



## Gambaran Gejala Gangguan Stres Pascatrauma Akibat Perundungan pada Mahasiswa Universitas X di Manado

Anastasya D. Z. Duha<sup>1</sup>, Cicilia Pali<sup>2</sup>, Lydia Edmay V. David<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia, [anastasyaduha011@student.unsrat.ac.id](mailto:anastasyaduha011@student.unsrat.ac.id)

<sup>2</sup>Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia, [ciciliapali@unsrat.ac.id](mailto:ciciliapali@unsrat.ac.id)

<sup>3</sup>Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Corresponding Author: [anastasyaduha011@student.unsrat.ac.id](mailto:anastasyaduha011@student.unsrat.ac.id)<sup>1</sup>

**Abstract:** *Bullying is a form of violence that may trigger severe psychological distress and long-term impacts on victims, including the development of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms. This study aims to describe the symptoms of PTSD caused by bullying among medical students at Sam Ratulangi University. A descriptive quantitative method with a cross-sectional approach was employed. Data were collected through an online questionnaire distributed to 462 students in the 3rd and 5th semesters. The Olweus Bully Victim Questionnaire (OBVQ) was used to assess bullying exposure, while the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) was used to measure PTSD symptoms. Results showed 26 students (5.63%) were identified as bullying survivors with moderate to high levels of bullying exposure. Among them, 13 students (50%) demonstrated indications of PTSD symptoms with a PCL-5 score  $\geq 33$ . The most prominent symptom cluster was hyperarousal, including heightened alertness, difficulty concentrating, and sleep disturbances. These findings indicate that bullying significantly impacts students' psychological well-being and has the potential to disrupt their daily functioning. Therefore, universities are encouraged to strengthen preventive measures, early detection programs, and psychological support services to minimize the risk of PTSD development among bullying victims.*

**Keyword:** *Bullying, Students, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), PCL-5, OBVQ.*

**Abstrak:** Perundungan merupakan salah satu bentuk kekerasan yang dapat memicu tekanan psikologis serius dan berdampak jangka panjang pada korban, termasuk munculnya gejala gangguan stres pascatrauma (GSPT). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gejala GSPT akibat perundungan pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Sam Ratulangi. Penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner online kepada 462 mahasiswa semester 3 dan 5, menggunakan instrumen Olweus Bully Victim Questionnaire (OBVQ) untuk menilai tingkat perundungan dan PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) untuk menilai gejala GSPT. Dari seluruh responden, diperoleh 26 mahasiswa (5,63%) yang memenuhi kriteria penyintas perundungan tingkat sedang dan tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 13 dari 26 mahasiswa penyintas perundungan (50%) memiliki indikasi gejala GSPT dengan nilai PCL-5  $\geq 33$ . Kluster gejala yang paling dominan

adalah hyperarousal, seperti kewaspadaan berlebih, kesulitan konsentrasi, dan gangguan tidur. Temuan ini mengindikasikan bahwa perundungan memiliki dampak signifikan terhadap kondisi psikologis mahasiswa dan berpotensi mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, institusi pendidikan perlu meningkatkan langkah pencegahan, deteksi dini, dan dukungan terhadap korban perundungan untuk meminimalkan risiko berkembangnya GSPT.

**Kata Kunci:** Perundungan, mahasiswa, gangguan stres pascatrauma (GSPT), PCL-5, OBVQ

## PENDAHULUAN

Di beberapa negara besar, anak-anak dikondisikan untuk terbiasa dengan prinsip orang yang lebih unggul berhak merundung orang lain sebagai taktik bertahan hidup dalam persaingan kapitalis yang kompetitif. Tekanan untuk menjadi juara kelas, diterima di kampus terbaik, atau meraih beasiswa dapat mendorong taktik seperti berbuat curang atau menyebarkan rumor tentang pesaing.<sup>1</sup> Kolbert dan Crothers mengatakan bahwa hal-hal tersebutlah yang menjadi akar dominasi sosial pada sebagian besar anak-anak (Smith). Faktor lain seperti fanatisme dan intoleransi agama turut memperkuat fenomena ini. Akibatnya, perundungan sering dianggap sebagai hal yang wajar, bahkan di beberapa budaya masih dipandang sebagai bagian tak terpisahkan dari kehidupan (Allanson *et al.*, 2015).

Pada dasarnya, perundungan merupakan perilaku agresif tidak diinginkan yang dilakukan oleh individu atau kelompok terhadap penyintas dengan maksud menyakiti, baik secara fisik maupun emosional (Kallman *et al.*, 2021). Perundungan atau *bullying* juga dapat diartikan sebagai perilaku kekerasan yang dilakukan secara berulang oleh seseorang maupun kelompok dengan kekuasaan lebih besar terhadap orang lain dengan maksud untuk mengganggu, menakut-nakuti, serta menekan penyintas agar patuh dan mengikuti kehendak pelaku (Aliyah & Asnawi, 2019). Perundungan adalah fenomena yang kompleks dan bisa terjadi dalam bermacam bentuk perlakuan. Olweus menekankan tiga karakteristik dari perundungan: 1) merupakan perilaku agresif yang disengaja; 2) terjadi berulang kali; 3) terdapat ketidakseimbangan otoritas antara pelaku dan penyintas sehingga penyintas tidak dapat membela diri (Hong *et al.*, 2012).

Data yang dirilis United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO) pada tahun 2019 menunjukkan sebanyak 32% remaja di seluruh dunia pernah mengalami perundungan setidaknya sekali dalam sebulan. Dari jumlah tersebut, 7,3% di antaranya mengalami perundungan lebih dari enam kali dalam periode yang sama (Febrianti *et al.*, 2025). Menurut hasil riset yang dilakukan oleh LSM Plan International bersama International Center for Research on Women (ICRW) terdapat lima negara di Asia yang mencatat tingkat perundungan tertinggi, yaitu Kamboja, Vietnam, Nepal, Pakistan, dan Indonesia. Di antara negara-negara tersebut, Indonesia berada di peringkat teratas dengan jumlah kasus perundungan di sekolah paling tinggi, yakni sebesar 84%. Pulau Jawa menjadi wilayah dengan angka perundungan tertinggi, khususnya di Jawa Barat dengan jumlah kasus sebanyak 2.550 kasus. Jumlah penyintas perundungan di jenjang sekolah dasar di Indonesia tercatat sebanyak 6.241 anak, sementara di tingkat sekolah menengah pertama (SLTP) sebanyak 7.201 anak (Tsanawiyah *et al.*, 2024) dan di tingkat sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 34,1% (Damanik & Djuwita, 2019).

Dampak psikologis dari perundungan dapat terlihat melalui perubahan perilaku pada penyintas, seperti munculnya penderitaan emosional dan stres berlebihan yang memengaruhi kondisi mental mereka. Penyintas *bullying* dapat menarik diri, mengembangkan sifat fobia sosial, dan menghindari lingkungan sosial atau keluarga. Hal ini tentu berdampak negatif terhadap pendidikan karena mengganggu konsentrasi dan menghambat proses belajar (Diannita *et al.*, 2023; Safia *et al.*, 2024).

Individu yang terekspos dengan perundungan cenderung mengalami trauma dan menunjukkan gejala *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Fernandez-Aldana *et al.*, 2024). Gangguan Stres Pascatrauma (GSPT) adalah kondisi mental yang muncul akibat trauma psikologis berat. Kondisi ini ditandai oleh empat jenis gejala utama: 1) gejala *re-experiencing* seperti munculnya ingatan atau bayangan traumatis secara tiba-tiba; 2) gejala penghindaran seperti menjauhi hal-hal yang mengingatkan pada trauma; 3) gejala kognisi dan emosi negatif seperti pandangan negatif yang ekstrem terhadap diri sendiri atau dunia; 4) gejala *hyperarousal* seperti peningkatan kewaspadaan yang berlebihan (Li *et al.*, 2023). Rata-rata 57% penyintas perundungan melaporkan skor gejala GSPT di atas batas normal (Nielsen *et al.*, 2015).

Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Universitas Thessaly di Yunani menunjukkan bahwa sebanyak 10% penyintas *bullying* mempunyai gejala GSPT yang signifikan secara klinis (Andreou *et al.*, 2021). Seorang mahasiswi dengan diagnosis GSPT pada studi kasus yang dilakukan Universitas Muhammadiyah Gresik mengaku bahwa GSPT yang dideritanya adalah akibat *bullying* yang dilakukan temannya secara fisik dan verbal (Zahra *et al.*, 2024). Di Indonesia, data mengenai gambaran gejala gangguan stres pascatrauma akibat perundungan di kalangan mahasiswa masih terbatas. Oleh sebab itu, penulis terinspirasi untuk melakukan penelitian guna mengetahui gambaran gejala gangguan stres pascatrauma akibat perundungan pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Sam Ratulangi.

## METODE

### Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif yang bertujuan memberikan gambaran menyeluruh mengenai gejala *post-traumatic stress disorder* (GSPT) pada mahasiswa penyintas perundungan. Pendekatan kuantitatif memungkinkan pengukuran variabel secara objektif melalui angka, sehingga hasil penelitian dapat dianalisis secara sistematis menggunakan teknik statistik.

Desain penelitian bersifat observasional, artinya peneliti tidak memberikan manipulasi terhadap variabel, melainkan hanya melakukan pengukuran seperti apa adanya. Selain itu, penelitian menerapkan desain *cross-sectional*, di mana data dikumpulkan dalam satu periode waktu tertentu. Desain ini sesuai ketika peneliti ingin menggambarkan fenomena psikologis atau kesehatan mental secara aktual pada saat penelitian berlangsung tanpa mempelajari perubahan jangka panjang.

### Rancangan Penelitian

Penelitian dirancang untuk mengidentifikasi gambaran gejala PTSD pada mahasiswa penyintas perundungan. Peneliti menggunakan data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung melalui instrumen yang telah divalidasi secara internasional dan nasional. Instrumen utama yang digunakan adalah:

1. *Olweus Bully Victim Questionnaire* (OBVQ)

Digunakan untuk mengukur kejadian perundungan, baik secara langsung (fisik maupun verbal) maupun tidak langsung (relasional).

2. *PTSD Checklist for DSM-5* (PCL-5)

Digunakan untuk mengukur tingkat keparahan gejala PTSD berdasarkan empat klaster DSM-5.

Penggunaan kedua instrumen ini memungkinkan peneliti menyeleksi responden yang benar-benar pernah mengalami *bullying* dan menilai tingkat gejala PTSD secara akurat. Dengan kombinasi instrumen tersebut, rancangan penelitian dapat memperoleh gambaran hubungan antara pengalaman perundungan dan gejala PTSD secara lebih komprehensif.

## Populasi dan Sampel

Populasi penelitian mencakup seluruh mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Tahun Akademik 2025/2026. Populasi terjangkau dibatasi pada mahasiswa semester 3 dan semester 5, dengan jumlah total 462 mahasiswa. Batasan populasi ini dipilih karena mahasiswa pada tingkat semester tersebut umumnya sudah menjalani masa adaptasi kampus yang lebih panjang, sehingga risiko terpapar perundungan relatif lebih tinggi.

Pengambilan sampel dilakukan melalui teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Teknik ini digunakan karena penelitian membutuhkan responden dengan pengalaman spesifik, yaitu mahasiswa yang menjadi penyintas perundungan pada tingkat sedang hingga tinggi.

Proses pemilihan sampel dilakukan melalui dua tahap:

1. Penyebaran kuesioner OBVQ kepada seluruh populasi (462 orang).  
Langkah ini dilakukan untuk mengidentifikasi mahasiswa yang memenuhi kriteria penyintas perundungan.
2. Seleksi responden berdasarkan skor OBVQ.  
Responden dengan skor  $>39$  (kategori sedang dan tinggi) dianggap memenuhi kriteria penyintas dan menjadi sampel penelitian.
  - a. Kriteria Inklusi
    - Mahasiswa semester 3 atau 5 yang pernah mengalami perundungan tingkat sedang atau tinggi.
    - Bersedia berpartisipasi dengan memberikan persetujuan (informed consent).
    - Mengisi seluruh item kuesioner dengan lengkap.
  - b. Kriteria Eksklusi
    - Mengalami gangguan mental lain dan sedang dalam terapi.
    - Memiliki gejala GSPT namun bukan akibat perundungan.

Dengan seleksi ketat melalui OBVQ dan kriteria inklusi–eksklusi, sampel penelitian dipastikan benar-benar relevan dan valid untuk menggambarkan fenomena yang diteliti.

## Variabel Penelitian

Variabel utama penelitian ini adalah gejala *post-traumatic stress disorder* (GSPT) pada mahasiswa penyintas perundungan. Variabel ini merupakan karakteristik psikologis yang dapat diukur melalui gejala yang muncul setelah seseorang mengalami pengalaman traumatis, dalam hal ini perundungan.

## Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional disusun untuk memastikan bahwa variabel diukur secara konsisten dan dapat direplikasi.

1. Gejala GSPT
  - Diukur menggunakan PCL-5 (20 item).
  - Mencakup empat klaster gejala: re-experiencing, avoidance, negative cognition & mood, dan hyperarousal.
  - Setiap item diberi skor 0–4. Skor total 0–80; nilai  $\geq 33$  mengindikasikan kemungkinan PTSD secara klinis.
2. Perundungan (*Bullying*)
  - Diukur menggunakan OBVQ (23 item).
  - Mencakup direct bullying dan indirect bullying.
  - Skala 1–4.
  - Total skor 23–92 dengan kategori rendah, sedang, tinggi.

## Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan secara daring melalui penyebaran kuesioner digital kepada responden. Lokasi responden tidak dibatasi karena penyebaran dilakukan via WhatsApp dan *Google Forms*. Waktu penelitian yaitu, Agustus 2025 (penyusunan proposal dan perizinan) dan September–Oktober 2025 (pengumpulan data dan penyusunan laporan akhir). Pemilihan metode online memudahkan akses responden, menjaga kerahasiaan, dan meningkatkan kualitas data yang dikumpulkan.

## Instrumen Penelitian

### 1. OBVQ

Instrumen ini terdiri dari 23 butir yang mengidentifikasi pengalaman perundungan yang dialami responden. Terdapat dua jenis bullying yang diukur, yaitu:

- *Direct bullying*: 16 item (fisik, verbal, intimidasi langsung)
- *Indirect bullying*: 7 item (pengucilan, rumor, kerusakan reputasi)

Instrumen memiliki validitas dan reliabilitas tinggi sehingga layak digunakan dalam penelitian psikososial.

### 2. PCL-5

Instrumen ini mengukur gejala PTSD berdasarkan standar DSM-5 dalam empat kluster gejala. PCL-5 memiliki:

- Validitas isi yang sangat baik
- Reliabilitas sangat tinggi ( $\alpha = 0,946$ )
- Cut-off  $\geq 33$  untuk indikasi PTSD

Keunggulan instrumen ini adalah mampu memetakan tingkat keparahan gejala PTSD dalam empat dimensi utama.

## Etika Penelitian

Penelitian mematuhi standar etik penelitian kesehatan, meliputi:

- *Informed consent*: menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat, dan hak responden.
- Kerahasiaan data: identitas responden tidak dipublikasikan.
- Partisipasi sukarela: tanpa paksaan dan dapat mengundurkan diri kapan saja.
- *Non-maleficence*: penelitian tidak menimbulkan risiko fisik maupun psikologis.

Dokumen etika dijamin oleh lembaga terkait untuk memastikan perlindungan peserta penelitian.

## Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

### 1. Tahap Persiapan

- Penyusunan proposal dan konsultasi dengan dosen pembimbing.
- Mengurus surat izin penelitian dari fakultas.
- Menyusun kuesioner *Google Forms*, meliputi identitas peneliti, tujuan, panduan pengisian, lembar persetujuan, dan instrumen PCL-5 dan OBVQ.

### 2. Tahap Pelaksanaan

- Kuesioner dibagikan kepada seluruh mahasiswa semester 3 dan 5.
- Responden mengisi formulir secara mandiri.
- Data otomatis tersimpan dalam spreadsheet Google.
- Peneliti menyeleksi responden berdasarkan skor OBVQ untuk menentukan sampel akhir.

## Pengolahan dan Analisis Data

Data pada penelitian ini akan dianalisis dengan analisis univariat. Analisis univariat merupakan metode pengolahan data yang memeriksa satu variabel secara terpisah, dimana setiap variabel dianalisis secara independen tanpa menghubungkannya dengan variabel lain.

Teknik ini sering disebut sebagai analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik fenomena yang diteliti.<sup>38</sup> Penelitian ini menyajikan data dalam bentuk tabel frekuensi, grafik, dll untuk menggambarkan distribusi data demografis dan gejala Post-traumatic stress disorder pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter penyintas perundungan. Respons dari partisipan penyintas perundungan akan dikaji melalui analisis deskriptif. Temuan yang diperoleh kemudian berfungsi sebagai patokan dalam melihat gambaran gejala *post-traumatic stress disorder* pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter penyintas perundungan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengujian validitas dan reliabilitas instrumen *Olweus Bully Victim Questionnaire* telah dilakukan pada September 2025. Uji coba kuesioner ini dilaksanakan di lingkungan Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi. Dalam pelaksanaannya, kuesioner disebarikan melalui *Google Form* dan melibatkan tiga puluh mahasiswa aktif sebagai subjek penelitian.

Analisis data untuk mengukur tingkat validitas dan reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dibantu oleh program IBM SPSS Statistics 25. Secara spesifik, uji validitas dianalisis melalui teknik korelasi Pearson (*Pearson's Correlation*) dengan panduan pengambilan keputusan yang merujuk pada ketentuan:

1. Item kuesioner dianggap valid jika nilai signifikansinya lebih kecil dari tingkat signifikansi yang ditetapkan ( $\alpha = 0,05$ ).
2. Item kuesioner dianggap tidak valid jika nilai signifikansinya lebih besar dari tingkat signifikansi yang ditetapkan ( $\alpha = 0,05$ ) (Ghozali, 2011).

Uji reliabilitas instrumen dilakukan setelah uji validitas, di mana besaran *Alpha Cronbach* menjadi tolok ukur. Berikut adalah pedoman keputusannya:

1. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* lebih besar dari 0,6.
2. Instrumen dinyatakan tidak reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* lebih kecil dari 0,6 (Ghozali, 2011).

Berikut adalah tabel hasil uji validitas kuesioner *Olweus Bully Victim Questionnaire*.

**Tabel 1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kuesioner**

| Item Pernyataan | Pearson's Correlation | Sig    | $\alpha$ | Keterangan  |
|-----------------|-----------------------|--------|----------|-------------|
| Pernyataan 1    | 0,745                 | <0,001 | 0,05     | Valid       |
| Pernyataan 2    | 0,597                 | <0,001 | 0,05     | Valid       |
| Pernyataan 3    | 0,815                 | <0,001 | 0,05     | Valid       |
| Pernyataan 4    | 0,45                  | 0,013  | 0,05     | Valid       |
| Pernyataan 5    | 0,704                 | <0,001 | 0,05     | Valid       |
| Pernyataan 6    | 0,703                 | <0,001 | 0,05     | Valid       |
| Pernyataan 7    | 0,787                 | <0,001 | 0,05     | Valid       |
| Pernyataan 8    | 0,807                 | <0,001 | 0,05     | Valid       |
| Pernyataan 9    | 0,813                 | <0,001 | 0,05     | Valid       |
| Pernyataan 10   | 0,343                 | 0,063  | 0,05     | Tidak Valid |
| Pernyataan 11   | 0,691                 | <0,001 | 0,05     | Valid       |
| Pernyataan 12   | 0,785                 | <0,001 | 0,05     | Valid       |
| Pernyataan 13   | 0,754                 | <0,001 | 0,05     | Valid       |
| Pernyataan 14   | 0,592                 | 0,001  | 0,05     | Valid       |
| Pernyataan 15   | 0,428                 | 0,018  | 0,05     | Valid       |

|                      |       |        |      |             |
|----------------------|-------|--------|------|-------------|
| <b>Pernyataan 16</b> | 0,233 | 0,215  | 0,05 | Tidak Valid |
| <b>Pernyataan 17</b> | 0,719 | <0,001 | 0,05 | Valid       |
| <b>Pernyataan 18</b> | 0,752 | <0,001 | 0,05 | Valid       |
| <b>Pernyataan 19</b> | 0,504 | 0,005  | 0,05 | Valid       |
| <b>Pernyataan 20</b> | 0,847 | <0,001 | 0,05 | Valid       |
| <b>Pernyataan 21</b> | 0,735 | <0,001 | 0,05 | Valid       |
| <b>Pernyataan 22</b> | 0,328 | 0,077  | 0,05 | Tidak Valid |
| <b>Pernyataan 23</b> | 0,654 | <0,001 | 0,05 | Valid       |

Analisis output pada Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 23 item pernyataan dalam *Olweus Bully Victim Questionnaire*, sebagian besar item (20 item) dinyatakan valid karena nilai signifikansi Korelasi Pearson-nya berada di bawah ambang batas 0,05. Namun, terdapat tiga pengecualian yaitu pernyataan ke-10, ke-16, dan ke-22 yang nilai signifikansinya melebihi 0,05 sehingga dinyatakan tidak valid.

Koefisien *Alpha Cronbach* digunakan sebagai indikator untuk menilai reliabilitas instrumen penelitian, karena koefisien ini mencerminkan konsistensi internal antar item yang membentuk variabel. Hasil uji reliabilitas tersebut kemudian diringkas dan ditampilkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner**

| Variabel                                                   | Alpha Cronbach | Standar Alpha | Keterangan |
|------------------------------------------------------------|----------------|---------------|------------|
| <b>Perundungan<br/>(Olweus Bully Victim Questionnaire)</b> | 0,944          | 0,6           | Reliabel   |

Hasil uji reliabilitas pada Tabel 2 menunjukkan bahwa variabel perundungan mencapai nilai Alpha Cronbach sebesar 0,944. Karena nilai ini melampaui ambang batas 0,6 maka disimpulkan bahwa *Olweus Bully Victim Questionnaire* memiliki sifat yang reliabel atau dapat diandalkan.

**Tabel 3. Blueprint Olweus Bully Victim Questionnaire yang Dipakai dalam Penelitian**

| Variabel                                                   | Jenis Perundungan      | Pernyataan                                                                 | Jumlah Item |
|------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Perundungan<br/>(Olweus Bully Victim Questionnaire)</b> | <i>Direct Bullying</i> | 1. Seseorang memukul, menendang atau mendorong saya                        | 1           |
|                                                            |                        | 2. Seseorang menjambak rambut atau mencakar saya                           | 1           |
|                                                            |                        | 3. Saya diancam                                                            | 1           |
|                                                            |                        | 4. Saya dipaksa untuk menyerahkan uang atau barang-barang saya             | 1           |
|                                                            |                        | 5. Seseorang mengambil uang atau barang-barang saya tanpa persetujuan saya | 1           |
|                                                            |                        | 6. Seseorang merusak barang-barang saya                                    | 1           |
|                                                            |                        | 7. Seseorang menyoraki saya                                                | 1           |
|                                                            |                        | 8. Saya dihina karena warna kulit atau perbedaan lainnya                   | 1           |

|                          |                                                                                          |    |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                          | 9. Saya dihina karena penampilan/karakteristik fisik                                     | 1  |
|                          | 10. Seseorang mengolok-olok saya karena cara bicara saya                                 | 1  |
|                          | 11. Seseorang tertawa sambil menunjuk saya                                               | 1  |
|                          | 12. Seseorang memberi julukan yang buruk kepada saya                                     | 1  |
|                          | 13. Saya didorong ke dinding                                                             | 1  |
|                          | 14. Saya merasa diikuti di dalam atau di luar kelas/sekolah                              | 1  |
| <i>Indirect Bullying</i> | 15. Saya tidak diizinkan bergabung dalam kelompok teman sekelas                          | 1  |
|                          | 16. Saya benar-benar diabaikan oleh seseorang                                            | 1  |
|                          | 17. Seseorang memfitnah saya mencuri sesuatu dari teman sekelas                          | 1  |
|                          | 18. Seseorang mengatakan hal-hal buruk tentang saya atau keluarga saya                   | 1  |
|                          | 19. Seseorang berusaha membuat orang lain tidak menyukai saya                            | 1  |
|                          | 20. Seseorang menggunakan internet atau ponsel untuk menyakiti/menyinggung perasaan saya | 1  |
| Total                    | 20                                                                                       | 20 |

Sesuai dengan hasil analisis uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan untuk *Olweus Bully Victim Questionnaire*, peneliti menggunakan 20 pernyataan yang valid untuk mendapatkan data jumlah mahasiswa yang pernah mengalami perundungan tingkat sedang dan tinggi di Universitas Sam Ratulangi. Penilaian dari kuesioner ini ditentukan dari masing-masing pertanyaan yang telah diberikan dengan ketentuan di bawah ini:

Jumlah skor terendah = Skor terendah x Jumlah pertanyaan  
 $= 1 \times 20 = 20$

Jumlah skor tertinggi = Skor tertinggi x Jumlah pertanyaan  
 $= 4 \times 20 = 80$

Range = Skor tertinggi – Skor terendah =  $80 - 20 = 60$

Interval = Range : Kategori =  $60 : 3 = 20$

Nilai nominal untuk menentukan skor kriteria objektif

Tinggi =  $80 - 20 = 60$

Sedang =  $60 - 20 = 40$

Rendah =  $40 - 20 = 20$

Maka kriteria objektif pada penyintas perundungan:

Skor 60 – 80 : Penyintas perundungan kategori tinggi

Skor 40 – 59 : Penyintas perundungan kategori sedang

Skor 20 – 39 : Penyintas perundungan kategori rendah

### Gambaran Umum Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada 23 September hingga 28 Oktober 2025 melalui Google Form yang memuat *Olweus Bully Victim Questionnaire* dan *PTSD Checklist for DSM-5*. Instrumen tersebut dibagikan kepada 462 mahasiswa semester 3 dan 5 Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Sam Ratulangi. Berdasarkan hasil skoring OBVQ, diperoleh 26 mahasiswa yang memenuhi kriteria penyintas perundungan tingkat sedang atau tinggi dan selanjutnya menjadi sampel penelitian.

Karakteristik sampel menunjukkan bahwa mayoritas responden berasal dari semester 5 dengan jumlah 19 orang atau 73,08%, sementara 7 responden atau 26,92 persen berasal dari semester 3. Rentang usia responden berada pada 17 sampai 21 tahun, dengan kelompok usia terbanyak pada usia 19 tahun sebanyak 9 orang atau 34,62%. Usia 20 tahun merupakan kelompok terbanyak berikutnya dengan 8 orang atau 30,77%, diikuti usia 21 tahun dengan 5 orang atau 19,23%. Dari sisi jenis kelamin, responden didominasi oleh laki-laki sebanyak 14 orang atau 53,85%, sedangkan responden perempuan berjumlah 12 orang atau 46,15%.

### Perundungan

Guna memperoleh data yang relevan dengan kriteria inklusi, peneliti membagikan kuesioner penelitian (*Olweus Bully Victim Questionnaire* dan *PTSD Checklist for DSM-5*) yang telah dituang dalam *Google Form* ke total 462 mahasiswa Pendidikan Dokter dari semester 3 dan semester 5. Peneliti membagi skor jawaban responden ke dalam tiga kategori besar yaitu tidak pernah mengalami perundungan jika responden menjawab “tidak pernah” pada 20 pernyataan, mengalami perundungan tingkat rendah jika responden setidaknya menjawab salah satu pernyataan dengan opsi “jarang”, “kadang-kadang”, atau “sering”, dan mengalami perundungan tingkat sedang apabila skor jawaban responden > 39. Dari 462 mahasiswa, didapatkan 140 mahasiswa tidak pernah mengalami perundungan (30,30%), 296 mahasiswa mengalami perundungan tingkat rendah (64,07%), dan 26 mahasiswa yang terdeteksi pernah mengalami perundungan tingkat sedang (5,63%).

**Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Item Pernyataan OBVQ**

| Pernyataan                                                                 | Tidak Pernah  | Jarang         | Kadang-Kadang | Sering       | Jumlah Responden |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|---------------|--------------|------------------|
| 1. Seseorang memukul, menendang atau mendorong saya                        | 8<br>(30,8%)  | 12<br>(46,2%)  | 5<br>(19,2%)  | 1<br>(3,8%)  | 26<br>(100%)     |
| 2. Seseorang menjambak rambut atau mencakar saya                           | 10<br>(38,5%) | 14<br>(53,84%) | 2<br>(7,7%)   | 0            | 26<br>(100%)     |
| 3. Saya diancam                                                            | 5<br>(19,2%)  | 13<br>(50%)    | 7<br>(27%)    | 1<br>(3,8%)  | 26<br>(100%)     |
| 4. Saya dipaksa untuk menyerahkan uang atau barang-barang saya             | 13<br>(50%)   | 8<br>(30,8%)   | 4<br>(15,4%)  | 1<br>(3,8%)  | 26<br>(100%)     |
| 5. Seseorang mengambil uang atau barang-barang saya tanpa persetujuan saya | 4<br>(15,4%)  | 10<br>(38,5%)  | 10<br>(38,5%) | 2<br>(7,7%)  | 26<br>(100%)     |
| 6. Seseorang merusak barang-barang saya                                    | 7<br>(27%)    | 7<br>(27%)     | 9<br>(34,6%)  | 3<br>(11,5%) | 26<br>(100%)     |

|                                                                                          |                |                |                |               |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|--------------|
| 7. Seseorang menyoraki saya                                                              | 3<br>(11,5%)   | 8<br>(30,8%)   | 9<br>(34,6%)   | 6<br>(23,1%)  | 26<br>(100%) |
| 8. Saya dihina karena warna kulit atau perbedaan lainnya                                 | 4<br>(15,4%)   | 10<br>(38,5%)  | 4<br>(15,4%)   | 8<br>(30,8%)  | 26<br>(100%) |
| 9. Saya dihina karena penampilan/karakteristik fisik                                     | 3<br>(11,5%)   | 11<br>(42,3%)  | 4<br>(15,4%)   | 8<br>(30,8%)  | 26<br>(100%) |
| 10. Seseorang mengolok-olok saya karena cara bicara saya                                 | 4<br>(15,4%)   | 10<br>(38,5%)  | 9<br>(34,6%)   | 3<br>(11,5%)  | 26<br>(100%) |
| 11. Seseorang tertawa sambil menunjuk saya                                               | 3<br>(11,5%)   | 9<br>(34,6%)   | 12<br>(46,2%)  | 2<br>(7,7%)   | 26<br>(100%) |
| 12. Seseorang memberi julukan yang buruk kepada saya                                     | 1<br>(3,8%)    | 12<br>(46,2%)  | 9<br>(34,6%)   | 4<br>(15,4%)  | 26<br>(100%) |
| 13. Saya didorong ke dinding                                                             | 19<br>(73,1%)  | 6<br>(23,1%)   | 1<br>(3,8%)    | 0             | 26<br>(100%) |
| 14. Saya merasa diikuti di dalam atau di luar kelas/sekolah                              | 16<br>(61,6%)  | 8<br>(30,8%)   | 1<br>(3,8%)    | 1<br>(3,8%)   | 26<br>(100%) |
| 15. Saya tidak diizinkan bergabung dalam kelompok teman sekelas                          | 5<br>(19,23%)  | 12<br>(46,15%) | 7<br>(26,92%)  | 2<br>(11,53%) | 26<br>(100%) |
| 16. Saya benar-benar diabaikan oleh seseorang                                            | 2<br>(11,53%)  | 9<br>(34,61%)  | 6<br>(23,07%)  | 9<br>(34,61%) | 26<br>(100%) |
| 17. Seseorang memfitnah saya mencuri sesuatu dari teman sekelas                          | 14<br>(53,84%) | 9<br>(34,61%)  | 3<br>(11,53%)  | 0             | 26<br>(100%) |
| 18. Seseorang mengatakan hal-hal buruk tentang saya atau keluarga saya                   | 3<br>(11,53%)  | 9<br>(34,61%)  | 9<br>(34,61%)  | 5<br>(19,23%) | 26<br>(100%) |
| 19. Seseorang berusaha membuat orang lain tidak menyukai saya                            | 2<br>(7,69%)   | 8<br>(30,76%)  | 7<br>(26,92%)  | 9<br>(34,61%) | 26<br>(100%) |
| 20. Seseorang menggunakan internet atau ponsel untuk menyakiti/menyinggung perasaan saya | 3<br>(11,53%)  | 10<br>(38,46%) | 10<br>(38,46%) | 3<br>(11,53%) | 26<br>(100%) |

Dari tabel 4, butir pernyataan dari *Olweus Bully Victim Questionnaire* yang paling sering dialami oleh sampel adalah seseorang berusaha membuat orang lain tidak menyukai mereka dan pernyataan ini sering dialami sebanyak 34,61% dari total sampel. Disusul dengan pernyataan mereka benar-benar diabaikan seseorang dengan persentase yang mengalami juga 34,61% dari total sampel. Pernyataan lain yang terkadang dialami oleh 46,15% total sampel adalah seseorang tertawa sambil menunjuk mereka. Butir pernyataan yang 61,53% sampel tidak pernah alami adalah perasaan diikuti di dalam atau luar kelas/sekolah. Kemudian, pernyataan yang sebagian sampel tidak pernah alami lainnya adalah dipaksa untuk memberikan uang atau barang-barang mereka.

## Gejala GSPT

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran gejala gangguan stres pascatrauma akibat perundungan pada mahasiswa Universitas Sam Ratulangi. Selain 20 pernyataan *Olweus Bully Victim Questionnaire*, pada *Google Form* juga terdapat 20 pernyataan *PTSD Checklist for DSM-5*. Seseorang mempunyai indikasi gejala GSPT apabila skor pada PCL-5 berada di atas 33.



**Gambar 1. Diagram Mahasiswa Penyintas Perundungan**

Dari 26 mahasiswa yang teridentifikasi mengalami perundungan tingkat sedang, terdapat 13 mahasiswa yang memiliki skor indikasi gejala GSPT.

**Tabel 5. Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Gejala GSPT**

| Kategori      | Gejala GSPT   |
|---------------|---------------|
| Semester      |               |
| 3             | 4<br>(30,77%) |
| 5             | 9<br>(69,23%) |
| Usia          |               |
| 17            | 1<br>(7,69%)  |
| 19            | 7<br>(53,85%) |
| 20            | 4<br>(30,77%) |
| 21            | 1<br>(7,69%)  |
| Jenis Kelamin |               |
| Laki-Laki     | 8<br>(61,5%)  |
| Perempuan     | 5<br>(38,5%)  |

Pada kategori semester, mahasiswa penyintas perundungan pada semester 5 lebih banyak yang memiliki indikasi gejala GSPT (69,23%) dibandingkan semester 3 (30,77%). Hal ini sebanding dengan jumlah mahasiswa penyintas perundungan yang lebih banyak pada mahasiswa semester 5 (73,08%) dibanding semester 3 (26,92%). Pada kategori usia, mahasiswa penyintas perundungan berusia 19 tahun adalah kategori usia mahasiswa dengan gejala GSPT terbanyak yaitu 7 orang (53,85%). Kemudian pada urutan kedua adalah mahasiswa penyintas perundungan berusia 20 tahun (4 orang atau 30,77%). Masing-masing mahasiswa penyintas perundungan berusia 17 dan 21 tahun yang memiliki indikasi gejala GSPT berjumlah 1 orang (7,69%). Pada kategori jenis kelamin, mahasiswa penyintas perundungan yang laki-laki lebih banyak mengalami gejala GSPT dibanding mahasiswa

perempuan. Mahasiswa laki-laki berjumlah 8 orang (61,5%) dan mahasiswa perempuan berjumlah 5 orang (38,5%).

Peneliti menganalisis distribusi gejala GSPT yang terindikasi pada tiga belas mahasiswa penyintas perundungan dan didapatkan hasil seperti pada tabel di bawah.

**Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Gejala GSPT**

| Pertanyaan                                                                                                                                                                                                                                           | Tidak Sama Sekali | Sedikit Terganggu | Cukup Terganggu | Terganggu    | Sangat Terganggu | Total        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|--------------|------------------|--------------|
| 1. Ingatan, pikiran, atau gambar dari pengalaman stres?                                                                                                                                                                                              | 1<br>(7,7%)       | 4<br>(30,8%)      | 1<br>(7,7%)     | 5<br>(38,5%) | 2<br>(15,4%)     | 13<br>(100%) |
| 2. Mimpi yang berulang dan mengganggu dari pengalaman yang menegangkan?                                                                                                                                                                              | 0                 | 3<br>(23,1%)      | 5<br>(38,5%)    | 4<br>(30,8%) | 1<br>(7,7%)      | 13<br>(100%) |
| 3. Tiba-tiba merasa atau bertindak seolah-olah pengalaman stres itu benar-benar terjadi lagi (seolah olah Anda benar-benar kembali ke sana menghidupkannya kembali)?                                                                                 | 0                 | 4<br>(30,8%)      | 3<br>(23,1%)    | 3<br>(23,1%) | 3<br>(23,1%)     | 13<br>(100%) |
| 4. Merasa sangat kesal ketika sesuatu mengingatkan Anda pada pengalaman yang membuat stres?                                                                                                                                                          | 0                 | 0                 | 1<br>(7,7%)     | 5<br>(38,5%) | 7<br>(53,8%)     | 13<br>(100%) |
| 5. Memiliki reaksi fisik yang kuat ketika sesuatu mengingatkan Anda pada pengalaman stres (misalnya jantung berdebar, kesulitan bernasap, berkecewa)?                                                                                                | 0                 | 3<br>(23,1%)      | 2<br>(15,4%)    | 3<br>(23,1%) | 5<br>(38,5%)     | 13<br>(100%) |
| 6. Menghindari ingatan, pikiran, atau perasaan yang terkait dengan pengalaman yang membuat stres?                                                                                                                                                    | 1<br>(7,7%)       | 1<br>(7,7%)       | 2<br>(15,4%)    | 6<br>(46,1%) | 3<br>(23,1%)     | 13<br>(100%) |
| 7. Menghindari pemicu eksternal tentang pengalaman stress (misalnya orang, tempat, percakapan, aktivitas, objek, atau situasi)?                                                                                                                      | 3<br>(23,1%)      | 1<br>(7,7%)       | 4<br>(30,8%)    | 2<br>(15,4%) | 3<br>(23,1%)     | 13<br>(100%) |
| 8. Kesulitan mengingat bagian penting dari pengalaman stres?                                                                                                                                                                                         | 2<br>(15,4%)      | 1<br>(7,7%)       | 5<br>(38,5%)    | 3<br>(23,1%) | 2<br>(15,4%)     | 13<br>(100%) |
| 9. Memiliki keyakinan negatif yang kuat tentang diri sendiri, orang lain, atau dunia (misalnya, memiliki pemikiran seperti: Saya jahat, ada sesuatu yang sangat salah dengan diri saya, tidak ada yang bisa dipercaya, dunia benar-benar berbahaya)? | 1<br>(7,7%)       | 1<br>(7,7%)       | 3<br>(23,1%)    | 3<br>(23,1%) | 5<br>(38,5%)     | 13<br>(100%) |
| 10. Menyalahkan diri sendiri atau orang lain atas pengalaman yang membuat stres atau apa yang terjadi setelahnya?                                                                                                                                    | 0                 | 0                 | 3<br>(23,1%)    | 5<br>(38,5%) | 5<br>(38,5%)     | 13<br>(100%) |
| 11. Memiliki perasaan negatif yang kuat seperti ketakutan, kegerian, kemarahan, rasa bersalah, atau rasa malu?                                                                                                                                       | 0                 | 1<br>(7,7%)       | 2<br>(15,4%)    | 4<br>(30,8%) | 6<br>(46,1%)     | 13<br>(100%) |
| 12. Kehilangan minat pada aktivitas yang biasa Anda nikmati?                                                                                                                                                                                         | 2<br>(15,4%)      | 3<br>(23,1%)      | 2<br>(15,4%)    | 4<br>(30,8%) | 2<br>(15,4%)     | 13<br>(100%) |
| 13. Merasa jauh atau terputus dari orang lain?                                                                                                                                                                                                       | 1<br>(7,7%)       | 2<br>(15,4%)      | 2<br>(15,4%)    | 4<br>(30,8%) | 4<br>(30,8%)     | 13<br>(100%) |
| 14. Kesulitan mengalami perasaan positif (misalnya, tidak bisa merasakan kebahagiaan atau memiliki perasaan cinta untuk orang yang dekat dengan Anda)?                                                                                               | 1<br>(7,7%)       | 1<br>(7,7%)       | 4<br>(30,8%)    | 2<br>(15,4%) | 5<br>(38,5%)     | 13<br>(100%) |
| 15. Perilaku mudah tersinggung, ledakan kemarahan, atau bertindak agresif?                                                                                                                                                                           | 0                 | 2<br>(15,4%)      | 4<br>(30,8%)    | 2<br>(15,4%) | 5<br>(38,5%)     | 13<br>(100%) |
| 16. Mengambil terlalu banyak risiko atau melakukan hal-hal yang dapat merugikan Anda?                                                                                                                                                                | 1<br>(7,7%)       | 1<br>(7,7%)       | 7<br>(53,8%)    | 1<br>(7,7%)  | 3<br>(23,1%)     | 13<br>(100%) |
| 17. Menjadi "sangat waspada" atau waspada atau waspada?                                                                                                                                                                                              | 0                 | 0                 | 0               | 9<br>(69,2%) | 4<br>(30,8%)     | 13<br>(100%) |
| 18. Merasa gelisah atau mudah terkejut?                                                                                                                                                                                                              | 0                 | 1<br>(7,7%)       | 1<br>(7,7%)     | 5<br>(38,5%) | 6<br>(46,1%)     | 13<br>(100%) |
| 19. Mengalami kesulitan berkonsentrasi?                                                                                                                                                                                                              | 0                 | 0                 | 4<br>(30,8%)    | 2<br>(15,4%) | 7<br>(53,8%)     | 13<br>(100%) |
| 20. Kesulitan jatuh atau tetap tertidur?                                                                                                                                                                                                             | 0                 | 1<br>(7,7%)       | 4<br>(30,8%)    | 2<br>(15,4%) | 6<br>(46,1%)     | 13<br>(100%) |

Pada hasil analisis tersebut gejala GSPT yang paling membuat mahasiswa penyintas perundungan sangat terganggu adalah perasaan rasa sangat kesal ketika sesuatu mengingatkan mereka pada pengalaman yang membuat stres, yang dalam hal ini adalah perundungan. Gejala lainnya yang sama besarnya membuat mahasiswa penyintas perundungan sangat terganggu yaitu mengalami kesulitan berkonsentrasi. Kedua gejala ini sama-sama berada pada tingkat 53,8% dari total sampel. Kemudian gejala lain yang membuat

mahasiswa penyintas perundungan merasa terganggu adalah menjadi sangat waspada dengan besar responden yang merasa terganggu yaitu 69,2%. Gejala GSPT yang membuat 53,8% mahasiswa penyintas perundungan merasa cukup terganggu ialah pengambilan terlalu banyak risiko atau melakukan hal-hal yang dapat merugikan diri sendiri. Menurut klaster gejala GSPT, klaster gejala *hyperarousal* menjadi klaster yang paling banyak dialami oleh mahasiswa penyintas perundungan dengan gejala GSPT.

## Pembahasan

Dalam penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran gejala gangguan stres pascatrauma akibat perundungan pada mahasiswa, penulis mendasari definisi perundungan dengan merujuk pada Olweus di mana perundungan dinyatakan sebagai perilaku agresif yang sengaja dilakukan berulang kali akibat adanya ketidakseimbangan otoritas antara pelaku dan korban sehingga korban tidak dapat membela diri (Hong *et al.*, 2012). Hasil penelitian memperlihatkan bahwa perundungan masih menjadi masalah yang dialami beberapa mahasiswa, di mana 26 dari 462 responden termasuk dalam kategori korban perundungan tingkat sedang. Data ini sejalan dengan penemuan Keashly dan Neuman yang melaporkan bahwa perundungan masih kerap terjadi di tempat-tempat pendidikan tinggi salah satunya universitas. Dalam pendidikan kedokteran, penelitian prevalensi perundungan menunjukkan hasil yang bervariasi dengan jenis perundungan yang sering terjadi pada mahasiswa kedokteran yaitu peristiwa diabaikan atau dikucilkan (83,4%). Data ini serupa dengan hasil yang dilaporkan pada penelitian ini di mana dari 26 penyintas perundungan, 9 di antaranya mengaku sering mengalami pengabaian dan pengucilan (Dermawan *et al.*, 2025).

Setengah dari 26 mahasiswa penyintas perundungan memiliki indikasi gejala gangguan stres pascatrauma. Temuan ini konsisten dengan penelitian internasional yang menunjukkan bahwa perundungan, baik verbal, sosial, maupun fisik, dapat bertindak sebagai peristiwa traumatis yang memicu gejala GSPT, terutama ketika kejadian berlangsung berulang dan melibatkan ketidakseimbangan kekuatan (Nielsen *et al.*, 2015). Individu yang pernah mengalami perundungan (*bullying*) cenderung menunjukkan tingkat gejala gangguan kesehatan mental yang lebih tinggi, seperti kecemasan, depresi, dan gangguan stres pascatrauma, dibandingkan dengan mereka yang tidak menjadi korban, sebagaimana didukung oleh berbagai riset sebelumnya (Al-Darmaki *et al.*, 2022). Pada kategori usia, mahasiswa berusia 19 dan 20 tahun merupakan kelompok usia penyintas perundungan paling banyak yang memiliki indikasi gejala GSPT. Usia 19–20 tahun masuk ke fase *emerging adulthood* (awal dewasa muda), sebuah periode hidup dengan perubahan peran, tuntutan akademik yang meningkat, dan konflik identitas (Bleidorn & Schwaba, 2017). Literatur neuropsikiatri menjelaskan bahwa otak pada masa awal dewasa masih mengalami maturasi di area yang mengatur regulasi emosi dan kontrol impuls, sehingga kemampuan pemrosesan trauma dan pemulihan masih rentan (Cisler & Herringa, 2021). Penelitian-penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dewasa muda (*emerging adults*) mengalami tingkat paparan trauma dan gejala Gangguan Stres Pascatrauma (GSPT) yang tinggi. Borsari, Lopez, dan rekan-rekan melaporkan bahwa dewasa muda memiliki prevalensi paparan peristiwa traumatis yang berkisar antara 67% hingga 86% dengan 11,4% dari dewasa muda tersebut memenuhi kriteria gejala GSPT (Gilhooly *et al.*, 2018).

Pada kategori jenis kelamin, penelitian ini melaporkan bahwa dari 8 dari 13 mahasiswa dengan gejala GSPT adalah laki-laki. Penemuan ini dapat disebabkan oleh karakteristik jenis kelamin 14 dari 26 mahasiswa penyintas perundungan adalah laki-laki sehingga menimbulkan hasil di mana laki-laki cenderung lebih banyak memiliki indikasi gejala GSPT dibandingkan perempuan. Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu, laki-laki secara konsisten ditemukan memiliki risiko lebih besar terhadap bentuk perundungan langsung dibandingkan perempuan (Carbone *et al.*, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Idsoe *et al.* juga memiliki argumentasi yang selaras di mana dalam penelitiannya disebutkan

bahwa laki-laki 2,27 kali lebih mungkin terpapar pada perundungan fisik atau agresi langsung dengan intensitas sering dibandingkan perempuan (Idsoe *et al.*, 2012; Useche *et al.*, 2023). Banyak jurnal yang mencantumkan prevalensi gangguan stres pascatrauma lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki (Al Jowf *et al.*, 2022; Cisler & Herringa, 2021; Useche *et al.*, 2023; Hiscox *et al.*, 2023; Christiansen *et al.*, 2020) namun dalam penelitian ini efek *random sampling* dapat menghasilkan pola yang berbeda dari tren populasi luas. Kelemahan dari penelitian ini adalah ukuran sampelnya yang kecil, yang berpotensi membatasi sejauh mana temuannya dapat diterapkan pada populasi yang lebih luas (generalisasi) (Menne, 2025).

Analisis distribusi gejala menunjukkan bahwa klaster *hyperarousal* merupakan klaster yang paling dominan mengganggu mahasiswa penyintas perundungan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Nielsen, Mikkelsen, Einarsen, *et al.* yang menyatakan bahwa *hyperarousal* (kesulitan tidur, lekas marah, ledakan amarah, sulit berkonsentrasi, kewaspadaan berlebihan, dan respons kaget yang berlebihan) dominan menyebabkan gangguan fungsi keseharian pada penyintas perundungan. Ini sejalan dengan hasil studi Al Jowf *et al.* yang menyatakan bahwa stresor sosial seperti perundungan dapat mengaktifasi sistem saraf simpatis secara berlebihan (Al Jowf *et al.*, 2022).

Muncul dan berlanjutnya gangguan stres pascatrauma pada populasi dewasa muda merupakan hasil dari interaksi kompleks faktor-faktor biopsikososial. Secara biologis, hal-hal seperti mekanisme respons stres, kerja sistem saraf otonom (simpatik dan parasimpatik), serta perubahan pada struktur dan fungsi otak memainkan peran kunci. Pada tingkat psikososial individu, faktor-faktor seperti kondisi psikologis penyerta, kemampuan kognitif, cara seseorang memahami dan menilai peristiwa traumatis, serta strategi yang digunakan untuk mengatasi masalah (gaya koping) sangat berpengaruh. Selain itu, faktor kontekstual seperti masalah kesehatan mental yang dimiliki orangtua dan latar belakang budaya juga merupakan penentu penting yang memengaruhi tingkat risiko GSPT pada generasi muda (Williams *et al.*, 2024). Sebuah studi longitudinal menekankan bahwa dukungan sosial setelah insiden traumatis seperti perundungan merupakan elemen yang krusial, baik sebagai bagian dari proses pemulihan alami jangka panjang maupun sebagai komponen pendamping yang sangat diperlukan dalam perawatan psikiatrik. Penerapan segera intervensi psikososial pada fase awal bagi penyintas perundungan sangat disarankan karena berpotensi mencegah munculnya respons trauma yang menjadi kronis atau berkepanjangan (Johansen *et al.*, 2022).

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Sam Ratulangi masih mengalami perundungan, dan setengah dari penyintas perundungan tersebut menunjukkan indikasi gejala gangguan stres pascatrauma. Gejala GSPT yang paling dominan adalah *hyperarousal*, yang berdampak pada konsentrasi, kewaspadaan berlebih, dan stres emosional terhadap mengingat perundungan. Temuan ini menegaskan bahwa perundungan memiliki pengaruh nyata terhadap kondisi psikologis mahasiswa dan dapat mengganggu keseharian mereka, sehingga perhatian dan upaya penanganan yang lebih serius sangat diperlukan untuk mencegah dampaknya berkembang lebih berat.

## REFERENSI

- Allanson PB, Lester RR, Riley RW, Notar CE. A History of Bullying [Internet]. Vol. 2, International Journal of Education and Social Science [www.ijessnet.com](http://www.ijessnet.com). 2015. Available from: [www.ripknet.org](http://www.ripknet.org)
- Smith PK. Evolutionary explanations for bullying behavior. In: The Cambridge Handbook of Evolutionary Perspectives on Human Behavior. Cambridge University Press; 2020. p. 284–98.
- Kallman J, Han J, Vanderbilt DL. What is bullying? Clinics in Integrated Care. 2021;5.

- Aliyah M', Asnawi H. Pengaruh Perundungan Terhadap Perilaku Mahasiswa [Internet]. Vol. 9, Jurnal Sinestesia. 2019. Available from: <https://sinestesia.pustaka.my.id/journal/article/view/46>
- Hong JS, Espelage DL. A review of mixed methods research on bullying and peer victimization in school. Vol. 64, Educational Review. 2012. p. 115–26.
- Nur Assyifa Febrianti R, Yosep I, Maulana I, Irawan Danisholehudin M, Zefanya Agatha E, Ferdinanto T, et al. Gambaran Tingkat Perilaku Bullying pada Remaja Warga Binaan: Studi Kasus di LPKA Bandung. Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA. 2025 Jun 30;8(2).
- Tsanawiyah M, Ulum D, Bangil G. Analisis Peran Ayah dalam Membentuk Kesadaran Anti-Bullying pada Anak Muthomimah. Jurnal PenaEmas [Internet]. 2024;2(2). Available from: <https://kekerasan.kemenpppa.go.id/ringkasan>
- Damanik GNA, Djuwita R. Gambaran Perundungan pada Siswa Tingkat SMA di Indonesia. Jurnal Psikogenesis. 2019 Jun;7(1).
- Diannita A, Salsabela F, Wijati L, Putri AMS. Pengaruh Bullying terhadap Pelajar pada Tingkat Sekolah Menengah Pertama. Journal of Education Research. 2023;4(1).
- Safia E, Petta Solong N, Sultan Amai Gorontalo I. Dampak Bullying Terhadap Kesehatan Mental Dan Perkembangan Sosial Pada Anak. Najamuddin Petta Solong [Internet]. 2024;2(7):2280–9. Available from: <https://journal.institercom-edu.org/index.php/multiple>
- Fernández-Aldana M, Miranda R, Agámez P, Rodríguez-Posada A, Ferro E. Bullying and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms Among Adolescents of Public Schools in Colombia: A Cross-Sectional Study. J Aggress Maltreat Trauma. 2024;33(8):1025–43.
- Li T, Chen B, Li Q, Wu X, Li Y, Zhen R. Association between bullying victimization and post-traumatic stress disorders among Chinese adolescents: a multiple mediation model. BMC Psychiatry. 2023 Dec 1;23(1).
- Nielsen MB, Tangen T, Idsoe T, Matthiesen SB, Magerøy N. Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis. Vol. 21, Aggression and Violent Behavior. Elsevier Ltd; 2015. p. 17–24.
- Andreou E, Tsermentseli S, Anastasiou O, Kouklari EC. Retrospective Accounts of Bullying Victimization at School: Associations with Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms and Post-Traumatic Growth among University Students. J Child Adolesc Trauma. 2021 Mar 1;14(1):9–18.
- Zahra F, Sholichah IF, Amelasasih P. Gambaran Resiliensi pada Penyintas PTSD Akibat Bullying. 2024;19(1):28–38. Available from: <https://journal.umg.ac.id/index.php/psikosains>