

PENELITIAN

Hubungan Antara Perilaku *Bullying* Dengan Kualitas Hidup pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Tahun Ke 4 di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

Awang Fatwa Witjaksana¹, Emmy Amalia^{2, 3}, Rika Hastuti Setyorini²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

²Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

*Korespondensi:

fatwaawang@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Perilaku *bullying* akan mempengaruhi kualitas hidup suatu individu. Individu yang mengalami *bullying* akan memiliki kualitas hidup jauh lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan perilaku *bullying*. Hal ini berdasarkan dari dampak yang diberikan pada perilaku *bullying*, dari segi fisik dan psikososial individu tersebut. Oleh karena itu perilaku *bullying* yang merusak hubungan antar sejawat dapat merusak kualitas hidup mahasiswa. Penelitian ini meneliti terkait hubungan antara perilaku *bullying* dengan kualitas hidup pada mahasiswa pendidikan dokter tahun ke-empat di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelatif dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku *bullying* dengan kualitas hidup pada Mahasiswa Tahun ke 4 di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram Pendidikan Dokter. Data terkait perilaku *bullying* diperoleh menggunakan *Olweus Bullying-Victim Questionnaire* dan data terkait kualitas hidup diperoleh menggunakan kuesioner SF-36.

Hasil: Jumlah total responden penelitian yang memenuhi kriteria sebanyak 56 orang. Sebagian besar responden tidak terlibat dalam perilaku *bullying*. Sebagian besar juga dari responden total memiliki kualitas hidup yang baik. Pada responden yang terlibat *bullying*, sebagian besar mempunyai kualitas hidup dengan vitalitas yang buruk, yaitu pada responden yang terlibat *bullying* akan lebih merasa kurang vital dan energik.

Kesimpulan: Kebanyakan responden yang tidak terlibat perilaku *bullying* memiliki kualitas hidup yang baik, meskipun tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku *bullying* dengan kualitas hidup.

Kata Kunci: *Bullying*, Kualitas Hidup, Mahasiswa Kedokteran, Usia, Perilaku

PENDAHULUAN

Bullying atau perundungan adalah perilaku agresif yang bertujuan untuk menyebabkan kerusakan fisik atau psikologis yang berdasar pada ketimpangan kekuatan sosial antara pelaku dengan korban.¹ Beberapa penelitian telah menemukan bahwa *bullying* lebih sering terjadi pada fakultas kedokteran dibandingkan fakultas lain. Di Amerika, didapatkan prevalensi *bullying* pada mahasiswa kedokteran setinggi 42%. Prevalensi yang lebih tinggi didapatkan pada mahasiswa kedokteran di Finlandia, yang

menemukan prevalensi setinggi 75%.² *Bullying* yang terjadi lebih sering berupa verbal atau tingkah laku.²⁻⁴

Bullying pada mahasiswa kedokteran paling sering terjadi pada rentang umur 21-23 tahun, dan paling sering terjadi pada tahun keempat pendidikan.^{2,4} *Bullying* lebih sering dilakukan oleh mahasiswa tingkat atas karena pelaku lebih dapat menggunakan banyak cara untuk melakukan tindakan *bullying*.⁵

Menurut WHO, kualitas hidup adalah penilaian subjektif seorang individu terhadap

realita kehidupannya bila dibandingkan dengan tujuan dan harapannya, dilihat dari budaya dan nilai-nilai yang dianutnya. Menurut *Quality of Life Research Unit* di *University of Toronto*, kualitas hidup adalah seberapa mungkin seorang individu menikmati segala kemungkinan yang ada di hidup mereka. Kualitas hidup pada mahasiswa kedokteran sendiri di tahun ajar pertama cukup baik, namun cenderung menurun seiring meningkatnya tahun ajaran.⁶ Mahasiswa sering mengeluhkan tentang adanya kesulitan dan krisis saat menempuh pendidikan dokter. Faktor-faktor yang mendasarinya dapat berupa kompetisi, dosen yang kurang mampu mengajar, aktivitas berlebihan, dan jadwal kedokteran yang padat. Hubungan antar teman dan dosen juga merupakan faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup.⁷

Perilaku *bullying* akan mempengaruhi kualitas hidup suatu individu, individu yang mengalami *bullying* akan memiliki kualitas hidup jauh lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan perilaku *bullying*. Hal ini berdasarkan dari dampak yang diberikan pada perilaku *bullying*, dari segi fisik dan psikososial individu tersebut.⁸ Kurangnya penelitian terdahulu yang meneliti tentang hubungan antara perilaku *bullying* dengan kualitas hidup mahasiswa kedokteran mendorong peneliti untuk melakukan penelitian terkait hubungan antara perilaku *bullying* dengan kualitas hidup pada mahasiswa pendidikan dokter tahun ke-empat di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2021 dengan tempat pelaksanaan penelitian ini adalah di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram Pendidikan Dokter. Populasi dari penelitian ini adalah mahasiswa tahun ke 4 di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram Pendidikan Dokter. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel penelitian ini adalah *non-probability consecutive sampling*, yaitu subjek yang memenuhi kriteria diambil hingga jumlah sampel yang dibutuhkan tercapai.

Kriteria inklusi adalah: 1) Mahasiswa Pendidikan Dokter Tahun ke 4 di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, 2) Bersedia

untuk menjawab pertanyaan menggunakan kuisisioner terbimbing. Kriteria eksklusi adalah 1) Mahasiswa selain tahun ke 4 atau lebih yang mengulang ke tingkat keempat, 2) Mahasiswa tahun ke 4 yang tidak dapat mengisi kuisisioner dikarenakan alasan medis atau alasan lainnya. Variabel bebas pada penelitian ini adalah perilaku *bullying* pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Tahun ke 4 di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram yang diukur dengan *Olweus Bully-Victim Questionnaire*. Variabel terikat pada penelitian adalah kualitas hidup Mahasiswa Pendidikan Dokter Tahun ke 4 di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram yang diukur menggunakan kuisisioner SF-36. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *chi-square* untuk mengetahui adanya hubungan antara kedua variabel.

HASIL

Berdasarkan usia, mayoritas sebanyak 33 orang (58,9%) adalah responden yang berusia 22 tahun. Selanjutnya diikuti responden berusia 21 tahun sebanyak 18 orang (32,1%), berusia 23 tahun sebanyak 4 orang (7,1%), dan berusia 20 tahun sebanyak 1 orang (1,8%).

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden merupakan seorang perempuan (67,9% atau 38 orang), sisanya merupakan seorang laki-laki (32,1% atau 18 orang). Mayoritas responden tidak terlibat dalam perilaku *bullying* yaitu sebesar 44 orang (78,6%). Sebanyak 6 orang (10,7%) merupakan pelaku, 4 orang (7,1%) merupakan korban, dan 2 orang (3,6%) merupakan korban-pelaku (tabel 1).

Tabel 1. Data Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Demografik	Jumlah (N=56)	Persentase
Angkatan		
2017	56	100%
Usia		
20 tahun	1	1,8%
21 tahun	18	32,1%
22 tahun	33	58,9%
23 tahun	4	7,1%
Jenis Kelamin		
Perempuan	38	67,9%
Laki-laki	18	32,1%
Perilaku Bullying		
Tidak pernah	44	78,6%
Korban	4	7,1%

Pelaku	6	10,7%
Korban-pelaku	2	3,6%

Bentuk *bullying* terbanyak yang dialami responden yaitu *bullying* verbal sejumlah 11 orang (91,7%). Durasi terlama yang dialami adalah 1-2 minggu (33,3%). *Bullying* paling banyak bertempat di kelas ketika tidak ada dosen. Korban paling banyak memberitahu tentang pengalamannya terkena *bullying* pada temannya (75%). Seluruh korban merasa tidak ada upaya dari lingkungan untuk menghentikan maupun menegur pelaku *bullying*.

Tabel 2. Domain Kualitas Hidup

Domain Kualitas Hidup	Interpretasi			
	Baik (>50)		Buruk (<50)	
Total	n	%	n	%
Fungsi fisik	44	78,6	12	21,4
Peranan fisik	51	91,1	5	8,9
Nyeri tubuh	39	69,6	17	30,4
Kesehatan umum	35	62,5	21	37,5
Vitalitas	36	64,3	20	35,7
Fungsi sosial	17	23,2	46	76,8
Peran emosional	31	55,4	25	44,6
Kesehatan mental	34	60,7	22	39,3
	34	60,7	22	39,3

Secara domain kualitas hidup (tabel 2), ditemukan bahwa sebagian besar dari responden total memiliki kualitas hidup yang “baik” (78,6%). Lebih dari setengah responden (76,8%) memiliki kualitas hidup domain vitalitas yang buruk, diikuti oleh domain fungsi sosial (44,6%), peranan emosional dan kesehatan mental masing-masing 39,3%.

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa 33 responden yang tidak terlibat dalam perilaku *bullying* memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 11 responden memiliki kualitas hidup buruk. Sedangkan responden yang terkait dengan perilaku *bullying*, sebanyak 10 responden memiliki kualitas hidup baik dan 2 responden memiliki kualitas hidup buruk. Hasil analisis menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara perilaku *bullying* dengan kualitas hidup ($p > 0,05$).

PEMBAHASAN

Perilaku *Bullying*

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh prevalensi responden yang terlibat perilaku *bullying* adalah 21,4%. Berdasarkan *The Trends in*

International Mathematics and Science Study (TIMSS), prevalensi kejadian *bullying* di Indonesia berkisar antara 13-36%.⁹ Hal ini menandakan kejadian *bullying* pada lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Mataram masih memasuki rentang kejadian *bullying* di Indonesia. Berbeda dengan yang diteliti oleh Alzahrani (2012) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tahun ajaran fakultas kedokteran, orang yang terlibat *bullying* semakin banyak. Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa pada tahun ajaran kelima didapatkan hanya 18,5% mahasiswa yang mengalami kasus *bullying*. Berpatokan dengan ini, maka kejadian *bullying* pada lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Mataram tergolong masih tinggi.¹⁰

Responden yang terlibat dalam perilaku *bullying* tersebut terdiri dari korban sebanyak 7,1%, pelaku sebanyak 10,7%, dan korban-pelaku sebanyak 3,6%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Swearer dan Hymel pelaku *bullying* lebih banyak dibandingkan korban. Sebanyak 11% mengaku sebagai pelaku, 10% mengaku sebagai korban, dan 2% sebagai korban-pelaku. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wan dkk (2014) yang menunjukkan bahwa prevalensi korban *bullying* lebih besar dibandingkan pelaku yaitu sebanyak 41,2% merupakan korban, sebanyak 2,4% merupakan pelaku, dan korban-pelaku *bullying* sebanyak 17,6%.¹¹

Korban *bullying* berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada korban *bullying* berjenis kelamin laki-laki dengan perbandingan 3:1. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukhtar et al, dimana jenis kelamin perempuan lebih banyak berperilaku sebagai korban *bullying* dibandingkan laki-laki. Jenis kelamin memberikan pengaruh pada kepribadian, sifat, dan emosional seseorang. Fisik dan emosi perempuan menyebabkan perempuan lebih sering sebagai korban *bullying*.¹² Selain itu, hormon estrogen membentuk gender perempuan sehingga berperilaku feminin dengan sifat wanita yang pemalu, sering menarik diri, penakut, lebih sering menangis, tidak percaya diri, dan tidak agresif.¹³ Sedangkan pada pelaku *bullying*, didapatkan hasil pelaku berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada pelaku berjenis kelamin perempuan dengan perbandingan 5:1. Laki-laki dituntut untuk lebih aktif dan tidak cengeng, sehingga anak laki-

laki terlihat lebih pemberani dan percaya diri.¹⁴ Hal ini juga dipengaruhi oleh hormon androgen pada laki-laki yang membentuk perilaku maskulin sehingga menjadi lebih agresif, pemberani, dan percaya diri.¹³

Bentuk *bullying* paling banyak pada penelitian ini adalah *bullying* verbal (91,7%). Sedangkan bentuk *bullying* paling sedikit dalam penelitian ini adalah *bullying* fisik (0%). Hal yang sama ditunjukkan pada penelitian Mukhtar, et al. (2010) yang menyebutkan bentuk *bullying* terbanyak pada mahasiswa kedokteran adalah *bullying* verbal (63%) dan yang paling sedikit yaitu *bullying* fisik (16%). Hal serupa juga ditunjukkan pada penelitian Alzahrani yang dilakukan pada mahasiswa kedokteran Arab Saudi, dengan jumlah *bullying* terbanyak adalah *bullying* verbal (>80%), namun bentuk *bullying* paling sedikit adalah *bullying* seksual (<9%).¹⁰

Jumlah pelaku *bullying* dalam penelitian ini, paling banyak dilakukan oleh 2-3 mahasiswa (66,7%). *Bullying* dilakukan oleh seseorang maupun sekelompok anak muda pada orang yang lebih lemah. Menurut Coloroso, kelompok *bullying* terbentuk umumnya karena memiliki kesamaan minat, nilai, kecakapan, atau selera yang samadan kelompok tersebut mendominasi dibandingkan kelompok lainnya. Pelaku juga dikatakan akan lebih suka melakukan tindakan *bullying* bersama-sama karena mereka tahu akan mendapat risiko yang lebih besar jika melakukan tindakan *bullying* sendirian.¹⁵

Dalam penelitian ini, lokasi *bullying* terbanyak adalah di kelas tanpa kehadiran dosen (100%). *Bullying* dapat terjadi dimana saja dan memang biasanya terjadi di tempat yang memungkinkan pelaku dan korban berinteraksi dalam waktu yang lama, misalnya di kelas. Korban *bullying* paling banyak menceritakan kejadian yang mereka alami kepada teman (75%), orang tua (50%), dan saudara (50%), sedangkan 25% lainnya memilih tidak bercerita. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Elghazally dan Atallah (2020).² Pada penelitian tersebut dikatakan bahwa respon para korban setelah dibully cenderung tidak bercerita kepada siapa pun (91,3%), hanya sedikit yang bercerita kepada teman (0,5%). Hal ini dikarenakan Sebagian besar dari responden penelitian tersebut memiliki teman yang mengintimidasi mereka, sehingga mereka

memilih tidak bercerita ataupun bercerita kepada keluarga dan staff lainnya. Namun pada penelitian Mukhtar et al (2010) menyebutkan 80% korban *bullying* memiliki teman dekat, sehingga itulah yang memungkinkan pada penelitian ini banyak yang bercerita ke temannya.¹²

Kualitas Hidup

Kualitas hidup pada penelitian ini menggunakan instrumen SF-36 yang menilai 8 domain kualitas hidup seseorang, yaitu fungsi fisik, peran fisik, nyeri tubuh, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peran emosional, dan kesehatan mental. Dampak perilaku *bullying* pada korban, yakni mahasiswa sering tidak masuk kelas atau tidak masuk kuliah karena takut apabila diancam, dipukul atau dikucilkan dari pergaulan. Mahasiswa yang menjadi korban cenderung rendah diri dan banyak yang menarik diri dari pergaulan di kampus karena mereka malu akan ejekan-ejekan yang dilontarkan pelaku kepada korban sehingga menyebabkan efek kepada kualitas hidupnya.¹⁶

Dalam penelitian ini didapatkan domain kualitas hidup terburuk ialah pada vitalitas (46,07). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frisend dan Bjarnelind (2010), penelitian mereka juga mengatakan bahwa adanya fungsi vitalitas yang buruk (49,8) pada kasus *bullying*.¹⁷ Pada responden yang terlibat *bullying* akan lebih merasa kurang vital dan energik daripada sebelumnya dibandingkan dengan mereka yang tidak terlibat. Fungsi fisik tergolong domain kualitas hidup yang terbaik karena pada penelitian ini tidak didapat *bullying* dalam bentuk fisik.

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup ($p=0,140$). Namun, pada statistik, perempuan lebih banyak memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan distribusi jenis kelamin responden yang tidak sama antar kedua kelompok. Selain itu, penelitian juga mengatakan bahwa perempuan akan mengalami gangguan aktivitas sehari-hari dan kehidupan sosialnya ketika mengalami kesulitan fisik dan emosional. Selain itu, perempuan akan merasa kurang bersemangat dan energik jika terjadi masalah pada kesehatan mentalnya. Faktor hormonal juga berperan pada kualitas hidup yang rendah pada perempuan. Hal inilah yang

menyebabkan kualitas hidup laki-laki lebih baik dibandingkan perempuan.¹⁷

Hubungan Perilaku Bullying dengan Kualitas Hidup

Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup baik maupun buruk sebagian besar tidak terlibat perilaku *bullying*. Dari hasil analisis hubungan perilaku *bullying* dan kualitas hidup menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan ($p=0,841$). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Frisend dan Bjarnelind (2010), pada korban *bullying* ditemukan hubungan yang signifikan pada kualitas hidup semua domain, pada pelaku *bullying* ditemukan hubungan yang signifikan pada kualitas hidup domain kesehatan mental, vitalitas, dan fungsi sosial, sedangkan pada korban-pelaku ditemukan hubungan yang signifikan pada semua domain kecuali fungsi fisik. Hal ini dikarenakan pada orang yang terlibat *bullying* akan terjadi penurunan fungsi fisik, mental, dan sosial sehingga terjadi penurunan kualitas hidup.¹⁷

Persepsi dan rasa ketidakpuasan akan dirinya, kualitas fisik, psikologis, *mood*, dan dukungan sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup pada subjek yang terlibat dalam *bullying*, sebagaimana yang dijelaskan sebelumnya bahwa kualitas hidup merupakan persepsi tentang kehidupannya yang dipengaruhi oleh faktor (domain) kesehatan, psikologis, kepercayaan (spiritual), hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungannya.

Menurut Zhang, et al. (2012), kualitas hidup seorang mahasiswa kedokteran juga dipengaruhi oleh stressor yang dialami selama menjalani masa studi. Mahasiswa kedokteran tahun ajaran keempat memiliki rentang status kesehatan fisik, mental, sosial, dan lingkungan terendah. Kualitas hidup yang mereka alami juga terendah kedua setelah mahasiswa kedokteran tahun ajaran ketiga. Hal ini dapat menjadi faktor perancu dalam penelitian ini.¹⁸

KESIMPULAN

Kebanyakan responden yang tidak terlibat perilaku *bullying* memiliki kualitas hidup yang baik, meskipun tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku *bullying* dengan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

1. Waseem M, Nickerson AB. Bullying. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [cited 2021 Dec 28]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441930/>
2. Elghazally NM, Atallah AO. Bullying among undergraduate medical students at Tanta University, Egypt: a cross-sectional study. *Libyan Journal of Medicine*. 2020 Jan 1;15(1):1816045.
3. Mukhtar F, Daud S, Manzoor I, Amjad I, Naeem KSM, Javed M. Bullying of medical students. *Journal of the College of Physicians and Surgeons – Pakistan*. 2010;20(12):814–8.
4. AIMulhim AA, Nasir M, AIThukair A, AINasser M, Pikard J, Ahmer S, et al. Bullying among medical and nonmedical students at a university in Eastern Saudi Arabia. *Journal of Family & Community Medicine*. 2018;25(3):211–6.
5. Putri SO, Silalahi BR. Gambaran Perilaku Bullying Pada Mahasiswa Umn Alwashliyah. *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Konseling*. 2017;3(2):146.
6. Paro HBMS, Morales NMO, Silva CHM, Rezende CHA, Pinto RMC, Morales RR, et al. Health-related quality of life of medical students. *Medical Education*. 2010 Mar;44(3):227–35.
7. Tempski P, Bellodi PL, Paro HB, Enns SC, Martins MA, Schraiber LB. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *BMC Medical Education*. 2012 Dec 5;12(1):106.
8. Rivers I, Poteat VP, Noret N, Ashurst N. Observing Bullying at School: The Mental Health Implications of Witness Status. *School Psychology Quarterly*. 2009;24(4):211–23.
9. Sittichai R, Smith PK. Bullying in South-East Asian Countries: A review. *Aggression and Violent Behavior*. 2015 Jul;23:22–35.
10. Alzahrani HA. Bullying among medical students in a Saudi medical school. *BMC Res Notes*. 2012 Dec;5(1):335.
11. Swearer SM, Hymel S. Understanding the psychology of bullying: Moving toward a social-ecological diathesis–stress model. *American Psychologist*. 2015;70(4):344–53.
12. Mukhtar F, Daud S, Manzoor I, Amjad I, Naeem KSM, Javed M. Bullying of medical students. *Journal of the College of Physicians and Surgeons -- Pakistan*. 2010;20(12):814–8.
13. Grusec JE, editor. *Handbook of socialization: theory and research*. 2. ed. New York, N.Y.: Guilford Press; 2015. 718 p.

14. Santrock JW. Adolescence. 13th ed. New York: McGraw-Hill; 2010.
15. Coloroso B. The bully, the bullied and the bystander. New York; London: HarperCollins; Hi Marketing; 2004.
16. Hapsari DD, Purwoko B. Perilaku Bullying Pada Mahasiswa Fakultas Bahasa dan Seni (FBS) di Universitas Negeri Surabaya. *Jurnal Mahasiswa Bimbingan Konseling*. 2016;6(3):1-9.
17. Frisén A, Bjarnelind S. Health-related quality of life and bullying in adolescence. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway: 1992). 2010 Apr;99(4):597-603.
18. Zhang Y, Qu B, Lun S, Wang D, Guo Y, Liu J. Quality of life of medical students in China: a study using the WHOQOL-BREF. *PLoS One*. 2012;7(11):e49714.

Petunjuk Reviewer:

Reviewer dapat memberikan penilaian dengan metode:

- memberikan komentar pada artikel;
- mengisi *form* penilaian dengan menandai skor 0-4.

FORM PENILAIAN (Artikel Penelitian)

Judul Karya: Hubungan Antara Perilaku *Bullying* Dengan Kualitas Hidup pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Tahun Ke 4 di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

Kriteria	Deskripsi	Skor Penilaian (0=Buruk,4=Sangat Baik)				
		0	1	2	3	4
Relevansi	Judul artikel sesuai dengan isi naskah	0	1	2	3	4
Kontribusi	Kualitas artikel ditinjau dari ide atau gagasan dan keaslian (<i>originality</i>), kebaruan (<i>novelty</i>), dan inovasi (<i>inovation</i>)	0	1	2	3	4
Organisasi artikel	Bahasa yang digunakan, kejelasan isi artikel, dan kemudahan dipahami oleh pembaca	0	1	2	3	4
Abstrak (dua bahasa yaitu Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia)	Singkat, jelas dan lengkap, dapat menarik perhatian dan mendorong orang meluangkan waktu untuk mendapatkan dan membaca <i>full paper</i>	0	1	2	3	4
Pendahuluan	Kejelasan pengungkapan latar belakang, perbedaan dengan penelitian sebelumnya, dan kontribusi yang diberikan	0	1	2	3	4
Metode penelitian	Berisikan desain penelitian, tempat dan waktu, populasi dan sampel, teknik pengukuran data, dan analisis data	0	1	2	3	4

Hasil penelitian	Kemampuan menyajikan hasil penelitian baik dalam bentuk tabel maupun gambar	0	1	2	3	4
Pembahasan	Ketajaman dalam menjawab masalah penelitian, analisis, dan membandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya	0	1	2	3	4
Kesimpulan dan saran	Esensi temuan dari penelitian yang dilakukan dan penyajiannya	0	1	2	3	4
Daftar Rujukan	Kesesuaian referensi yang diberikan dengan tata cara penulisan. Cara penulisan menggunakan sistem Vancouver	0	1	2	3	4
Total Skor (Maksimum: 40)						

Hasil evaluasi yang disarankan : diterima langsung / diterima dengan revisi minor / diterima dengan revisi mayor / ditolak*

*Coret yang tidak perlu

Saran untuk Penulis	
Saran untuk Tim Redaksi	

....., 2022

Mitra Bestari

(.....)

