin dari belakang, terus gak suka sama orang lain gara-gara iri. Jadi dia suka nyindir-nyindir, suka ngata-ngatain padahal gak ada yang gangguin.” (N4)

Partisipan lain mengungkapkan perilaku *bullying* juga dipicu oleh kebutuhan pelaku untuk mendapatkan validasi dan dominasi dari tindakan yang merendahkan orang lain.

“Mereka merasa mendapat validasi ketika merendahkan orang lain dan orang-orang di sekitarnya tertawa, jadi mereka merasa keren atau lucu karena merendahkan orang lain.” (N1)

“Ada orang yang ingin diakui atau terlihat hebat, jadi dia merendahkan orang lain supaya tampak dominan, kadang juga dia punya masalah pribadi dan melampiaskannya ke orang lain.” (N5)



Gambar 4. Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap Terjadinya *Bullying* di Lingkungan Keperawatan

Tema 4. Strategi yang Digunakan Dalam Mengantisipasi *Bullying* Selama Masa Pendidikan Keperawatan

Strategi Personal

Dalam mengantisipasi perilaku *bullying* di lingkungan akademik dan praktik klinik, strategi personal menjadi langkah utama yang dilakukan mahasiswa. Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa menghadapi *bullying* memerlukan kekuatan dari dalam diri sendiri. Strategi ini berfokus pada upaya membangun kepercayaan diri dan ketahanan agar tidak mudah terpengaruh oleh perlakuan negatif.

“Belajar untuk percaya diri supaya kita itu gak gampang jatuh kalau misalnya kita dapat komentar-komentar yang negatif.” (N4) “Yang penting banget buat kita, kita berani percaya diri.” (N2) “Dari sisi pribadi, kita juga perlu membangun rasa percaya diri, berusaha untuk tidak gampang terpengaruh oleh perlakuan negatif orang lain.” (N5)

Partisipan lain mengungkapkan pentingnya keberanian untuk *speak up* sebagai salah satu mekanisme perlindungan diri. Dengan berani melaporkan pengalaman yang dialami, mahasiswa dapat mengurangi peluang terjadinya *bullying* berulang.

“Kita berani speak up, jangan takut buat cerita atau lapor kalau ngalamin bullying karena kalau kita diem aja, pelaku bullying malah ngerasa makin bebas.” (N2) “Dan berani untuk speak up atau lapor kalau mengalami hal yang seperti itu atau yang kita lihat.” (N5)

Beberapa partisipan juga mengungkapkan pentingnya mengubah pola pikir dengan menjadikan pengalaman negatif sebagai bahan pembelajaran dan refleksi diri, serta berusaha mengambil sisi positif dari pengalaman agar tidak mengulangi perilaku serupa di masa depan.

“Mengubah pola pikir kita menjadikan pengalaman negatif itu bahan belajar untuk kita bisa kayak mengevaluasi diri kita.” (N4)

“Ambil positifnya aja supaya hubungannya juga tetap baik.” (N5)

“Karena kita pernah merasakan ada di posisi sebagai adik-adik yang praktik...jangan sampai kita melakukan hal yang kita tidak suka dilakukan oleh senior-senior pada saat kita membimbing.” (N1)

Selain itu, mekanisme coping juga menjadi bagian penting dari strategi personal. Mahasiswa berusaha mengelola stres, tidak terlalu larut dalam emosi, dan belajar melindungi diri dengan keberanian dan dalam menghadapi situasi *bullying*.

“Kita ajarin mereka mekanisme coping biar mereka tuh bisa lebih kuat dengan apa yang sedang dijalanin gitu, biar gak terlalu down sendiri atau mungkin kayak tadi, bisa kasih fight back gitu supaya ke depannya bisa melindungi dirinya sendiri.” (N3)

Strategi Sosial

Selain strategi personal, beberapa partisipan juga mengungkapkan pentingnya dukungan sosial dalam menghadapi *bullying*. Dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga dan teman memberikan pengaruh besar dalam mengurangi beban psikologis yang dirasakan korban.

“Punya support system kayak teman-teman yang positif, biar kita nggak gampang down.” (N2) “Menurut aku penting juga, ya support system lah istilahnya, banyak curhat ke keluarga dan temen.” (N5)

Partisipan lain juga mengungkapkan bahwa pentingnya budaya kerja sama dan solidaritas antar mahasiswa untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan saling mendukung.

“Kita harus membangun budaya yang sportif, jadi kayak saling support gitu... saling memberikan afirmasi yang positif untuk saling membangun.” (N3)

Selain itu, partisipan lain juga mengungkapkan bahwa membangun komunikasi yang baik dengan senior dapat memperkuat hubungan interpersonal dan menciptakan lingkungan yang sehat.

“Membangun komunikasi yang baik, kalau misalnya komunikasinya udah baik, jadi kita bisa akrab sama kakak-kakaknya.” (N4)

Strategi Institusional

Strategi lainnya yang juga penting adalah peran institusi dalam mencegah dan menangani perilaku *bullying* di lingkungan pendidikan keperawatan. Strategi institusional mencakup kebijakan, sistem pengawasan serta program pembinaan yang dilakukan oleh pihak kampus maupun pihak berwenang dalam praktik klinik. Salah satu partisipan menyarankan agar dilakukan evaluasi dan monitoring berkala terhadap mahasiswa yang menjalani praktik di rumah sakit. Evaluasi dilakukan melalui kuesioner untuk mengetahui pengalaman mahasiswa sekaligus memberikan umpan balik kepada institusi yang terlibat.

“Evaluasi melalui kuesioner mungkin terhadap mahasiswa yang praktik di rumah sakit dan memberikan evaluasi juga kepada karyawan.” (N1)

Selain itu, beberapa partisipan menegaskan perlunya aturan tegas dan sanksi terhadap pelaku *bullying* agar pelaku jera dan menciptakan budaya disiplin di lingkungan akademik maupun praktik klinik.

“Memberi sanksi atau teguran secara langsung juga pada pelaku bullying.” (N1)

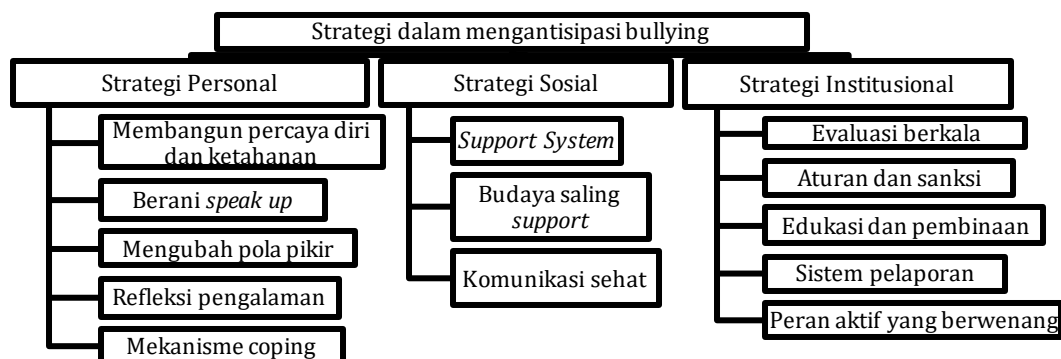
“Harus mendirikan aturan yang tegas, jadi kalau ada kasus bullying, pelaku langsung dapat sanksi biar nggak diulang lagi.” (N2)

“Kalau ada yang terbukti melakukan harus ada sanksi yang nyata supaya orang itu jera.” (N5)

Beberapa partisipan juga mengungkapkan pentingnya program edukasi dan pembinaan anti- *bullying* yang melibatkan mahasiswa, dosen dan tenaga kesehatan. Melalui pelatihan atau penyuluhan, seluruh pihak dapat memahami dampak negatif dari *bullying* dan mendorong perubahan perilaku.

“Memberikan pelatihan anti-bullying dan mungkin kayak pengertian-pengertian, misalnya dampak-dampak negatif dari bullying lah.” (N3)

“Perlu juga ada program edukasi atau penyuluhan tentang bullying ini biar mahasiswa, dosen ataupun tenaga kesehatan itu sadar kalau perilaku itu tidak bisa dianggap normal.” (N5)



Gambar 5. Strategi yang Digunakan Dalam Mengantisipasi *Bullying* Selama Masa Pendidikan Keperawatan

Partisipan lain juga menekankan pentingnya sistem pelaporan yang aman dan rahasia, agar mahasiswa dapat menyampaikan keluhan tanpa takut mendapat balasan dari pelaku atau stigma negatif.

“Lalu juga sistem pelaporan yang aman dan rahasia... jadi mungkin saat pelaporan kasus tertentu, kayak ada yang udah berani ngelapor, data-datanya dilindungi gitu.” (N3)

Terakhir, salah satu partisipan juga menekankan pentingnya peran aktif pihak berwenang dalam menangani kejadian *bullying* dan dapat menjadi penengah ketika situasi tersebut terjadi.

“Peran aktif yang lebih tinggi ya, mungkin dari CI atau dari para kakak perawat yang lebih senior, peran aktif mereka untuk ngeliat lebih peka, kayak pas liat itu bisa langsung lebih aktif lah untuk jadi penengah atau jadi sandaran untuk mahasiswa yang kena bullying.” (N3)

PEMBAHASAN

Penelitian ini mengidentifikasi empat tema utama yang menggambarkan persepsi mahasiswa keperawatan terhadap fenomena *bullying* di lingkungan akademik dan praktik klinik, yaitu persepsi tentang fenomena *bullying*, bentuk-bentuk *bullying* dan dampaknya terhadap kesejahteraan, faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *bullying*, dan strategi yang digunakan untuk mengantisipasi *bullying* selama masa pendidikan keperawatan.

Persepsi Tentang Fenomena *Bullying* di Lingkungan Akademik dan Praktik Klinik

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan memandang fenomena *bullying* sebagai hal yang wajar dan bagian dari proses pendidikan serta pembentukan mental di lingkungan akademik dan praktik klinik. Pandangan ini menggambarkan proses normalisasi penyimpangan, di mana perilaku tidak pantas diterima penerimaan karena sering diabaikan dan tidak mendapatkan sanksi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Waluyo & Deska (2025) yang menemukan bahwa mahasiswa memandang *bullying* sebagai fenomena yang dianggap biasa, bentuk candaan dan bagian dari interaksi sosial sehari-hari. Penelitian Pan et al. (2024) juga menunjukkan bahwa fenomena *bullying* di lingkungan keperawatan seringkali dianggap sebagai hal yang umum dan bagian dari proses pendewasaan profesional. Persepsi tersebut muncul karena sebagian mahasiswa merasa tidak ada gunanya untuk melaporkan tindakan *bullying* dan khawatir pelaporan hanya akan berdampak negatif terhadap diri mereka. Selain itu, perilaku *bullying* dianggap sebagai bagian yang diperlukan dalam proses pembentukan mental dan kedewasaan mahasiswa keperawatan selama menjalani pendidikan akademik dan praktik klinik.

Hasil ini memperkuat temuan Wang et al. (2025) mengenai *learned helplessness*, dimana mahasiswa yang terus-menerus menghadapi perilaku intimidatif akan menginternalisasi perasaan tidak berdaya dan menyesuaikan diri dengan sistem yang tidak adil daripada berusaha mengubahnya. Temuan ini menegaskan bahwa *bullying* di lingkungan keperawatan bukan hanya persoalan perilaku individu, tetapi sudah mengakar dalam budaya akademik yang permisif terhadap perilaku penyimpang.

Bentuk-Bentuk *Bullying* dan Dampaknya terhadap Kesejahteraan

Penelitian ini menemukan dua bentuk utama *bullying*, yaitu verbal dan relasional yang berdampak signifikan terhadap kesejahteraan mahasiswa, terutama pada aspek psikologis, akademik, dan sosial yang muncul sebagai respons terhadap tekanan dan perlakuan negatif yang dialami di lingkungan keperawatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sharif-Nia et al. (2023) yang menunjukkan bahwa tindakan verbal merupakan bentuk paling umum dari *bullying* di lingkungan pendidikan keperawatan. Selain itu bentuk relasional juga digunakan dalam lingkungan profesional untuk menjaga status sosial kelompok tertentu. Dalam konteks

akademik keperawatan, mahasiswa yang dianggap kurang kompeten atau tidak sesuai dengan norma kelompok sering dijadikan target pengucilan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Eko et al. (2024), yang menjelaskan bahwa perilaku *bullying* yang dialami diposisikan sebagai stressor utama. Perilaku tersebut menciptakan tekanan psikologis dan emosional yang dapat memicu reaksi stres individu. Ketika individu terus-menerus menghadapi ejekan, hinaan serta pengucilan sosial mereka akan menilai situasi tersebut sebagai ancaman terhadap harga diri dan kesejahteraan diri, yang pada akhirnya menimbulkan stres psikologis dan penurunan motivasi belajar.

Menurut Piri et al. (2025), *bullying* memiliki hubungan yang kuat dengan penurunan kesehatan mental mahasiswa. Bentuk-bentuk *bullying* tersebut menyebabkan penurunan harga diri dan isolasi diri dari lingkungan sosial. Selain itu, mahasiswa yang mengalami *bullying* cenderung mengalami penurunan motivasi belajar, menghindari partisipasi akademik, serta menarik diri dari interaksi sosial, yang pada akhirnya memperburuk kesejahteraan emosional dan kinerja akademik mereka. Penelitian Fernández-Gutiérrez et al. (2024) memperkuat temuan ini dengan menunjukkan dampak yang paling dirasakan adalah penurunan kesejahteraan emosional, hilangnya kepercayaan diri dan menurunnya minat partisipasi akademik seperti rendahnya motivasi dalam kegiatan akademik dan praktik klinik. Kondisi ini menunjukkan bahwa *bullying* menimbulkan dampak yang luas dan serupa bagi setiap korban yang mengalaminya.

Faktor-Faktor yang Dapat Berkontribusi terhadap Terjadinya *Bullying* di Lingkungan Keperawatan

Penelitian ini mengidentifikasi beberapa faktor utama penyebab *bullying*, antara lain budaya senioritas, kurangnya pengawasan institusional, kurangnya empati dan kesadaran, kurangnya komunikasi, perbedaan budaya, persaingan akademik, faktor individu yang membutuhkan validasi dan dominasi. Temuan ini mendukung penelitian Dinanty et al. (2023) yang menunjukkan bahwa budaya senioritas menjadi salah satu faktor utama yang memicu tindakan *bullying* di lingkungan kampus. Selain itu, faktor lingkungan seperti lingkungan akademik yang diskriminatif dan kurangnya pengawasan kampus, turut memperparah fenomena tersebut. Penelitian Yuliyanti & Juliangkary (2023) juga menegaskan bahwa pengawasan yang longgar dan lemahnya disiplin institusi pendidikan memungkinkan perilaku agresif berkembang tanpa kontrol.

Perbedaan budaya dan latar belakang nilai di antara mahasiswa juga dapat memperkuat dinamika *bullying*. Mahasiswa yang berasal dari budaya atau daerah yang berbeda terkadang mengalami stereotip atau eksklusi sosial akibat perbedaan gaya komunikasi dan nilai sosial. Penelitian Harris et al. (2025) menjelaskan bahwa perbedaan budaya dapat menimbulkan miskomunikasi, prasangka, dan persepsi dominasi antarkelompok yang berpotensi menciptakan lingkungan tidak inklusif. Selain itu, penelitian Waluyo & Deska (2025), memperkuat pandangan ini dengan menunjukkan bahwa perilaku *bullying* banyak dilakukan mahasiswa tanpa sadar. Faktor-faktor seperti kurangnya empati, tekanan sosial, dan rendahnya kesadaran akan dampak terhadap orang lain menjadi pendorong utama munculnya tindakan tersebut.

Strategi yang Digunakan Dalam Mengantisipasi *Bullying* Selama Masa Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini mengidentifikasi tiga bentuk strategi utama dalam mengantisipasi *bullying* yaitu strategi personal, sosial dan institusional. Ketiga strategi tersebut saling berkaitan dalam menciptakan lingkungan belajar yang aman dan suportif bagi mahasiswa keperawatan. Strategi personal berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan diri dengan situasi yang sulit. Kemampuan ini dikenal sebagai resiliensi. Menurut Adhha

(2024), resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk bertahan dan beradaptasi ketika menghadapi situasi sulit. Kemampuan ini sangat penting karena memungkinkan individu untuk mengatasi berbagai tantangan hidup dengan cara mereka sendiri serta mengambil keputusan yang tepat di tengah kondisi yang menekan. Dalam konteks ini, penguatan kepercayaan diri dan keberanian untuk melaporkan kejadian *bullying* menjadi bentuk konkret penerapan strategi personal.

Kedua, strategi sosial yaitu bantuan yang diberikan oleh orang-orang di sekitarnya, seperti keluarga, teman sebaya, dan komunitas. Dukungan sosial membantu mahasiswa merasa diperhatikan, diterima, dan dibantu dalam menghadapi tekanan psikologis. Menurut Rahmadhani & Hendriyani (2025), bantuan yang berasal dari lingkungan sekitar, seperti keluarga, teman sebaya, maupun komunitas, memiliki peran penting dalam mendukung individu. Upaya untuk menekan perilaku *bullying* di lingkungan pendidikan dapat dilakukan melalui peningkatan pemahaman mahasiswa tentang *bullying*, pemberian bimbingan mengenai cara menghadapi *bullying* secara sehat, serta penguatan komunikasi dua arah antara dosen dan mahasiswa.

Ketiga, strategi institutional dilakukan melalui edukasi dan penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran serta pengetahuan mengenai dampak *bullying* dan cara penanganannya. Menurut Junalia & Malkis (2022), edukasi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dapat mendorong individu untuk mengubah perilaku sesuai dengan informasi yang mereka miliki. Pendidikan kesehatan berperan penting untuk membentuk perilaku dan sikap yang mendukung tercapainya kesehatan optimal. Dalam konteks praktik klinik, penelitian Celdrán-Navarro et al. (2023) menunjukkan bahwa intervensi keperawatan terhadap *bullying* yang dilakukan pada berbagai tingkat pencegahan, mulai dari peningkatan kesadaran, deteksi dan rujukan, hingga penanganan langsung melalui asuhan keperawatan dengan menggunakan berbagai metode. Tindakan tersebut tidak hanya berfokus pada korban, tetapi juga mencakup pelaku dan saksi, serta melibatkan komunitas untuk menciptakan lingkungan yang aman, partisipatif, dan saling menghargai.

Limitasi Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah partisipan yang relatif kecil dan hanya berasal dari satu institusi pendidikan, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi secara luas. Selain itu, penelitian ini tidak mencakup observasi lapangan, sehingga data yang diperoleh sepenuhnya berdasarkan persepsi partisipan. Keterbatasan waktu juga menjadi hambatan dalam melakukan eksplorasi yang lebih mendalam terhadap fenomena *bullying* di lingkungan keperawatan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa fenomena *bullying* pendidikan keperawatan masih dianggap sebagai hal yang wajar dan sering dipersepsikan sebagai bagian dari proses pembentukan mental dan kedewasaan profesional mahasiswa. Persepsi yang keliru ini menunjukkan adanya bentuk normalisasi terhadap perilaku menyimpang yang dapat berdampak negatif terhadap kesejahteraan psikologis, sosial, dan akademik mahasiswa. Bentuk *bullying* yang dominan adalah *bullying* verbal dan relasional, seperti komentar merendahkan, candaan yang menyakitkan, dan pengucilan sosial. Meskipun berlangsung secara halus namun berdampak besar pada kesejahteraan psikologis mahasiswa.

Berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *bullying* antara lain budaya senioritas, perbedaan budaya, kurangnya empati dan komunikasi, persaingan akademik, faktor individu, serta lemahnya pengawasan institusional. Faktor-faktor ini saling berinteraksi membentuk budaya hierarkis yang mempertahankan praktik *bullying* di lingkungan akademik

maupun praktik klinik. Upaya pencegahan dan penanggulangan *bullying* memerlukan pendekatan komprehensif melalui strategi personal, sosial, dan institusional. Strategi personal meliputi penguatan kepercayaan diri, keberanian untuk melapor, serta pengembangan mekanisme coping yang sehat. Strategi sosial mencakup dukungan keluarga, teman, dan lingkungan sebaya untuk membangun solidaritas positif. Sementara itu, strategi institusional perlu diwujudkan melalui kebijakan anti-*bullying*, sistem pelaporan yang aman, serta program edukasi dan monitoring yang berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dalam proses penelitian ini. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada mahasiswa keperawatan Universitas Advent Indonesia yang telah bersedia menjadi partisipan dan berbagi pengalaman berharga selama wawancara berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhha, A. (2024). Hubungan dukungan sosial teman sebaya dan resiliensi siswa korban *bullying*. *Journal Of Social Science Research*, 4, 6226–6234.
- Ayunda, A., Ainnun, F., Adinda, P., Khoiriah, S., & Susanti, E. (2024). Persepsi mahasiswa terhadap *bullying*. In *Journal Of Global Humanistic Studies philosophiamundi.id/ e-issn* (Vol. 2, Issue 2).
- Celdrán-Navarro, M. del C., Leal-Costa, C., Suárez-Cortés, M., Molina-Rodríguez, A., & Jiménez-Ruiz, I. (2023). *Nursing interventions against bullying: A Systematic Review*. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 20, Issue 4). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042914>
- Colaizzi, P. F. (1978). *Psychological research as the phenomenologist views It*. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*. Oxford University Press.
- Dinanty, N. S., Putri, A. J., & Rahman, G. (2023). Pengaruh Budaya Senioritas Dan *Bullying* Oleh Mahasiswa Di Lingkungan Kampus (Vol. 6, Issue 4).
- Eko, M., Monika Safitri, & Ovie. (2024). *Psychological Bullying In Environmental Agency Of Central Bengkulu Regency: A Stress-Model Transactional and Coping*.
- Fernández-Gutiérrez, L., Mosteiro-Díaz, M. P., Borges, E., & Franco-Correia, S. (2024). *Bullying in nursing Students: a cross-sectional study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph21111431>
- Francik, A., Mazurek, M., & Kopanski, Z. (2020). *The phenomenon of bullying in the working en-vironment of nursing staff - surveys*.
- Ghafara, R. A., Fandi Achmad, B., Harjanto, T., & Setiyarini, S. (2022). *Bullying on nursing students*. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(2), 2022.
- Harris, M., Lau-Bogaardt, T., Shifaza, F., & Attrill, S. (2025). *The experiences of culturally and linguistically diverse health practitioners in dominant culture practice: a scoping review*. In *Advances in Health Sciences Education* (Vol. 30, Issue 2, pp. 613–643). Springer Science and Business Media B.V. <https://doi.org/10.1007/s10459-024-10359-7>
- Hulukati, W., & Djibrán, R. M. (2018). Analisis Tugas Perkembangan Mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Gorontalo. 73–80.
- Junalia, E., & Malkis, Y. (2022). Edukasi Upaya Pencegahan *Bullying* Pada Remaja Di Sekolah Menengah Pertama Tirtayasa Jakarta *Education for the Prevention of Bullying in Youth in*

- Tirtayasa Junior High School Students. Journal Community Service and Health Science.* www.ejournal.stikes-pertamedika.ac.id/index.php/jcsbs
- Pan, L., Lei, M., Zhang, Z., & Lei, W. (2024). Bullying experience of undergraduate nurse students during clinical placement in Henan Province, China. *Teaching and Learning in Nursing*, 19(2), 139–144. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2024.01.014>
- Piri, S., Janatolmakan, M., Nouri, M. A., & Khatony, A. (2025). *Exploring nursing students' experience of bullying and its consequences and coping strategies from a qualitative perspective. Scientific Reports*, 15(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-03437-2>
- Pratiwi, A., Nuryanti, & Zulivah, Q. A. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya *bullying* pada remaja di SMAN 11 kabupaten tangerang. Agustus, 361–365. <https://doi.org/10.59435/gjik.v2i2.889>
- Rahmadhani, D. N., & Hendriyani, R. (2025). *Healing through support: a descriptive study on social support for bullying victims in junior high school.* Psikostudia Jurnal Psikologi, 14(4), 621–628. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v14i3>
- Rahmaniyah, K. R., Suhadianto, & Praktikto, H. (2020). Perilaku *bullying* pada mahasiswa: menelisik pengaruh harga diri dan konformitas (Vol. 1, Issue 01).
- Sharif-Nia, H., Marôco, J., Rahmatpour, P., Allen, K. A., Kaveh, O., & Hoseinzadeh, E. (2023). *Bullying behaviors and intention to drop-out among nursing students: the mediation roles of sense of belonging and major satisfaction.* BMC Nursing, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01584-3>
- Waluyo, A., & Deska, R. (2025). Perilaku *bullying* tanpa disadari pada mahasiswa. *JOURNAL OF Mental Health Concerns*, 4(1), 7–13. <https://doi.org/10.56922/mhc.v4i1.1008>
- Wang, Y., Zhou, C., Qian, X., Zhao, Y., Gao, L., & Xu, W. (2025). *Learned helplessness among vocational nursing students: current status and influencing factors.* BMC Medical Education, 25(1). <https://doi.org/10.1186/S12909-025-07571-3>
- Wasiyem, Manik, P. M., Yolanda, A., & Hasibuan, N. H. (2025). Pengaruh *Bullying* Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa.
- Yosep, I., Fitria, N., Mardhiyah, A., Pahria, T., Yamin, A., & Hikmat, R. (2024). *Experiences of bullying among nursing students during clinical practice: a scoping review of qualitative studies.* BMC Nursing, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02439-1>
- Yuliyanti, S., & Juliangkary, E. (2023). Jurnal Ilmiah IKIP Mataram bullying di lingkungan pendidikan: analisis filsafat pendidikan dari multiperspektif. <https://ojs.ikipmataram.ac.id/index.php/jiim>