

Pemenuhan Hak Korban Bullying di Institusi Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Pendekatan Viktimologi

Muhamad Zenal Asikin^{*}, Ade Mahmud.

Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

mzenal2224@gmail.com, ade.mahmud@unisba.ac.id

Abstract. Bullying in healthcare institutions remains a frequent occurrence and has serious impacts on victims, both healthcare workers and patients, particularly in terms of psychological, professional, and human rights protection. This bullying practice is often legitimized by a culture of hierarchy and seniority, resulting in suboptimal fulfillment of victims' rights despite the availability of an adequate legal framework. This study aims to examine the fulfillment of the rights of bullying victims in healthcare institutions based on a victimology approach and to assess the effectiveness of applicable legal policies. The research method used is normative legal research with a statutory and conceptual approach. Data were obtained from secondary sources through literature review, including legislation, doctrine, legal literature, and previous research findings, which were then analyzed qualitatively using descriptive analytical methods. The results show that protection for bullying victims is normatively available, but its implementation is still administrative and not oriented towards the victims' needs as a whole. The victimology approach has not been optimally implemented, particularly in the aspects of prevention and long-term recovery. Therefore, strengthening victim-focused policies and the establishment of specific anti-bullying regulations are needed to achieve equitable legal protection.

Keywords: *Bullying, Victim Protection, Viktimologi.*

Abstrak. Fenomena perundungan di lingkungan institusi pelayanan kesehatan masih sering dijumpai dan menimbulkan konsekuensi yang serius bagi para korban, baik tenaga kesehatan maupun pasien. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya bersifat psikologis, tetapi juga berpengaruh terhadap profesionalisme kerja serta pemenuhan hak asasi manusia. Praktik *bullying* kerap dianggap wajar karena dipengaruhi oleh budaya hierarki dan senioritas yang mengakar kuat, sehingga upaya pemenuhan hak korban belum terlaksana secara maksimal, meskipun secara normatif telah tersedia perangkat hukum yang mengaturnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemenuhan hak korban *bullying* di institusi pelayanan kesehatan melalui perspektif viktimologi, sekaligus menilai sejauh mana efektivitas kebijakan hukum yang berlaku. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Data penelitian bersumber dari bahan hukum sekunder yang diperoleh melalui studi kepustakaan, meliputi peraturan perundang-undangan, doktrin, literatur hukum, serta hasil penelitian sebelumnya, yang selanjutnya dianalisis secara kualitatif menggunakan metode deskriptif-analitis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif perlindungan terhadap korban *bullying* telah tersedia, namun pelaksanaannya masih terbatas pada aspek administratif dan belum sepenuhnya berorientasi pada kebutuhan korban. Pendekatan viktimologi juga belum diterapkan secara komprehensif, khususnya dalam upaya pencegahan serta pemulihan korban dalam jangka panjang. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kebijakan yang berpihak pada korban serta pembentukan regulasi khusus mengenai anti-*bullying* guna mewujudkan perlindungan hukum yang adil dan berkeadilan.

Kata Kunci: *Bullying, Perlindungan Korban, Viktimologi.*

A. Pendahuluan

Bullying masih merupakan persoalan sosial yang kerap dijumpai dalam berbagai lingkungan kelembagaan, termasuk di institusi pelayanan kesehatan. Fenomena ini menunjukkan bahwa perundungan tidak hanya terjadi di ranah pendidikan formal atau lingkungan sosial tertentu, tetapi juga berkembang di ruang profesional yang seharusnya menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, profesionalisme, dan etika kerja. Institusi pelayanan kesehatan pada hakikatnya dirancang untuk memberikan pelayanan yang aman, manusiawi, dan bermartabat bagi pasien maupun tenaga medis. Namun dalam praktiknya, pola hubungan kerja yang hierarkis, tekanan beban kerja yang tinggi, serta budaya organisasi tertentu justru membuka ruang terjadinya perundungan yang menimbulkan dampak serius bagi korban, baik secara fisik, psikologis, maupun terhadap keberlanjutan karier dan profesionalitas tenaga medis (Pamungkas, 2024).

Bullying dapat dipahami sebagai tindakan agresif yang dilakukan secara berulang oleh individu atau kelompok yang memiliki posisi kekuasaan lebih dominan terhadap pihak yang lebih lemah, sehingga tercipta ketimpangan relasi kuasa dengan tujuan menekan, menyakiti, atau mengendalikan korban (Olweus, 1993). Dalam konteks pelayanan kesehatan, perundungan jarang muncul dalam bentuk kekerasan fisik, melainkan lebih sering diwujudkan melalui tekanan psikologis yang berlangsung terus-menerus, intimidasi, penghinaan, pembebanan pekerjaan yang tidak seimbang, jam kerja yang berlebihan, serta perlakuan yang merendahkan martabat profesional. Praktik-praktik tersebut kerap dibenarkan sebagai bagian dari proses pembinaan atau pendisiplinan, terutama dalam sistem kerja dan pendidikan yang masih sangat dipengaruhi oleh budaya hierarki dan senioritas. Akibatnya, perundungan menjadi terinternalisasi dan sulit dikenali sebagai pelanggaran terhadap hak tenaga medis.

Perhatian publik terhadap praktik *bullying* di institusi pelayanan kesehatan semakin menguat seiring meningkatnya laporan kasus yang melibatkan tenaga medis dan peserta didik pendidikan kedokteran. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat bahwa hingga Maret 2025 terdapat 2.621 pengaduan terkait dugaan perundungan di lingkungan kesehatan, dengan 620 di antaranya diklasifikasikan sebagai kasus *bullying* (Faisol, 2025). Data tersebut menunjukkan bahwa perundungan bukan sekadar persoalan individual atau insidental, melainkan mencerminkan masalah yang bersifat struktural dalam sistem pelayanan kesehatan. Tingginya angka pengaduan juga mengindikasikan potensi gangguan terhadap keselamatan dan kesejahteraan tenaga medis, yang pada akhirnya dapat berdampak pada mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Dari perspektif normatif, perlindungan terhadap korban *bullying* sebenarnya telah diakomodasi dalam berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin hak setiap individu atas rasa aman serta perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia. Selanjutnya, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan hak tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan, keamanan, serta perlakuan yang sesuai dengan nilai kemanusiaan dan profesionalitas. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa negara telah menyediakan dasar hukum bagi perlindungan tenaga medis sebagai subjek hukum. Namun demikian, berbagai penelitian dan temuan empiris menunjukkan bahwa keberadaan norma tersebut belum sepenuhnya diiringi dengan implementasi yang efektif di tingkat institusi pelayanan kesehatan, khususnya dalam aspek pencegahan, mekanisme pelaporan, dan pemulihan korban (Huda & Zamroni, 2024).

Dalam kajian viktimologi, korban *bullying* tidak hanya dipandang sebagai pihak yang mengalami penderitaan, tetapi juga sebagai subjek hukum yang memiliki hak atas perlindungan, pemulihan, dan keadilan (Waluyo, 2012). Viktimologi menekankan pentingnya melihat korban secara komprehensif dengan mempertimbangkan faktor struktural dan kultural yang melatarbelakangi terjadinya viktimisasi. Pendekatan ini juga menyoroti potensi terjadinya viktimisasi berulang apabila sistem perlindungan yang ada tidak memadai dan tidak berorientasi pada kebutuhan korban (Mythen, 2012). Dalam konteks institusi pelayanan kesehatan, perspektif viktimologi menjadi sangat relevan karena praktik perundungan sering dipengaruhi oleh struktur organisasi yang hierarkis serta budaya senioritas yang menghambat korban untuk melapor dan memperoleh perlindungan yang efektif.

Selama ini, kajian akademik mengenai *bullying* masih lebih banyak berfokus pada lingkungan pendidikan sekolah, sementara penelitian yang secara khusus menelaah perundungan di institusi pelayanan kesehatan dari sudut pandang hukum dan viktimologi masih relatif terbatas (Hidayati, 2022). Padahal, lingkungan pelayanan kesehatan memiliki karakteristik tersendiri, seperti tekanan

kerja yang tinggi, tanggung jawab profesional yang besar, serta relasi kuasa yang kompleks. Kondisi tersebut menjadikan fenomena *bullying* di institusi pelayanan kesehatan memiliki dimensi yang lebih rumit dan berbeda dibandingkan dengan sektor lainnya. Keterbatasan kajian ini menunjukkan perlunya penelitian yang lebih mendalam mengenai pemenuhan hak tenaga medis sebagai korban *bullying* dengan pendekatan yang berorientasi pada korban.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini merumuskan permasalahan mengenai bagaimana pemenuhan hak tenaga medis yang menjadi korban *bullying* di institusi pelayanan kesehatan serta bagaimana penerapan pendekatan viktimologi dalam kebijakan perlindungan korban. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemenuhan hak tenaga medis korban *bullying* berdasarkan perspektif viktimologi, sekaligus menilai efektivitas kebijakan hukum yang berlaku dalam memberikan perlindungan yang adil dan berkeadilan.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis bagi pengembangan kajian hukum kesehatan dan viktimologi, khususnya dalam memperkuat perspektif perlindungan korban di lingkungan profesional. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan dalam mengevaluasi serta menyempurnakan kebijakan pencegahan dan penanganan *bullying*. Adapun kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada fokus kajian perlindungan korban *bullying* di institusi pelayanan kesehatan melalui pendekatan viktimologi, dengan penekanan pada pemenuhan hak korban, pemulihan, serta pencegahan viktimisasi berulang, sebagaimana dianalisis secara mendalam dalam pembahasan skripsi ini.

B. Metode

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis normatif. Pendekatan yuridis normatif merupakan penelitian yang mengkaji semua peraturan perundang-undangan dan regulasi yang terkait dengan isu hukum yang sedang diteliti serta meletakkan hukum sebagai sistem norma (Mukti, 2010). Pendekatan ini digunakan untuk mengkaji norma hukum, asas hukum, serta kebijakan yang berkaitan dengan pemenuhan hak korban *bullying* di institusi pelayanan kesehatan berdasarkan pendekatan viktimologi.

Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis, yaitu penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran secara tepat individu, keadaan, gejala, atau kelompok tertentu, atau untuk menentukan frekuensi suatu gejala lain dalam (Sri Mamudji, 2005). Penelitian ini berupaya mendeskripsikan dan menganalisis pemenuhan hak korban *bullying* di institusi pelayanan kesehatan, sekaligus mengevaluasi efektivitas kebijakan hukum yang diterapkan.

Jenis dan teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*). Penelitian kepustakaan merupakan metode pengumpulan data dengan menjadikan bahan-bahan kepustakaan sebagai objek penelitian, yang meliputi peraturan perundang-undangan, buku ilmiah, jurnal hukum, serta dokumen resmi yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti (Bungin, 2017).

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer meliputi:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 jo. Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan Saksi dan Korban
6. Kode Etik Kedokteran Indonesia
7. Instruksi Menteri Kesehatan No. HK.02.01/Menkes/1512/2023.
8. Surat Edaran No. HK.02.02/D/7286/2023 dari Dirjen Pelayanan Kesehatan.

Bahan hukum sekunder berupa buku hukum, jurnal ilmiah nasional dan internasional, hasil penelitian terdahulu, skripsi, tesis, media elektronik atau pendapat para ahli dalam bidang hukum, serta sumber tertulis lain yang berkaitan dengan *bullying*, viktimologi, dan perlindungan korban. Dan bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder, seperti kamus hukum, rancangan undang-undang dan ensiklopedia.

Teknik analisis data dilakukan dengan metode deduktif, yaitu cara berpikir yang berawal dari hal-hal yang bersifat umum menuju pada hal-hal yang khusus. Dan pada penelitian data berupa bahan hukum yang telah diperoleh dikelompokkan dan dianalisis dalam bentuk narasi kemudian disimpulkan guna menjawab rumusan masalah penelitian hukumnya serta memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi. mengaitkannya dengan permasalahan penelitian untuk kemudian ditarik kesimpulan secara logis dan sistematis.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil penelitian menegaskan bahwa *bullying* di institusi pelayanan kesehatan merupakan fenomena nyata yang terus berkembang dan menjadi isu krusial dalam tata kelola layanan kesehatan. Perundungan tidak lagi terbatas pada lingkungan pendidikan dasar dan menengah, melainkan telah menjalar ke dunia kerja profesional yang seharusnya menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, etika profesi, serta keselamatan setiap individu. Di lingkungan pelayanan kesehatan, praktik perundungan paling banyak teridentifikasi di rumah sakit pendidikan dan sistem pendidikan dokter spesialis. Hal ini tidak terlepas dari pola kerja dan pendidikan klinis yang berlangsung dalam struktur organisasi yang berlapis dan hierarkis. Struktur tersebut membentuk relasi kuasa yang kuat antara senior dan junior, sehingga tanpa pengawasan yang memadai, perundungan dapat berlangsung secara berulang, terorganisasi, dan bahkan diterima sebagai bagian dari kebiasaan institusional.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa persoalan *bullying* di institusi pelayanan kesehatan tidak dapat dipahami semata-mata sebagai konflik antarindividu, melainkan berkaitan erat dengan budaya organisasi dan sistem kerja yang menciptakan ketimpangan relasi kuasa. Dalam lingkungan yang menuntut kepatuhan struktural tinggi, tenaga medis junior atau peserta didik sering diposisikan sebagai pihak yang dituntut untuk “bertahan” dan “menyesuaikan diri” dengan budaya yang ada. Akibatnya, batas antara proses pembinaan profesional dan tindakan yang merendahkan martabat menjadi semakin kabur. Situasi ini membuka peluang terjadinya perundungan yang bersifat sistemik dan terinstitusionalisasi, karena praktik tersebut berlangsung berulang dan dianggap sebagai hal yang wajar. Kondisi ini sejalan dengan temuan bahwa rumah sakit rujukan nasional yang sekaligus berfungsi sebagai pusat pendidikan dokter spesialis memiliki tingkat kerentanan yang relatif tinggi terhadap praktik perundungan, sehingga memperlihatkan adanya pola struktural yang melampaui kasus individual.

Dalam praktiknya, perundungan di institusi pelayanan kesehatan jarang muncul dalam bentuk kekerasan fisik secara langsung, melainkan lebih dominan dalam bentuk nonfisik dan nonverbal. Bentuk tersebut antara lain berupa kekerasan verbal, intimidasi, perlakuan yang merendahkan martabat profesional, serta tekanan psikologis yang berlangsung secara terus-menerus. Bahkan, praktik yang paling sering dijumpai adalah pemberian beban kerja yang tidak seimbang, jam kerja yang melampaui batas kewajaran, serta penciptaan suasana kerja yang menimbulkan rasa takut dan ketidakamanan. Dalam konteks pendidikan klinis, pola ini kerap dilegitimasi melalui relasi senior–junior yang menjadikan tekanan dan perintah sebagai instrumen kontrol, bukan sebagai sarana pembelajaran yang sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan berkelanjutan semacam ini berdampak pada menurunnya rasa aman, melemahnya kepercayaan diri, penurunan kinerja, serta gangguan kesehatan mental dan keberlangsungan karier profesional korban. Dampak tersebut tidak hanya dirasakan secara personal, tetapi juga berpengaruh terhadap profesionalitas tenaga kesehatan dan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat.

Penelitian ini juga mengungkap bahwa praktik *bullying* di institusi pelayanan kesehatan terjadi secara meluas, baik lintas wilayah maupun lintas jenis fasilitas kesehatan. Laporan dan kasus perundungan ditemukan di berbagai rumah sakit, mulai dari rumah sakit pendidikan, rumah sakit umum, hingga rumah sakit daerah. Fakta ini menunjukkan bahwa *bullying* bukan fenomena yang bersifat sporadis atau terbatas pada institusi tertentu, melainkan merupakan persoalan struktural yang berulang dalam sistem pelayanan kesehatan. Data yang dianalisis memperlihatkan bahwa kasus perundungan tersebar di berbagai daerah dan melibatkan banyak institusi, sehingga penanganannya menuntut respons kebijakan yang lebih menyeluruh dan sistemik. Dalam sejumlah kasus yang menjadi perhatian publik, perundungan bahkan berujung pada tindakan administratif dan evaluasi kelembagaan, seperti penghentian sementara program pendidikan dokter spesialis, pemeriksaan internal, serta pemberian sanksi administratif kepada pihak-pihak terkait. Hal ini menegaskan bahwa

bullying di institusi kesehatan tidak hanya menyentuh ranah etika profesi, tetapi juga berkaitan langsung dengan tata kelola dan akuntabilitas institusi.

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa korban *bullying* berada dalam posisi yang sangat rentan. Banyak korban memilih untuk tidak melaporkan peristiwa yang dialaminya karena takut terhadap intimidasi lanjutan, dampak negatif terhadap pendidikan atau karier, serta stigma sosial. Budaya organisasi yang menormalisasi perundungan semakin memperkuat rasa takut tersebut, karena korban kerap dipersepsikan sebagai pihak yang lemah atau tidak mampu beradaptasi. Situasi ini diperparah oleh belum optimalnya mekanisme pengaduan yang benar-benar menjamin keamanan dan kerahasiaan korban. Akibatnya, korban dihadapkan pada dilema antara memperjuangkan haknya atau mempertahankan posisi dalam lingkungan kerja dan pendidikan klinis. Lemahnya sistem pengaduan tidak hanya menekan angka pelaporan, tetapi juga menciptakan rasa aman bagi pelaku untuk mengulangi perbuatannya, sehingga risiko terjadinya viktimisasi berulang semakin meningkat.

Berdasarkan keseluruhan temuan tersebut, dapat dipahami bahwa *bullying* di institusi pelayanan kesehatan tidak hanya berdampak pada korban secara individual, tetapi juga berpotensi merusak iklim kerja profesional, menurunkan mutu pelayanan, serta meningkatkan risiko kesalahan dalam praktik medis. Tenaga kesehatan yang bekerja di bawah tekanan psikologis berkepanjangan rentan mengalami kelelahan emosional dan penurunan konsentrasi, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kualitas interaksi profesional dan ketelitian dalam memberikan pelayanan. Oleh karena itu, *bullying* merupakan persoalan multidimensional yang berkaitan erat dengan aspek hukum, etika profesi, dan tata kelola institusi pelayanan kesehatan. Temuan ini menegaskan bahwa penanganan perundungan tidak dapat dilakukan secara parsial, melainkan memerlukan pendekatan yang sistemik dengan menekankan pencegahan, perlindungan korban, serta pembenahan budaya organisasi agar institusi pelayanan kesehatan benar-benar menjadi lingkungan kerja dan pendidikan yang aman, bermartabat, dan profesional.

Analisis dan Pembahasan

Analisis penelitian ini diarahkan untuk menjawab dua rumusan masalah, yaitu (1) mengenai upaya pemenuhan hak tenaga medis yang menjadi korban *bullying* di institusi pelayanan kesehatan, dan (2) mengenai penerapan pendekatan viktimologi dalam kebijakan perlindungan korban. Oleh karena itu, pembahasan dilakukan dengan mengaitkan temuan empiris penelitian dengan ketentuan hukum yang berlaku serta konsep viktimologi sebagai pisau analisis. Pendekatan ini penting untuk menilai tidak hanya keberadaan norma hukum secara normatif, tetapi juga efektivitas penerapannya dalam melindungi korban *bullying* secara nyata dan berkeadilan.

Berkaitan dengan pemenuhan hak tenaga medis yang menjadi korban *bullying*, hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif kerangka perlindungan hukum telah tersedia dan relatif memadai. Perlindungan tersebut dapat ditemukan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menjamin hak atas rasa aman serta perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia. Selain itu, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana menyediakan dasar pemidanaan terhadap perbuatan yang mengandung unsur kekerasan atau penghinaan. Dalam sektor kesehatan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara tegas menyatakan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan, keamanan, serta perlakuan yang sesuai dengan nilai kemanusiaan. Lebih lanjut, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 juncto Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan Saksi dan Korban juga memberikan jaminan perlindungan, bantuan, dan pendampingan bagi korban tindak pidana, yang secara konseptual dapat diterapkan pada korban *bullying*. Di tingkat kebijakan, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan internal terkait pencegahan dan penanganan perundungan di rumah sakit pendidikan. Keberadaan berbagai instrumen tersebut menunjukkan bahwa secara yuridis, korban *bullying* memiliki dasar hukum yang kuat untuk memperoleh perlindungan, rasa aman, serta penanganan yang layak.

Namun demikian, hasil analisis menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup signifikan antara norma hukum dan implementasinya di tingkat institusi pelayanan kesehatan. Pemenuhan hak korban masih cenderung bersifat administratif dan formal, misalnya melalui pembentukan satuan tugas atau mekanisme pelaporan yang secara normatif tersedia, tetapi belum sepenuhnya berfungsi secara efektif. Mekanisme pengaduan belum mampu memberikan rasa aman bagi korban, khususnya terkait jaminan kerahasiaan identitas dan perlindungan dari retaliasi atau tekanan lanjutan. Dalam

banyak kasus, korban justru menghadapi risiko sanksi tidak langsung, pengucilan, atau hambatan dalam pendidikan dan karier profesionalnya. Selain itu, pemulihan psikologis dan pendampingan hukum belum menjadi bagian integral dari sistem perlindungan korban, melainkan masih bersifat insidental dan tidak terlembaga. Kondisi ini menyebabkan korban tetap berada dalam posisi rentan dan berpotensi mengalami viktimisasi berulang, meskipun secara normatif hak-haknya telah diakui oleh hukum.

Ditinjau dari penerapan pendekatan viktimologi, penelitian ini menunjukkan bahwa perspektif viktimologi belum diintegrasikan secara komprehensif dalam kebijakan perlindungan korban *bullying* di institusi pelayanan kesehatan. Viktimologi menempatkan korban sebagai pusat perhatian dengan menekankan perlindungan, pemulihan, dan pencegahan viktimisasi berulang (Arif Gosita, 1987). Pendekatan ini menuntut agar kebijakan tidak hanya berfokus pada pelaku dan perbuatannya, tetapi juga pada kondisi korban, kebutuhan pemulihan, serta dampak jangka panjang yang dialami korban. Namun dalam praktiknya, kebijakan yang ada masih dominan berorientasi pada penanganan setelah kejadian dan penindakan terhadap pelaku, sementara aspek pemulihan korban dan perlindungan berkelanjutan belum menjadi prioritas utama.

Budaya hierarki dan senioritas yang kuat di institusi pelayanan kesehatan menjadi faktor penghambat utama penerapan pendekatan viktimologi. Ketimpangan relasi kuasa antara senior dan junior membuat korban berada pada posisi yang lemah dan enggan melapor, karena adanya ketakutan terhadap dampak akademik, profesional, maupun sosial. Normalisasi perundungan sebagai bagian dari pembinaan mental atau proses pendewasaan justru mengaburkan penderitaan korban dan menempatkan korban sebagai pihak yang dianggap harus menerima perlakuan tersebut. Dalam perspektif viktimologi, kondisi ini menunjukkan bahwa *bullying* merupakan bentuk viktimisasi struktural, yaitu viktimisasi yang tidak hanya disebabkan oleh individu pelaku, tetapi juga dipengaruhi oleh budaya organisasi dan sistem kerja yang membiarkan atau bahkan mereproduksi praktik perundungan. Oleh karena itu, penanganan *bullying* tidak cukup dilakukan melalui pendekatan individual atau represif semata, melainkan memerlukan pembenahan sistemik yang berorientasi pada perlindungan korban.

Berdasarkan keseluruhan analisis tersebut, penelitian ini menegaskan bahwa meskipun kerangka hukum perlindungan korban *bullying* telah tersedia, penerapannya belum sepenuhnya mencerminkan prinsip-prinsip viktimologi. Perlindungan korban masih bersifat parsial dan belum menyentuh aspek pemulihan serta pencegahan viktimisasi berulang secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kebijakan yang menempatkan korban sebagai pusat perlindungan melalui mekanisme pengaduan yang aman dan independen, penerapan prinsip non-retaliasi, penyediaan layanan pemulihan psikologis, serta pendampingan hukum yang berkelanjutan. Selain itu, penelitian ini menegaskan urgensi pembentukan instrumen hukum yang lebih komprehensif dan spesifik mengenai penanganan *bullying* di institusi pelayanan kesehatan, agar perlindungan korban dapat terlaksana secara efektif, konsisten, dan berkeadilan sesuai dengan tujuan hukum dan nilai kemanusiaan.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, bahwa *bullying* di institusi pelayanan kesehatan merupakan masalah yang benar terjadi dan memiliki sifat struktural. Praktik ini dipengaruhi oleh relasi kuasa yang timpang, budaya hierarki yang kuat, serta pola senioritas yang kerap dianggap wajar dalam lingkungan kerja maupun pendidikan klinis. Perundungan tidak hanya tampak dalam bentuk kekerasan fisik, tetapi lebih sering muncul dalam bentuk nonfisik dan nonverbal, seperti tekanan psikologis berkepanjangan, intimidasi, pemberian beban kerja yang tidak seimbang, jam kerja yang melebihi batas kewajaran, serta perlakuan yang merendahkan martabat tenaga medis. Dari sisi normatif, dasar hukum dan kebijakan untuk memenuhi hak tenaga medis sebagai korban *bullying* pada dasarnya telah tersedia dan cukup memadai. Namun, dalam implementasinya perlindungan tersebut belum berjalan optimal.

Pelaksanaan perlindungan masih cenderung bersifat administratif dan reaktif, sistem pengaduan belum sepenuhnya aman serta belum menjamin perlindungan dari tindakan balasan, dan kebutuhan korban berupa pemulihan psikologis maupun pendampingan hukum belum terinstitusionalisasi secara konsisten. Akibatnya, korban berada dalam kondisi rentan, memilih tidak melapor karena khawatir terhadap dampak akademik maupun profesional, serta berpotensi mengalami

viktimisasi berulang, yang turut memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

Ditinjau dari rumusan masalah mengenai penerapan pendekatan viktimologi dalam kebijakan perlindungan korban *bullying* di institusi pelayanan kesehatan, penelitian ini menegaskan bahwa perspektif viktimologi belum diadopsi secara menyeluruh dan terpadu. Kebijakan yang ada masih lebih berfokus pada penanganan pasca-kejadian dan penindakan terhadap pelaku, sementara aspek pencegahan, pemulihan korban, serta perlindungan jangka panjang belum ditempatkan sebagai prioritas utama. Padahal, viktimologi menempatkan korban sebagai pusat perhatian dengan menuntut pengakuan atas penderitaan korban, perlindungan yang efektif, serta sistem yang mampu meminimalkan risiko terjadinya viktimisasi lanjutan. Karena itu, diperlukan penguatan kebijakan yang konsisten berbasis viktimologi, antara lain melalui penyediaan mekanisme pengaduan yang aman dan mudah diakses, penerapan prinsip non-retaliasi, program pemulihan psikologis yang terstruktur, serta pendampingan hukum yang memadai agar pemenuhan hak korban dapat terlaksana secara nyata dan berkelanjutan. Di samping itu, penelitian lanjutan serta pengembangan kajian ke depan perlu diarahkan pada perumusan instrumen hukum yang lebih spesifik dan komprehensif untuk menangani *bullying* di institusi pelayanan kesehatan, sehingga dapat mencegah multitafsir, mempertegas pertanggungjawaban institusi, serta mewujudkan perlindungan yang efektif bagi korban dan pelapor secara adil, pasti, dan bermanfaat bagi sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

Ucapan Terimakasih

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan jurnal ilmiah ini yang berjudul "Pemenuhan Hak Korban *Bullying* Di Institusi Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Pendekatan Viktimologi."

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta, Ibunda Siti Sopiah Dan Ayahanda Bambang Sutardi, serta keluarga besar atas doa, dukungan moril maupun materil yang tiada henti. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada Bapak Dr. Ade Mahmud S.H., M.H. selaku dosen pembimbing, atas bimbingan, masukan, dan arahnya selama proses penulisan artikel ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa jurnal ilmiah ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan artikel ilmiah selanjutnya.

Daftar Pustaka

- Adrisika, S. S., & Sambas, N. (n.d.). *Analisis Pertimbangan Hakim dalam Penjatuhan Putusan terhadap Anak Pelaku Tindak Pidana Pencabulan*. Retrieved <https://journal.sbpubliher.com/index.php/lol>
- Amir Faisol. (2025) "*Kemenkes Catat 2.621 Laporan Bullying Selama 2025*". Retrieved from IDN Times News: <https://www.idntimes.com/news/indonesia/kemenkes-catat-2-621-laporanbullying-selama-2025-00-xvwcc-wk7vzh>.
- Arief Gosita. (1987). *Relevansi Viktimologis Dengan Pelayanan Terhadap Para Korban Pemerkosaan*, INDHILL CO, I.
- Bambang Waluyo. (2012). *Viktimologi perlindungan korban & saksi*. Sinar Grafika, Jakarta.
- Bungin, B. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: kencana.
- Dan Olweus. (1993) *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*. Blackwell Publishing, Oxford.

- G. Mythen. (2012) *Cultural Victimology: Are We All Victims Now?* Dalam Handbook of Victims and Victimology, Routledge, London.
- M. K. Huda & M. Zamroni. (2024). “*Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Pendidikan pada Peserta PPDS dari Tindakan Perundungan.*” *Yustitiabelen Journal*, 10(2), 45.
- Mukti Fajar ND & Yulianto Achmad. (2010) *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Penelitian Hukum Empiris*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- N. F. Pamungkas. (2024) *Analisis Yuridis Penegakan Hukum Pidana Terhadap Tindak Pidana Korban Bullying Di Sekolah*. Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 19.
- S. R. Hidayati & R. H. Siregar. (2022) “*Perlindungan Hukum terhadap Korban Bullying dalam Perspektif Viktimologi.*” *Aufklarung Journal*, 4(2), 88.
- Sri Mamudji. (2005) *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*. Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta.
- Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Indonesia. (1946). *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*.
- Indonesia. (1945). *Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 jo. Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perlindungan Saksi dan Korban*.
- Inneke Dwi Cahya, & Nandang Sambas. (2023). Penjatuhan Pidana dalam Pencabulan Anak Dibawah Umur Dihubungkan dengan Perlindungan Korban Kejahatan. *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, 25–30. <https://doi.org/10.29313/jrih.v3i1.2114>
- Kayla Andini Putri, Trini Handayani, Anita Kamilah, & Aji Mulyana. (2024). Perlindungan Hukum terhadap Kesehatan Mental Remaja: Pentingnya Komunikasi Efektif dalam Keluarga. *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, 119–130. <https://doi.org/10.29313/jrih.v4i2.4523>