

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

Pada bab ini akan menguraikan teori-teori yang berkaitan dan menjadi landasan penelitian. Teori ini akan membahas tentang perilaku *bullying*, mahasiswa, tempat praktik klinik.

##### 1. Konsep *bullying*

###### a. Pengertian *bullying*

*Bullying* atau merundung menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016) berarti menyakiti orang lain, baik secara nyata maupun mental, dalam bentuk verbal, sosial atau fisik dengan lebih dari sekali dan kadang-kadang, misalnya memanggil nama seseorang dengan julukan yang tidak diinginkan, memukul, mendorong, menyebarkan desas-desus, meremehkan atau melecehkan.

*Bullying* adalah penggunaan kekuasaan yang berarti menyakiti individu atau kumpulan individu secara verbal, fisik dan psikologis (mental) sehingga kurban merasa trauma, tertekan, dan tidak berdaya (Sejiwa, 2008). Sejiwa (2008), mengelompokkan *bullying* menjadi tiga kategori yaitu *bullying* fisik, *bullying* verbal, dan *bullying* psikologis. *Bullying* fisik misalnya memukul, mendorong, menendang, memalak, dan mencubit. Serangan fisik sering terjadi pada anak laki-laki, dibanding pada anak

perempuan. *Bullying* verbal misalnya berkata kasar, mengejek, menertawakan, memanggil dengan nama julukan yang tidak disenangi (name calling), dan mengancam. Sedangkan *bullying* psikologis misalnya mengucilkan, mengabaikan, menyebarkan gosip yang tidak benar, memandang sinis, mencibir, dan meneror.

*Bullying* atau pelecehan dapat terjadi melalui kata-kata atau kegiatan yang diharapkan dapat membuat lawan jatuh atau putus asa. Tujuan lain adalah untuk mengendalikan seseorang melalui kata-kata yang mengganggu dan membahayakan (Sugijokanto, 2014).

*Bullying* atau perilaku kekerasan adalah perbuatan yang berulang-ulang dilakukan oleh seseorang atau kumpulan orang-orang yang menyalahgunakan kekuasaan dengan tujuan melukai secara mental atau fisik (Wiyani, 2013).

Istilah *bullying* dapat digunakan secara bergantian dengan kata-kata seperti pelecehan, ketidaksopanan dan kekerasan horizontal atau vertikal (Courtney-Pratt, dkk 2018; Seibel, 2014).

Menurut penjelasan para ahli, dapat disimpulkan *bullying* adalah tindakan kekerasan yang ditujukan pada seseorang baik berupa ucapan maupun tindakan yang dapat menyebabkan korban nya lemah, tak berdaya, dan menderita.

b. Macam-macam *bullying*

Menurut Sejiwa (2008), bullying dibedakan menjadi 3 kategori:

- 1) *Bullying* fisik, seperti: memukul, mendorong, menendang, memalak, dan mencubit.
- 2) *Bullying* verbal, seperti: berkata kasar, mengejek, menertawakan, memanggil dengan nama julukan yang tidak disenangi (name calling), dan mengancam.
- 3) *Bullying* psikologis, seperti: mengucilkan, mengabaikan, menyebarkan gosip yang tidak benar, memandang sinis, mencibir, dan meneror.

Menurut penelitian lain ada jenis bullying yang sering terjadi di era digital yaitu, *cyberbullying*.

*Cyberbullying* adalah jenis kejahatan yang dilakukan oleh orang lain atau sekelompok orang yang bertekad untuk mengancam, menyerang, atau mempermalukan orang yang bersangkutan (Hiduja & Partic, 2009 dalam Nurjanah, 2015).

Pelaku *cyberbullying* 50% adalah orang yang telah dikenal dengan baik (Teasley M, 2013).

c. Faktor penyebab terjadinya *bullying*

Menurut Ariesto (2009), faktor-faktor penyebab terjadinya *bullying* antara lain:

1) Keluarga

Pelaku *bullying* berasal dari keluarga yang bermasalah: wali yang sering menghukum anak-anak mereka secara tidak

masuk akal, atau keadaan rumah yang sarat dengan tekanan, permusuhan, dan antagonisme. Anak-anak akan menguasai perilaku menyiksa ketika mereka melihat pertengkaran yang terjadi pada orang tua mereka, dan kemudian menirunya dengan teman-teman mereka.

## 2) Sekolah

Pihak sekolah seringkali mengabaikan adanya *bullying* ini. Dengan demikian, anak-anak sebagai ancaman akan mendapatkan dukungan atas perilaku mereka untuk mengancam anak-anak lain.

## 3) Faktor kelompok sebaya

Anak-anak saat berinteraksi di sekolah dan dengan teman-teman di sekitar rumah, kadang-kadang didesak untuk melakukan *bullying*. Beberapa anak melakukan *bullying* untuk menunjukkan bahwa mereka bisa masuk dalam kelompok tertentu, meskipun mereka sendiri merasa tidak nyaman dengan perilaku tersebut.

## 4) Kondisi lingkungan sosial

Keadaan lingkungan sosial juga bisa menjadi alasan perilaku *bullying*. Salah satu komponen ekologi sosial yang menyebabkan kekerasan adalah kemiskinan. Mereka yang hidup dalam kemiskinan akan berbuat apa saja demi

memenuhi kebutuhan hidupnya, jadi tidak heran jika siksaan terjadi di lingkungan sekolah di kalangan siswa.

#### 5) Tayangan televisi dan media cetak

Televisi dan media cetak membentuk pola perilaku *bullying* dari segi tayangan yang mereka tampilkan. Survey yang dilakukan Kompas (Saripah, 2006) memperlihatkan bahwa 56,9% anak meniru adegan-adegan film yang ditontonnya, umumnya mereka meniru gerakannya (64%) dan kata-katanya (43%).

#### d. Dampak *bullying*

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan pada mahasiswa keperawatan yang mengalami *bullying* ditempat praktik. Dampak yang dirasakan yaitu dampak fisik, dampak psikologis, dan dampak sosial.

Dampak fisik yang dialami oleh korban termasuk kesulitan tidur, pusing, dan jantung berdebar, ketika seseorang mengalami tekanan atau cemas hal-hal ini akan terjadi.

Dampak lain yang dirasakan korban selain dampak fisik yaitu dampak psikologis yaitu tidak percaya diri. Seseorang yang mengalami tekanan (*bullying*) secara terus menerus akan memiliki dampak tidak percaya diri, hal tersebut sesuai dengan pernyataan Stuart dan Laraia (2005) bahwa seseorang dengan konsep diri yang lemah atau negatif dan tidak percaya percaya

diri, mungkin telah mengalami penyempitan atau terdistorsi persepsi.

Dampak sosial merupakan dampak terakhir yang dialami oleh para korban *bullying*. Dampak tersebut diantaranya yaitu antisosial dan apatis. Antisosial adalah perilaku yang menunjukkan seseorang menarik diri dari hubungan sosial, dan apatis menurut Stuart dan Laraia (2005) adalah suatu perilaku yang kurang memiliki perasaan, emosi, minat, atau kepedulian. Perilaku antisosial dan apatis yang diungkapkan oleh partisipan dalam penelitian ini yaitu partisipan merasa diasingkan dan seolah-olah sendirian, menjauhi teman, serta tidak fokus terhadap sekitar atau tidak peduli dengan lingkungan (Uswatun Chasanah, dkk 2015).

Dampak *cyberbullying* yaitu depresi, harga diri rendah, tidak mampu berkonsentrasi di kelas, turunnya nilai akademik, cemas, dan bahkan bunuh diri (Teasley M, 2013).

## 2. Konsep Mahasiswa

### a. Pengertian mahasiswa

Pengertian atau definisi Mahasiswa dalam peraturan pemerintah RI No. 30 tahun 1990 adalah peserta didik yang terdaftar dan belajar di perguruan tinggi tertentu. Selanjutnya menurut Sarwono (1978) mahasiswa adalah setiap orang yang

secara resmi terdaftar untuk mengikuti pelajaran di perguruan tinggi dengan batas usia sekitar 18-30 tahun.

Mahasiswa merupakan penerus nilai-nilai luhur budaya dan cita-cita perjuangan bangsa Indonesia serta sumber daya bagi pembangunan nasional (Nugraha, 2011).

### 3. Konsep Tempat praktik klinik

#### a. Pengertian tempat praktik klinik

Praktik klinik dalam keperawatan adalah kesempatan bagi semua mahasiswa untuk membuat interpretasi informasi hipotetis menjadi aktivitas nyata (Emilia, 2008). Praktik klinik harus dimanfaatkan secara efektif sehingga dapat langsung berhubungan dengan masalah yang sebenarnya (Syahreni & Waluyanti, 2007).

Tempat praktik keperawatan adalah rumah sakit yang digunakan untuk pelatihan keperawatan, harus memperhatikan pelaksanaan rangkaian kegiatan program profesi pada pendidikan Ners atau DIII Keperawatan (Ma'Rifin Husin, 1999). Sehingga mahasiswa dapat menguasai kemampuan dan keterampilan professional serta memiliki sikap professional yang diperolehnya melalui praktik professional secara nyata.

Tempat praktik klinik adalah sarana bagi mahasiswa keperawatan untuk mengembangkan keterampilan dalam

melakukan keperawatan. Tempat praktik klinik berguna untuk mempersiapkan mahasiswa menghadapi dunia kerja di masa depan.

b. Konsep tempat praktik klinik

Pendidikan Keperawatan bertujuan untuk menghasilkan perawat profesional. Langkah peningkatan pelatihan dibantu melalui dua tahap, yaitu tahap akademik dan profesional, yang mempersiapkan alumni agar mampu memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan ilmu dan teknologi keperawatan, menggunakan metodologi keperawatan dan berlandaskan etika keperawatan (Kurikulum D-III Keperawatan, 1999).

Kemampuan ini hanya dapat ditumbuhkan bila dalam proses pembelajaran mahasiswa mendapatkan teori dan pengalaman belajar di lahan praktik dalam suatu lingkungan yang menopang pertumbuhan dan pembinaan kemampuan profesional. Dengan praktik klinik mahasiswa dapat mengimplementasikan teori-teori yang dipelajari dengan cara memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien. Disana mahasiswa juga belajar mengembangkan keterampilan, sikap profesional dan belajar mengambil keputusan serta bertanggungjawab atas tindakan yang mereka lakukan.

Lingkungan klinis memfasilitasi siswa untuk belajar bagaimana menerapkan teori tindakan kedalam masalah klinis

yang sebenarnya. Unsur yang paling utama dalam pendidikan keperawatan adalah bagaimana interaksi pembelajaran diawasi di bidang pelatihan. Selama praktik klinik, mahasiswa dapat mencoba menggunakan konsep dan teori untuk praktik, menyelesaikan masalah, dan mengembangkan bentuk perawatan baru (Reilly, 2002).

Tempat praktik keperawatan adalah rumah sakit yang digunakan untuk pelatihan keperawatan, harus memperhatikan pelaksanaan rangkaian kegiatan program profesi pada pendidikan Ners atau DIII Keperawatan (Ma'Rifin Husin, 1999). Sehingga mahasiswa dapat menguasai kemampuan dan keterampilan professional serta memiliki sikap professional yang diperolehnya melalui praktik professional secara nyata. Karakteristik tempat praktek adalah institusi terakreditasi (RS Pendidikan Keperawatan), dengan kriteria :

- 1) Pelayanan diagnostik, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi
- 2) Jumlah klien kasus memadai
- 3) Fasilitas cukup untuk pembelajaran
- 4) Memiliki perpustakaan cukup
- 5) Situasi pendukung yang kondusif
- 6) Idea baru, proses keperawatan, standar kualitas keperawatan, evaluasi kinerja, program pengembangan

- 7) Sistem manajemen pelayanan keperawatan yang baik
- 8) Kegiatan penelitian
- 9) Tenaga terpilih sebagai fasilitator
- 10) Sistem pencatatan dan pelaporan memadai
- 11) Sistem ketenagaan yang ada efisien

Sedangkan persyaratan rumah sakit pendidikan ditetapkan berdasarkan persyaratan pendidikan (Sri Astuti, 1999) antara lain menekankan pada:

- 1) Manajemen rumah sakit memungkinkan berbagai kegiatan dalam pengembangan PBK (Pengalaman Belajar Klinik) dapat dilakukan, yaitu melaksanakan asuhan keperawatan secara professional (sesuai standar dan penerapan model pemberian asuhan keperawatan professional : MPAKAP)
- 2) Iklim dan lingkungan yang kondusif memungkinkan proses belajar berjalan baik, terutama yang berhubungan dengan dinamika interpersonal
- 3) Tersedianya fasilitas dan peralatan yang memadai untuk berbagai pengalaman belajar keperawatan dan menerapkan teknologi maju dan sederhana
- 4) Adanya komunitas professional yang mampu memelihara sikap, perilaku dan etika profesi

- 5) Adanya Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang lengkap dan berfungsi sebagai pedoman kerja
- 6) Staf rumah sakit dan pembimbing yang mempunyai kualifikasi pendidikan dan sikap positif terhadap semua profesi kesehatan dan pendidikan serta bersedia berperan dalam mengelola pengalaman belajar yang diperlukan peserta didik
- 7) Adanya perpustakaan yang memadai sebagai bahan rujukan bagi mahasiswa dalam kegiatan profesi dan penelitian atau riset ilmiah.

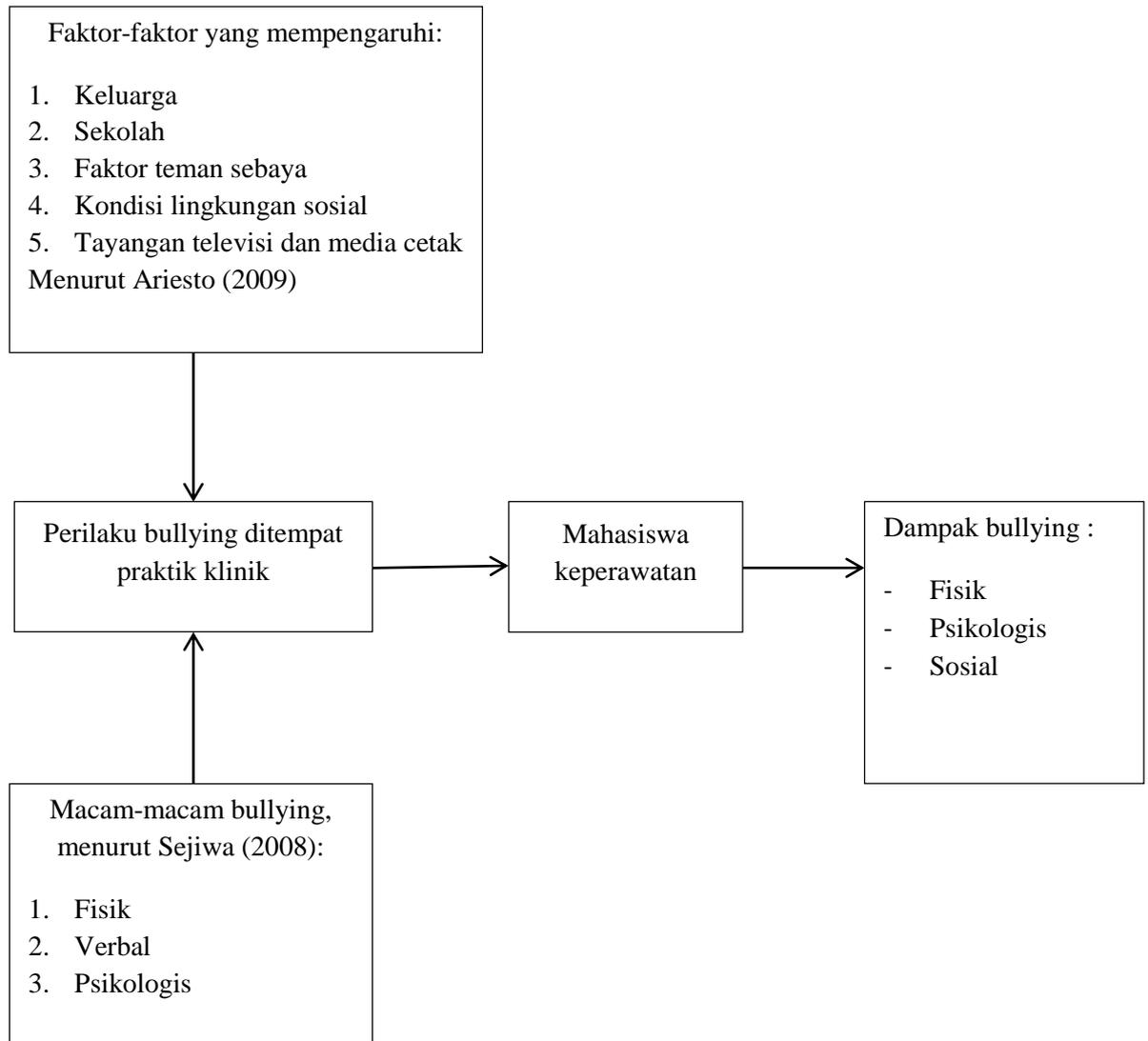
Komponen yang harus ada pada tatanan tempat praktek :

- 1) Kesempatan kontak dengan klien
- 2) Tujuan praktek (termasuk umpan balik)
- 3) Bimbingan yang kompeten (center of inquiry)
- 4) Praktek-keterampilan
- 5) Dorongan untuk berfikir kritis (PBL: problem based learning)
- 6) Kesempatan mentransfer pengetahuan
- 7) Kesempatan mengintegrasikan pengetahuan
- 8) Penggunaan konsep tim

## **B. Kerangka teori**

Kerangka teori merupakan seperangkat konstruk (konsep), definisi dan proporsi yang berguna untuk melihat fenomena secara sistematis

melalui spesifikasi hubungan antara variabel, sehingga dapat berguna dalam menjelaskan dan meramalkan fenomena. (Sugiyono, 2010).



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

