

# Perundungan dalam Kardiologi: Bagaimana Bersikap sebagai Kardiolog yang Beretika

**Sidhi Laksono**

*Komite Etik dan Hukum, Rumah Sakit Jantung Diagram Siloam Cinere,  
Depok, Indonesia  
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka,  
Tangerang, Indonesia*

## Pendahuluan

Perawatan pasien dan luarannya merupakan landasan pengambilan keputusan dalam sistem layanan kesehatan. Kesopanan, kolaborasi, dan saling menghormati di antara anggota tenaga kerja sangat penting untuk keberhasilan pemberian layanan kesehatan kepada pasien secara keseluruhan. Tim layanan kesehatan yang kohesif dan komunikasi yang efektif mempengaruhi pemberian layanan kesehatan secara positif.<sup>1</sup> Namun, interaksi saling menghormati tidak selalu terjadi di tempat kerja layanan kesehatan. Hal ini ditegaskan oleh survei Prevalensi dan Dampak Global Permusuhan, Diskriminasi, dan Pelecehan di Tempat Kerja Kardiologi, yang menemukan bahwa dari 5.931 ahli jantung (77% laki-laki; 23% perempuan), 44% melaporkan budaya kerja yang bermusuhan, dan 79% dari mereka yang bekerja di lingkungan kerja yang tidak bersahabat melaporkan dampak buruk pada aktivitas profesional dengan rekan kerja dan pasien.<sup>2</sup>

Dalam pernyataan ahli jantung Amerika *American College of Cardiology* (ACC) tahun 2022 tentang Membangun Rasa Hor-

mat, Kesopanan, dan Inklusi di Tempat Kerja Kardiovaskular menguraikan solusi dan menyediakan sumber daya ketika mengatasi masalah yang sudah mengakar dalam institusi ini.<sup>3</sup> Budaya memiliki kelemahan dalam agresi mikro dan sikap tidak hormat yang terang-terangan, atau diskriminasi yang memerlukan perubahan institusional dan akuntabilitas individu. Kesejahteraan seluruh staf layanan kesehatan telah menjadi fokus untuk meningkatkan kepuasan kerja, mencegah kelelahan, dan pada akhirnya memberikan layanan pasien yang lebih berkualitas dan adil.<sup>4</sup>

## Perundungan dan Ketidaksopanan

Perundungan dan ketidaksopanan dari pimpinan senior menghadirkan skenario yang sulit bagi individu yang terkena dampak dan institusi secara keseluruhan. Misalnya, ketika ahli jantung menjadi pemimpin di bidang tertentu, memiliki praktik dalam jumlah besar, dan dikenal karena teknik inovatif dan penelitian berkualitas tinggi, mereka mungkin merasa berdaya untuk memperlakukan orang lain yang bekerja untuk mereka dengan tidak

---

Korespondensi: Sidhi Laksono

E-mail: [sidhilaksono@uhamka.ac.id](mailto:sidhilaksono@uhamka.ac.id)

beradab. “Pemarah”, menunjukkan perilaku tidak menentu di tempat kerja, dan menggunakan kata-kata yang tidak sopan adalah cara seseorang menunjukkan sikap tidak beradab.<sup>5</sup> Perundungan mungkin dapat dilakukan secara disengaja atau tidak. Individu mungkin tidak menyadari dampak kata-kata atau tindakannya terhadap orang lain. Perundungan yang tidak disengaja tersebut juga berdampak buruk bagi orang yang mengalaminya.<sup>6</sup> Sebagian orang yang menunjukkan perilaku perundungan mungkin “dapat ditebus” jika mereka dapat mengubah perilaku tersebut ketika mereka telah menemukan cara yang memuaskan untuk memberikan dampak positif terhadap orang lain.<sup>7</sup>

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, perundungan adalah suatu tindakan penggunaan kekuatan untuk menyakiti seseorang atau sekelompok orang, baik secara verbal, fisik, atau psikologis, dalam bentuk kekerasan verbal, sosial, atau fisik berulang kali dan berulang kali, seperti memanggil seseorang dengan julukan yang tidak disukai, memukul, mendorong, menyebarkan rumor, mengancam, atau merongrong.<sup>8,9</sup> Sikap dan perilaku tersebut merupakan perundungan aktif dan perilaku tidak beradab, yang tidak dapat diterima terlepas dari kekuasaan atau status pelakunya. Hal ini menyebabkan rendahnya kepuasan kerja, kelelahan, dan merupakan ancaman terhadap keselamatan pasien. Saksi harus menjadi orang yang jujur dan bukan hanya sekedar pengamat. Para pendukung harus angkat bicara dan menghentikan perundungan dan rantai pelecehan yang terus menerus.<sup>10</sup> Budaya institusional juga dapat melanggengkan perundungan dengan mengangkat pelaku perundungan ke posisi teratas dalam rantai kekuasaan. Oleh karena itu, perubahan budaya harus dimulai dengan keterlibatan kepemimpinan dan keteladanan.<sup>6</sup>

Para pemimpin kardiologi perlu menyadari bahwa sikap-sikap ini berdampak pada perawatan pasien dan harus bertindak segera untuk meningkatkan keselamatan pasien dan budaya menghormati pekerja. Ketika sistem tersebut gagal, platform masyarakat dan media sosial lainnya dapat digunakan untuk menarik perhatian terhadap isu-isu yang sebelumnya diabaikan oleh struktur hierarki tradisional dan memberikan suara dan audiensi bagi mereka yang tidak mendapatkan rasa hormat dan peluang. Meskipun hal ini mungkin berdampak buruk bagi pribadi, generasi sekarang sering menggunakan platform ini untuk menyoroiti penindasan dan pelecehan di tempat kerja serta mendorong perubahan mel-

alui tekanan dan pengawasan publik.<sup>2</sup> Agresi mikro adalah bentuk lain penindasan yang berdampak negatif terhadap karier dan dapat terjadi dalam berbagai bentuk. Jika dilakukan berulang-ulang, agresi mikro dapat memberikan dampak negatif yang sama seperti rasisme dan seksisme yang terang-terangan, serta mendorong terciptanya lingkungan kerja yang beracun. Agresi mikro lebih banyak terjadi di tempat kerja dengan tingkat perilaku bias, diskriminasi, penindasan, dan pelecehan yang tinggi dan di tempat kerja yang kurang memiliki keberagaman dan inklusi.<sup>11</sup>

### **Pendekatan untuk Mengatasi Perilaku Perundungan dalam Kardiologi**

Semua individu, departemen, dan badan nasional bertanggung jawab untuk mendorong budaya kerja yang positif. Departemen dan badan nasional harus menetapkan standar dan harapan yang jelas mengenai norma perilaku dari semua anggota tim kardiovaskular. Ketika mempertimbangkan promosi dan peran kepemimpinan, departemen harus mempertimbangkan setiap kejadian perilaku yang tidak pantas dalam proses seleksi. Badan-badan nasional harus mempertimbangkan pola perilaku tidak pantas di masa lalu ketika mempertimbangkan individu untuk berperan dalam organisasi mereka, dalam pertemuan, atau pemberian penghargaan.<sup>12</sup>

Perundungan di dalam departemen kardiologi tidak dapat diterima dan tidak memiliki tempat dalam praktik medis modern. Pendekatan tanpa toleransi terhadap perundungan dan pelecehan dengan mengambil tindakan tegas jika diperlukan. Namun, dapat diterima juga bahwa tingkat dan tujuan perundungan dapat berbeda-beda. Oleh karena itu, meskipun semua perundungan tidak dapat diterima, tindakan untuk menangani pelaku penindasan harus mempertimbangkan konteks tindakan tersebut.<sup>13</sup> Semua anggota tenaga kerja kardiovaskular harus mendapatkan pelatihan rutin tentang budaya tempat kerja yang harus mencakup pengenalan dan penanganannya perilaku yang tidak pantas di tempat kerja. Tidak ada bukti jelas mengenai frekuensi pelatihan yang diperlukan. Meskipun pelatihan tahunan tampaknya merupakan jumlah minimum yang masuk akal, frekuensi pastinya harus ditentukan secara lokal. Pelatihan ini harus disampaikan kepada seluruh tim secara bersama-sama jika memungkinkan, bukan secara individu, karena hal ini telah terbukti meningkatkan efektivitas.<sup>14</sup>

Sistem pelatihan anggota tim kardiologi harus dikembangkan untuk memastikan bahwa mereka dididik dalam menyampaikan (dan menerima) umpan balik yang terstruktur dan tepat.<sup>5</sup> Departemen Kardiologi harus memastikan bahwa pelatihan tersebut tersedia dengan mudah dan gratis bagi semua anggota tim saat ini dan anggota baru diharapkan untuk mengikuti pelatihan tersebut ketika bergabung dengan departemen. Hal ini akan memungkinkan mereka yang menyampaikan umpan balik merasa yakin bahwa mereka melakukannya dengan cara yang tepat dan konstruktif.<sup>15</sup> Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan etika komunikasi dan perilaku dalam tim.<sup>4,6</sup> Selain itu, bagi individu yang memiliki motivasi tinggi dan dewasa, pelatihan khusus dalam memperoleh keahlian baru untuk berinteraksi dengan rekan kerja dapat sangat efektif. Pelatihan tersebut harus tersedia bagi semua anggota tenaga kerja kardiovaskular sebagai bagian dari pelatihan dan pengembangan wajib yang rutin dan terorganisir. Anggota tim baru diharapkan untuk mengikuti pelatihan tersebut ketika bergabung dengan departemen sebagai bagian dari pelantikan formal mereka.<sup>16</sup>

Semua departemen kardiologi harus menunjuk seorang pemimpin perilaku profesional yang dapat bertindak sebagai orang sentral di mana anggota tim kardiologi dapat melaporkan sikap, bahasa, atau perilaku yang tidak pantas. Pimpinan perilaku profesional harus dilatih untuk menyelidiki dan mengelola dugaan perilaku tidak pantas sesuai dengan kebijakan departemen yang disepakati. Kebebasan berbicara bertujuan memfasilitasi karyawan yang dipercaya untuk melaporkan masalah termasuk perilaku yang tidak pantas dan akan memahami kebijakan dan protokol kepercayaan dalam melaporkan masalah tersebut.<sup>17</sup> Karena individu yang mengucapkan kata-kata atau perilaku yang tidak pantas mungkin melakukannya tanpa disadari, intervensi pada awalnya harus bertujuan untuk memberi tahu individu mengenai perilaku mereka yang berada di bawah standar yang diharapkan. Hal ini dapat dicapai dengan menggunakan model “pertemuan secangkir kopi atau kopi darat”, dimana individu tersebut diajak pertemuan dengan minum kopi untuk membahas perilaku bawah sadar tersebut dengan pendekatan yang lebih formal yang dilakukan jika terdapat insiden berulang yang mengarah pada suatu pola perilaku.<sup>18</sup>

## Ringkasan

Perilaku perundungan mempunyai konsekuensi negatif bagi pasien dan staf, baik secara langsung maupun sebagai pengamat. Perilaku yang tidak pantas ini telah berulang kali disorot dalam laporan/penyelidikan mengenai standar layanan yang buruk. Mengatasi masalah perundungan dapat dilakukan dengan beberapa cara yang konstruktif, sambil menyoroti dan menghentikan pelaku kejahatan perundungan, akan mempertahankan pekerjaan penting yang dilakukan oleh sebagian besar individu dalam lingkungan kerja kardiovaskular.

## Daftar Pustaka

1. Sorensen D, Cristancho S, Soh M, Varpio L. Team Stress and Its Impact on Interprofessional Teams: A Narrative Review. *Teach Learn Med.* 2024 Mar 14;36(2):163–73.
2. Sharma G, Douglas PS, Hayes SN, Mehran R, Rzeszut A, Harrington RA, et al. Global Prevalence and Impact of Hostility, Discrimination, and Harassment in the Cardiology Workplace. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2021;77(19):2398–409. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.03.301>
3. Douglas PS, Mack MJ, Acosta DA, Benjamin EJ, Biga C, Hayes SN, et al. 2022 ACC Health Policy Statement on Building Respect, Civility, and Inclusion in the Cardiovascular Workplace: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *J Am Coll Cardiol.* 2022;79(21):2153–84.
4. Laksono S. Kelelahan pada Tenaga Kesehatan Profesional: Suatu Tinjauan Pustaka. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan.* 2022 Nov 17;5(2).
5. Rozaliyani A, Wasisto B, Santosa F, Sjamshidajat R, Setiabudy R, Prawiroharjo P, et al. Bullying (Perundungan) di Lingkungan Pendidikan Kedokteran. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia.* 2019 Dec 31;3(2):56-60.
6. Rashid S, Ullah A, Satti DI, Malik J, Iqbal H, Mehmoodi A, et al. Bullying in cardiology: Pakistan's perspective. *Current problems in cardiology.* 2023 Jul 1;48(7):101691.
7. Douglas PS. Implementing an anti-bullying culture in cardiology. *Nature Reviews Cardiology.* 2022 Nov;19(11):713-4.
8. Nasional D pendidikan. Kamus besar ba-

- hasa Indonesia. 4th ed. Jakarta: Gramedia pustaka utama; 2008.
9. Zakiyah EZ, Humaedi S, Santoso MB. Faktor yang mempengaruhi remaja dalam melakukan. *Jurnal penelitian & PPM*. 2017;4(2):324-30.
  10. Camm CF, Joshi A, Moore A, Sinclair HC, Westwood M, Greenwood JP, et al. Bullying in UK cardiology: a systemic problem requiring systemic solutions. *Heart*. 2022 Feb 1;108(3):212-8.
  11. Poorsattar SP, Blake CM, Manuel SP. Addressing microaggressions in academic medicine. *Academic Medicine*. 2021 Jun 1;96(6):927.
  12. Maassen SM, Van Oostveen C, Vermeulen H, Weggelaar AM. Defining a positive work environment for hospital healthcare professionals: A Delphi study. *PloS one*. 2021 Feb 25;16(2):e0247530.
  13. Bravo-Jaimes K, Costello BT, Reza N, Sanghavi M, Tamirisa KP, Mehta LS, et al. A Practical Guide to Address Harassment and Bullying in Cardiology. *JACC Case Rep*. 2023;22.
  14. Carnes M, Devine PG, Baier Manwell L, Byars-Winston A, Fine E, Ford CE, et al. The Effect of an Intervention to Break the Gender Bias Habit for Faculty at One Institution. *Academic Medicine* [Internet]. 2015 Feb;90(2):221–30. Available from: <http://journals.lww.com/00001888-201502000-00029>
  15. Kelly E, Richards JB. Medical education: Giving feedback to doctors in training. *The BMJ* [Internet]. 2019;366(July). Available from: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.14523>
  16. van Grevenstein WM, van der Linde EM, Heetman JG, Lange JF, Ten Cate TJ, Wauben LS, et al. Crew resource management training for surgical teams, a fragmented landscape. *Journal of surgical education*. 2021 Nov 1;78(6):2102-9.
  17. Vender RJ. Leadership: An Overview. *American Journal of Gastroenterology* [Internet]. 2015 Mar;110(3):362–7. Available from: <https://journals.lww.com/00000434-201503000-00002>
  18. Dubree M, Kapu A, Terrell M, Pichert JW, Cooper WO, Hickson GB. Promoting professionalism by sharing a cup of coffee. *Am Nurse Today*. 2017;12(5):18–9.

