



**GAMBARAN *WORKPLACE VIOLENCE* PADA PERAWAT  
DI INSTALASI RAWAT INAP KELAS I, II, DAN III  
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Larasati Setyo Pawestri  
NIM 152310101218**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**GAMBARAN *WORKPLACE VIOLENCE* PADA PERAWAT  
DI INSTALASI RAWAT INAP KELAS I, II, DAN III  
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Keperawatan serta mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Larasati Setyo Pawestri  
NIM 152310101218**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN *WORKPLACE VIOLENCE* PADA PERAWAT  
DI INSTALASI RAWAT INAP KELAS I, II, DAN III  
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

oleh

**Larasati Setyo Pawestri  
NIM 152310101218**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, M. Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M. Kep.

## PERSEMBAHAN

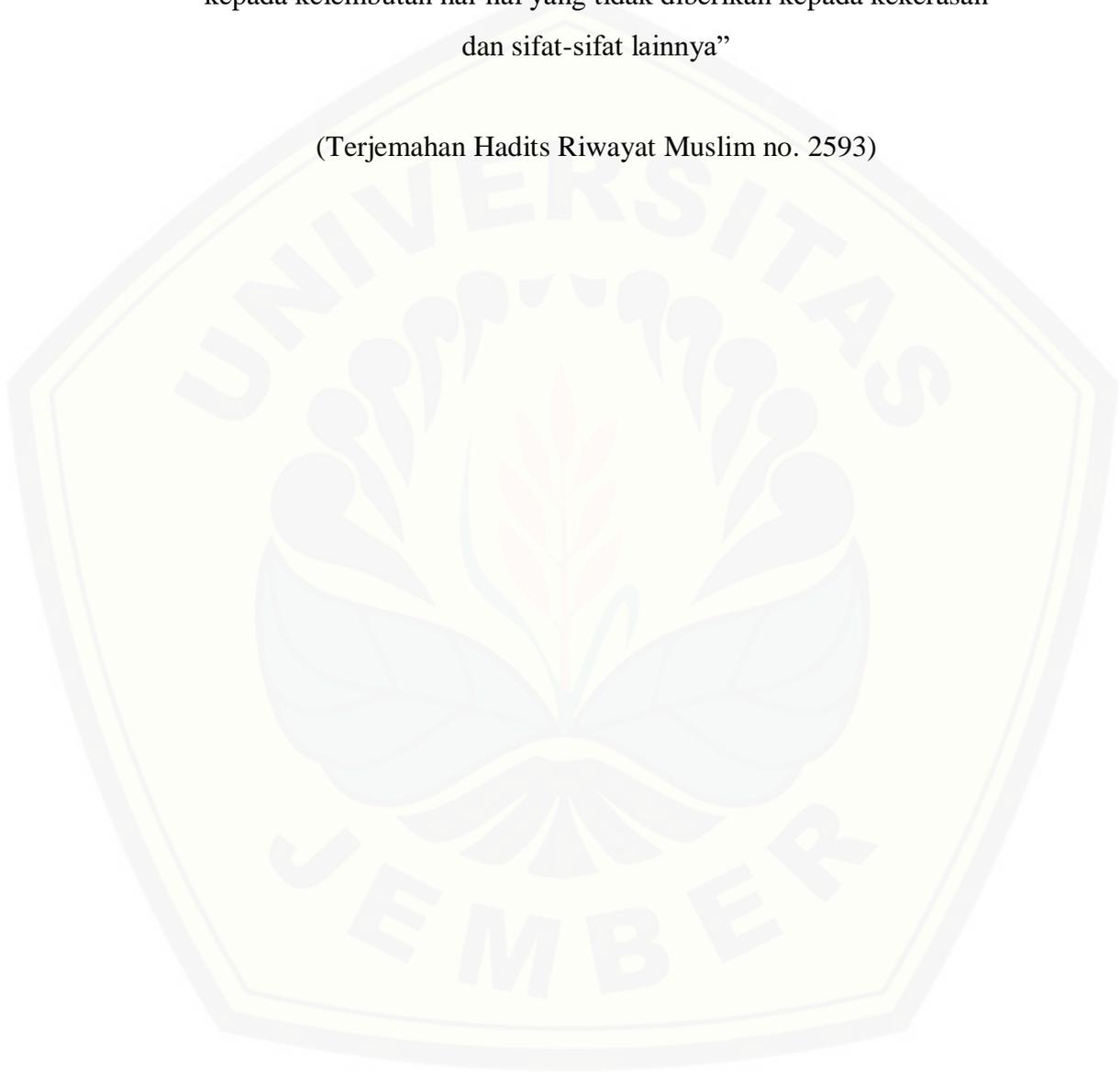
Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, peneliti mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Ayahanda Sudjiwo, Ibunda Sri Prabandari Roslila, kedua Kakak saya Yeni Oktarini dan Reni Agustin yang senantiasa memberikan doa dan dukungan serta selalu berusaha memberikan yang terbaik untuk saya;
2. Seluruh guru dan dosen yang senantiasa memberikan ilmu dan bimbingan selama menuntut ilmu;
3. Sahabat-sahabat saya yaitu Rahmawati Lailatul Maghfiroh, Anisa Diah Purnamasari, Elly Rindiantika, Asmaul Hasanah, Dirham Harta Dinata, dan Denis Aprilia yang telah memberikan arti indahnya kebersamaan, saling berbagi dan tolong-menolong, serta yang telah memberikan bantuan dalam pengerjaan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat saya selesaikan;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Pihak RSD dr. Soebandi Jember yang telah memberikan kesempatan, bantuan serta dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

**MOTO**

“Sesungguhnya Allah itu Maha lembut dan mencintai kelembutan. Allah memberi kepada kelembutan hal-hal yang tidak diberikan kepada kekerasan dan sifat-sifat lainnya”

(Terjemahan Hadits Riwayat Muslim no. 2593)



---

\*) Syaikh Abdul Muhsin Bin Hamd Al-‘Abbad Al-Badr. 2012. Al Manhaj: Berkasih Sayang dan Lemah Lembut. <https://almanhaj.or.id/3195-berkasih-sayang-dan-lemah-lembut.html> .[Diakses pada 7 Maret 2019].

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Larasati Setyo Pawestri

NIM : 152310101218

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran *Workplace Violence* pada Perawat di RSD dr. Soebandi Jember” adalah benar- benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Maret 2019

Yang menyatakan,



Larasati Setyo Pawestri

NIM 152310101218

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Gambaran *Workplace Violence* pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember” karya Larasati Setyo Pawestri telah diuji dan disahkan pada:

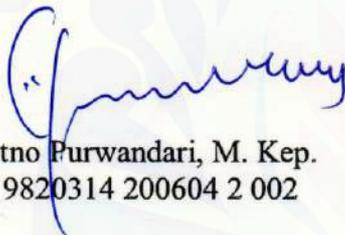
hari, tanggal : Senin, 25 Maret 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Retno Purwandari, M. Kep.  
NIP. 19820314 200604 2 002

Penguji I

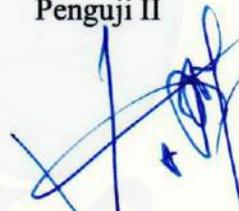


Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M. Kep.  
NRP. 760016846

Penguji II



Ns. Ahmad Rifai, M. S.  
NIP 19850207 201504 1 001



Ns. Jon Hafan S., M. Kep., Sp. Kep. MB.  
NIP 19840102 201504 1 002

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantia Sulistyorini, S. Kep., M. Kes.  
NIP 19780323 200501 2 002

**Gambaran *Workplace Violence* pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember** (*Description of Workplace Violence on Nurses in I<sup>st</sup>, II<sup>nd</sup>, and III<sup>rd</sup> ward class RSD dr. Soebandi Jember*)

Larasati Setyo Pawestri  
Faculty of Nursing, University of Jember

**ABSTRACT**

*Workplace violence that happen in health sector is a phenomenon need to be concerned in the worldwide. Health provider especially nurse also exposed by this phenomenon. This research purposed to identify the presentation of workplace violence on nurses in RSUD dr. Soebandi Jember. Questionnaire of Workplace Violence in the Health Sector Bahasa Version (WPVHS\_B) is employed for this research. The respondents of this research were 158 nurses in inpatient ward. The design that is used for this research were quantitative with descriptive research type. The result of the research showed 24 nurses (15,2%) have experienced physical violence with perpetrated mostly by patients and 44 nurses (27,8%) have experienced pshycological violence with patients family relative as the main perpetrator for this past 12 months. A majority of nurses (93%) felt that the management has made specific policy regarding Health and Safety of work (HSE), while the policy for physical violence in workplace only 36,7% who knows, the rest of all for verbal violence, sexual abuse, intimidation and threat only quarter of the nurses who found the management have made policy for the prevention of workplace violence. The result showed that nurses who work in the inpatient ward also has any the risks of workplace violence. The result of this research expected can be a source to give support for hospital management to manage the incident of workplace violence especially in inpatient ward.*

**Keyword:** *inpatient ward, nurses, workplace violence*

## RINGKASAN

**Gambaran *Workplace Violence* pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember:** Larasati Setyo Pawestri, 152310101218; 2019; xix + 105 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) memiliki tujuan utama untuk mencegah kecelakaan kerja dan penyakit yang ditimbulkan oleh pekerjaan. Rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja yang paling membahayakan bagi para pekerjanya, tingginya angka kecelakaan kerja ini disebabkan oleh tiga hal yang tidak dimiliki oleh wilayah kerja lain yaitu; risiko unik, budaya unik, dan rumah sakit merupakan tempat kerja yang dinamis (OSHA, 2013). Potensi bahaya terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dapat dibagi menjadi empat kategori yaitu: kategori A berupa potensi bahaya yang menimbulkan risiko dampak jangka panjang pada kesehatan; kategori B berupa potensi bahaya yang menimbulkan risiko langsung pada keselamatan; kategori C berupa risiko terhadap kesejahteraan atau kesehatan sehari-hari; dan kategori D berupa potensi bahaya yang menimbulkan risiko pribadi dan psikologis yang didalamnya termasuk *workplace violence* (ILO, 2013).

Terjadinya *workplace violence* pada sektor kesehatan merupakan fenomena yang perlu dipandang serius di seluruh dunia. Kekerasan yang dialami dapat berupa kekerasan fisik dan kekerasan psikologis (pelecehan emosional). Tenaga kesehatan tak terkecuali perawat turut terpapar oleh fenomena ini. Perawat adalah salah satu pekerja yang paling tinggi mengalami kekerasan dibanding tenaga kerja lain di Amerika Serikat (*U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics*, 2016).

Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember. Desain penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah

*workplace violence* pada perawat di rumah sakit. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 24 perawat (15,2%) telah mengalami tindak kekerasan fisik dengan pasien sebagai pelaku utama dan 44 perawat (27,8%) mengalami tindak kekerasan psikologis (pelecehan emosional) dengan keluarga pasien sebagai pelaku utama dalam 12 bulan terakhir. Sebanyak 93% perawat merasa bahwa manajemen atau atasan telah membuat kebijakan spesifik mengenai kesehatan dan keselamatan kerja (K3), sementara kebijakan untuk tindak kekerasan fisik di tempat kerja hanya 36,7% saja yang mengetahuinya selebihnya untuk tindak kekerasan verbal, pelecehan seksual, intimidasi SARA, penindasan/ intimidasi, serta ancaman hanya sekitar seperempat perawat saja yang merasa bahwa manajemen telah membuat kebijakan tersebut untuk program pencegahan *workplace violence*.

Hasil penelitian ini diharapkan manajemen dan staf dapat bersama-sama berpartisipasi dalam program pencegahan *workplace violence*, melakukan analisis tempat kerja dan identifikasi bahaya, melakukan pencegahan dan pengendalian bahaya, mengadakan pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja (K3), serta melakukan program pencatatan dan evaluasi program *workplace violence* sesuai dengan rekomendasi *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA), sehingga diharapkan dapat mengurangi dan mengelola kekerasan terhadap perawat.

## PRAKATA

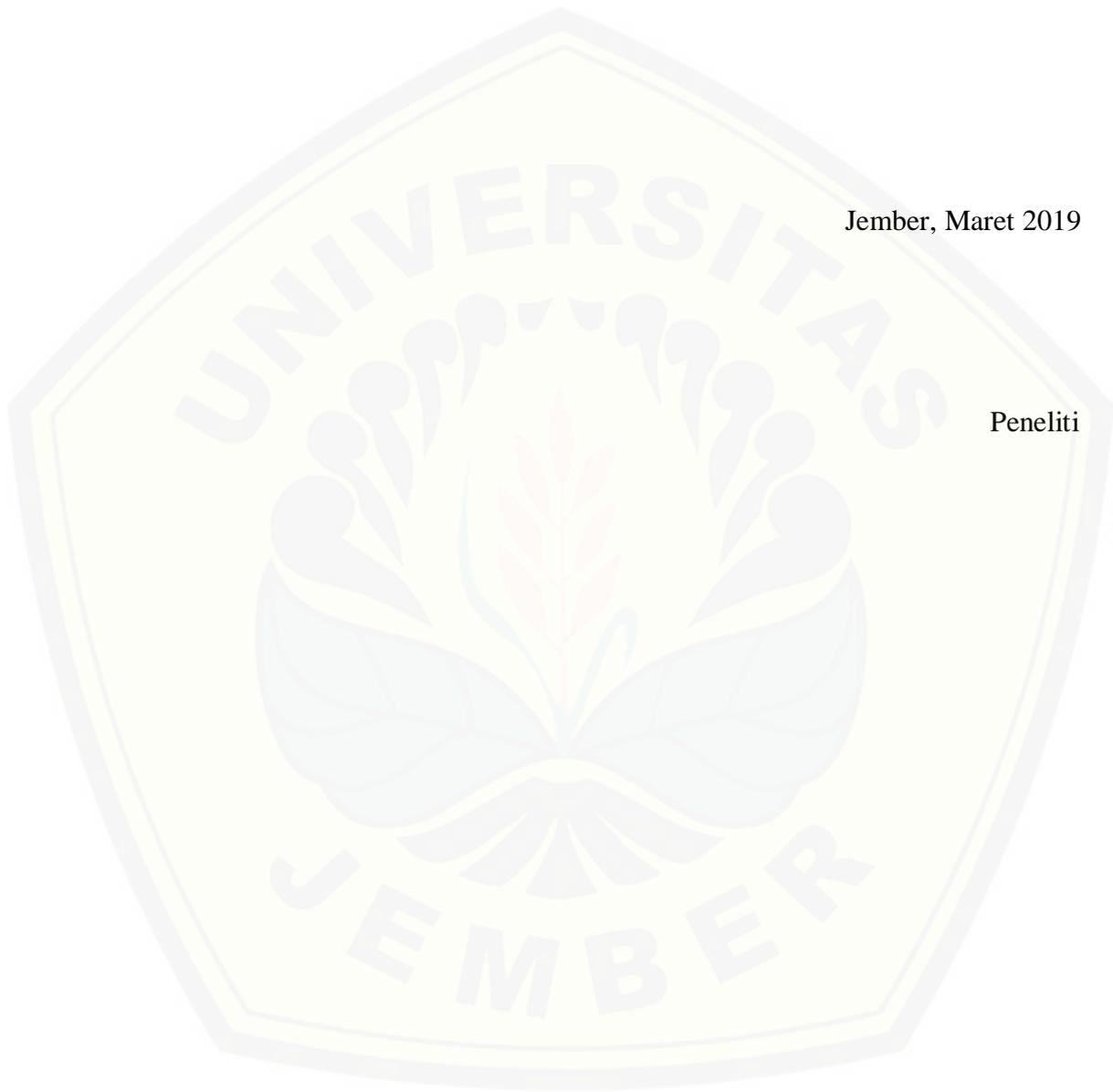
Puji syukur kehadirat Allah SWT., atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran *Workplace Violence* pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka peneliti berterima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Muhamad Zulfatul A’la, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan semangat serta wejangan selama menjalankan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Retno Purwandari, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Ns. Ahmad Rifa’i, MS., selaku Dosen Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
6. Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
7. Seluruh perawat Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember yang telah membantu proses penelitian;
8. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan semangat dalam penyusunan skripsi ini;
9. Berbagai pihak yang telah berperan membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan serta kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Maret 2019

Peneliti



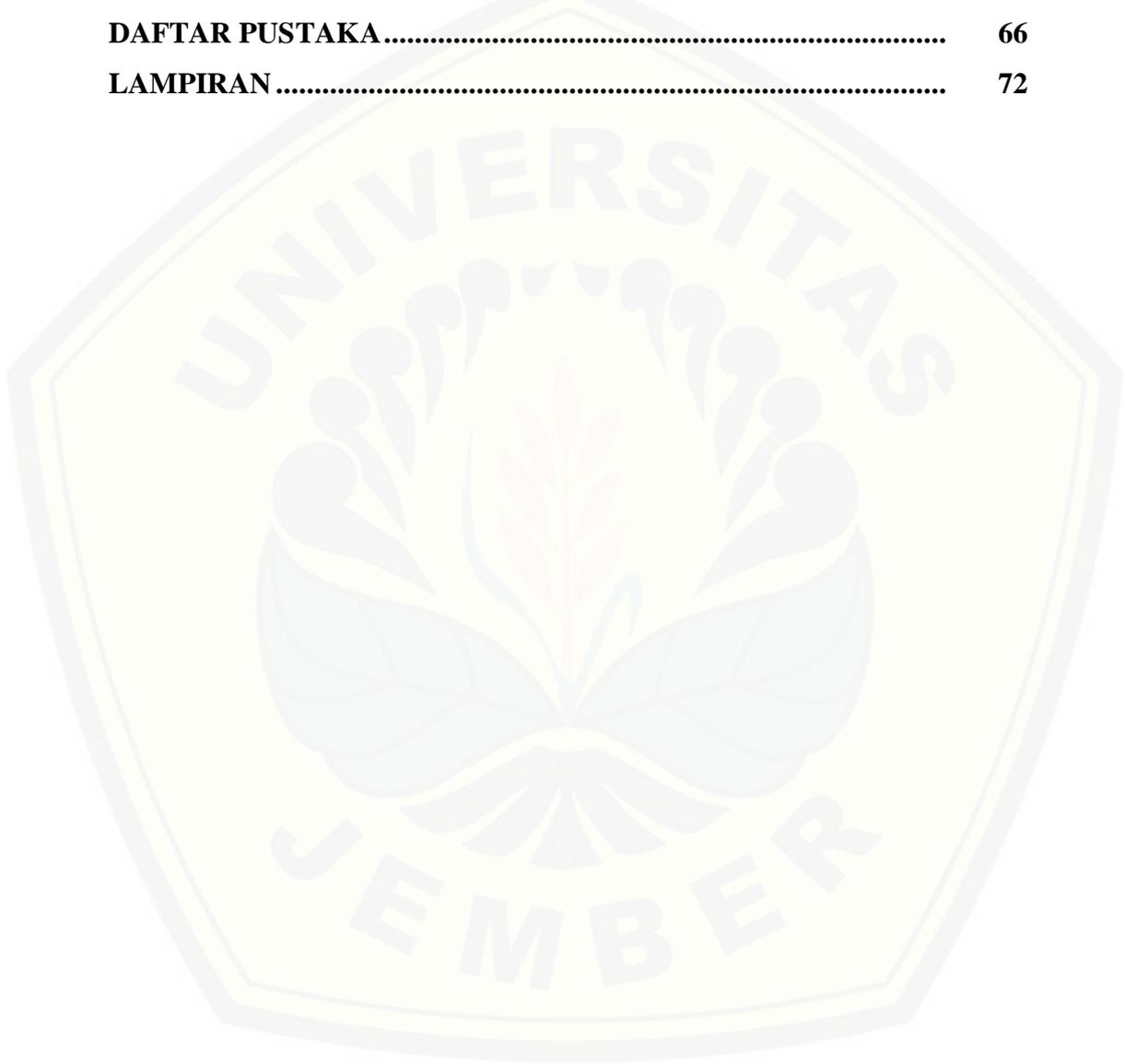
**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat bagi Ilmu Keperawatan.....	6
1.4.2 Manfaat bagi Praktik Keperawatan.....	6
1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat.....	6
1.4.4 Manfaat bagi Kebijakan Kesehatan.....	6
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>7</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Konsep Dasar <i>Workplace Violence</i></b> <b>pada Perawat di Rumah Sakit</b> .....	<b>8</b>

2.1.1 Kelamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit .....	8
2.1.2 Definisi <i>Workplace Violence</i> .....	10
2.1.3 Jenis <i>Workplace Violence</i> .....	11
2.1.4 Tipe <i>Workplace Violence</i> .....	12
2.1.5 Karakteristik Terjadinya <i>Workplace Violence</i> .....	13
2.1.6 Dampak Terjadinya <i>Workplace Violence</i> .....	17
2.1.7 Program Pencegahan <i>Workplace Violence</i> .....	20
2.1.8 Penanggulangan <i>Workplace Violence</i> .....	24
<b>2.2 Gambaran Terjadinya <i>Workplace Violence</i> pada Perawat di Rumah Sakit .....</b>	<b>25</b>
<b>2.3 Kerangka Teori.....</b>	<b>27</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>28</b>
<b>BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>29</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>29</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	29
4.2.2 Sampel Penelitian .....	29
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	30
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	30
<b>4.3 Tempat Penelitian.....</b>	<b>31</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>31</b>
<b>4.5 Definisi Operasional (DO).....</b>	<b>31</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>33</b>
4.6.1 Sumber Data.....	33
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	33
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	35
<b>4.7 Pengolahan Data.....</b>	<b>35</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	35
4.7.2 <i>Coding</i> .....	36
4.7.3 <i>Entry</i> .....	36
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	36

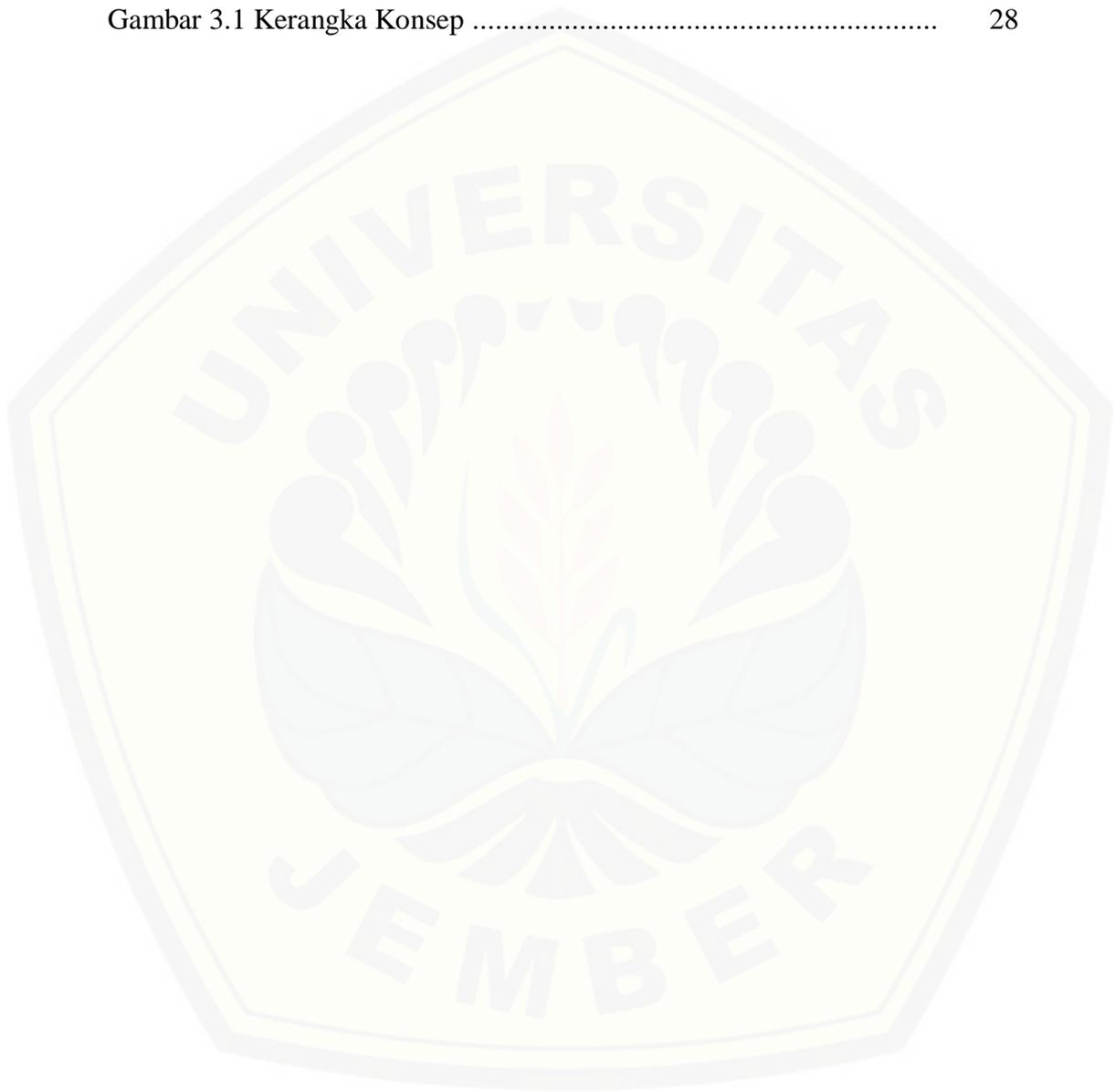
<b>4.8 Analisa Data.....</b>	<b>37</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>38</b>
4.9.1 <i>Autonomy</i> .....	38
4.9.2 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	38
4.9.3 Keadilan ( <i>Justice</i> ).....	39
4.9.4 Kemanfaatan ( <i>Benefits</i> ) .....	39
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
<b>5.1. Hasil Penelitian .....</b>	<b>40</b>
5.1.1 Karakteristik Data Pribadi dan Tempat Kerja Perawat .....	40
5.1.2 <i>Workplace Violence</i> pada Perawat .....	43
5.1.4 Prosedur Keamanan Tempat Kerja pada Penerapan Program Pencegahan <i>Workplace Violence</i> .....	47
<b>5.2 Pembahasan.....</b>	<b>50</b>
5.2.1 Gambaran Karakteristik Data Pribadi dan Tempat Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember .....	50
5.2.2 Gambaran Terjadinya Kekerasan Fisik pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember .....	54
5.2.3 Gambaran Terjadinya Kekerasan Psikologis (pelecehan emosional) pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember .....	58
5.2.4 Gambaran Prosedur Keamanan Tempat Kerja pada Penerapan Program Pencegahan <i>Workplace Violence</i> .....	60
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>61</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>62</b>
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>63</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>63</b>

<b>6.2 Saran .....</b>	<b>64</b>
6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan .....	64
6.2.2 Bagi Rumah Sakit .....	64
6.2.3 Bagi Perawat.....	65
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>66</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>72</b>



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	28



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1. 1 Perbedaan Penelitian Dahulu dan Sekarang .....	7
Tabel 2. 1 Potensi Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja .....	9
Tabel 2. 2 Faktor Risiko <i>Workplace Violence</i> .....	16
Tabel 4. 1 Jumlah Sampel Setiap Ruang di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II dan III RSD dr. Soebandi Jember.....	30
Tabel 4. 2 Definisi Operasional.....	32
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Kerja (n=158).....	40
Tabel 5. 2 Karakteristik Data Pribadi Responden (n=158) .....	40
Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Kerja (n=158).....	42
Tabel 5.4 Frekuensi <i>Workplace Violence</i> pada Perawat (n=158).....	43
Tabel 5.5 Frekuensi Responden Menyaksikan Insiden Tindak Kekerasan Fisik di Tempat Kerja (n=158) .....	46
Tabel 5.6 Prosedur Keamanan di Tempat Kerja.....	48

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	72
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	74
Lampiran C. Kuesioner Workplace Violence in the Health Sector Bahasa Version (WPVHS_B) .....	75
Lampiran D. Surat Keterangan Studi Pendahuluan Literatur .....	92
Lampiran E. Surat Ijin Penelitian Fakultas .....	93
Lampiran F. Surat Ijin Penelitian LP2M.....	94
Lampiran G. Surat Ijin Penelitian Bankesbangpol .....	95
Lampiran H. Uji Etik Penelitian .....	96
Lampiran I. Surat Ijin Penelitian RSD dr. Soebandi Jember .....	97
Lampiran J. Surat Keterangan Selesai Penelitian RSD dr. Soebandi Jember .....	98
Lampiran K. Lembar Bimbingan Skripsi.....	99
Lampiran L. Dokumentasi.....	104



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) memiliki tujuan utama untuk mencegah kecelakaan kerja dan penyakit yang ditimbulkan oleh pekerjaan. Tempat kerja yang aman dan sehat membuat staf bekerja secara efektif dan efisien. Sebaliknya jika tempat kerja tidak menerapkan K3RS maka kerusakan dan absen sakit tak terhindarkan sehingga mengakibatkan hilangnya produktivitas (ILO, 2013). Rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja yang paling membahayakan bagi para pekerjanya, tingginya angka kecelakaan kerja ini disebabkan oleh tiga hal yang tidak dimiliki oleh wilayah kerja lain yaitu; risiko unik, budaya unik, dan rumah sakit merupakan tempat kerja yang dinamis (OSHA, 2013).

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan memiliki beragam persoalan tenaga kerja yang rumit dengan berbagai risiko terkena penyakit akibat kerja bahkan kecelakaan akibat kerja sesuai jenis pekerjaannya (*U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, 2017*). Antara tahun 2011 hingga 2013, terjadinya *workplace violence* berkisar antara 23.540 dan 25.630 setiap tahun dengan 70% hingga 74% terjadi dalam pelayanan kesehatan dan sosial. Bagi petugas layanan kesehatan, angka penyerangan mengakibatkan cedera sebesar 10-11% sangat jauh jika dibandingkan dengan 3% cedera dari semua staf di sektor swasta (OSHA, 2016). Perawat di rumah sakit yang memberikan asuhan keperawatan langsung pada pasien dan keluarga lebih rentan mengalami *workplace violence*.

Menurut *The International Labor Office* (ILO, 2013) setiap tahun ada lebih dari 250 juta kecelakaan di tempat kerja dan lebih dari 160 juta staf menjadi sakit karena bahaya di tempat kerja. Terlebih lagi 1,2 juta staf meninggal akibat kecelakaan dan sakit di tempat kerja. Potensi bahaya terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dapat dibagi menjadi empat kategori yaitu: kategori A berupa potensi bahaya yang menimbulkan risiko dampak jangka panjang pada

kesehatan; kategori B berupa potensi bahaya yang menimbulkan risiko langsung pada keselamatan; kategori C berupa risiko terhadap kesejahteraan atau kesehatan sehari-hari; dan kategori D berupa potensi bahaya yang menimbulkan risiko pribadi dan psikologis yang didalamnya termasuk *workplace violence* (ILO, 2013).

Terjadinya *workplace violence* pada sektor kesehatan merupakan fenomena yang perlu dipandang serius di seluruh dunia. Kekerasan yang dialami dapat berupa kekerasan fisik dan kekerasan psikologis (pelecehan emosional). Tenaga kesehatan tak terkecuali perawat turut terpapar oleh fenomena ini. Perawat adalah salah satu pekerja yang paling tinggi mengalami kekerasan dibanding tenaga kerja lain di Amerika Serikat (*U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics*, 2016). Pasien adalah pelaku utama kekerasan fisik yaitu sebanyak 43,5% sedangkan kerabat pasien melakukan kekerasan non fisik dengan angka yang cukup besar yaitu 55,6% (Zahra dan Feng, 2018). Sumber lain menyebutkan pelaku tindakan kekerasan di pelayanan kesehatan adalah pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit, karyawan rumah sakit seperti perawat, dokter, atasan, dan mahasiswa kesehatan (Gates dan Gillespie, 2011).

Penelitian di Amerika Serikat yang melibatkan 762 perawat di wilayah perkotaan Amerika Serikat menyebutkan bahwa sebanyak 76% perawat pernah mengalami kekerasan dengan kekerasan fisik 33,4% dan kekerasan psikologis 87,1% (Speroni *et al.*, 2014). Penelitian sebelumnya di beberapa negara mengidentifikasi bahwa 50% dari perawat pernah mengalami *workplace violence* dengan jenis pelecehan verbal yang paling umum terjadi (Gacki-smith, 2009). Di Indonesia tepatnya di enam rumah sakit yang ada di Jakarta dan Bekasi dilaporkan 10% dari perawat gawat darurat mengalami kekerasan fisik sedangkan 54,6% melaporkan mengalami kekerasan non fisik dengan pasien sebagai pelaku utama (Zahra dan Feng, 2018). Studi yang dilaksanakan di IGD RS Advent Bandung perihal pengalaman kekerasan pada perawat Instalasi Gawat Darurat menyebutkan dari seluruh informan yang diwawancarai menyatakan pelaku kekerasan di IGD RS Advent Bandung adalah pasien, keluarga pasien, rekan sejawat, dan dokter (Christlevica *et al.*, 2016). Wilayah keperawatan yang tinggi risiko terjadi

kekerasan adalah pada Departemen Kejiwaan, Departemen Perawatan Jangka Panjang, Unit Perawatan Intensif, Departemen Gawat Darurat, dan Unit Geriatrik (Gacki-smith, 2009; Ferri *et al.*, 2016).

Kerentanan yang tinggi *workplace violence* pada rumah sakit sebagian terjadi karena rendahnya level perawat dalam pelatihan untuk mengenali dan mengelola pasien yang berpotensi berbahaya; kurangnya program pencegahan kekerasan; keamanan yang tidak memadai; persepsi bahwa rumah sakit, klinis, dan apotik adalah sumber obat-obatan dan uang; kepemilikan senjata oleh pasien, anggota keluarga, dan pengunjung; aksesibilitas 24 jam; kurangnya penjaga keamanan yang terlatih; dan lingkungan yang stres adalah beberapa alasan mengapa rumah sakit rentan terhadap kekerasan (Gacki-smith, 2009). Rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dirasakan pasien, anggota keluarga, dan pengunjung sering meningkat dengan ruang yang sempit, kurangnya privasi, dan waktu tunggu yang lama (Gacki-smith, 2009). Penelitian lain yang dilakukan di IGD RS Advent Bandung menyebutkan bahwa penyebab kekerasan yang terjadi di IGD karena adanya ketidakpuasan dari pasien seperti; pasien merasa tersinggung, perawat terlalu banyak bertanya, serta pelayanan yang lama. Penyebab kekerasan juga terjadi karena ketidakpuasan dari rekan kerja seperti; penjelasan yang kurang, perawat merasa tidak adil, prosedur yang dilakukan perawat sangat lama, kesibukan yang berlebihan, dan bercanda yang berlebihan (Christlevica *et al.*, 2016).

Gambaran yang ada selama ini kekerasan di layanan kesehatan rumah sakit telah mengganggu dan mengancam citra pelayanan kesehatan. Selain itu, kekerasan berdampak negatif bagi profesionalitas serta kualitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat melaporkan tingkat moderat pada kecemasan, penghindaran, kemarahan, dan *post-traumatic stress disorder* (PTSD) atas terjadinya kekerasan yang mereka alami. *The International Labor Office* (ILO), *International Council of Nurse* (ICN), *World Health Organization* (WHO), dan *Public Service International* (PSI) menyatakan bahwa kekerasan fisik mengakibatkan kerusakan fisik, seksual, dan psikologis sedangkan kekerasan psikologis dapat mengakibatkan kerugian bagi perkembangan fisik, mental,

spiritual, moral, dan sosial (ILO, ICN, WHO, dan PSI, 2003). Mengenai kualitas perawat dalam memberikan perawatan terjadinya kekerasan dapat mengurangi produktivitas mereka, merubah hubungan mereka dengan rekan kerja, dan membawa mereka untuk meninggalkan pekerjaannya (Gates dan Gillespie, 2011). Konsekuensi psikologis akibat kekerasan bisa termasuk ketakutan, frustrasi, kurangnya kepercayaan pada administrasi rumah sakit, serta penurunan kepuasan kerja, sedangkan insiden kekerasan di awal karir perawat menyebabkan kekecewaan pada profesi mereka. Hal ini berarti kekerasan tidak hanya mempengaruhi perspektif profesi perawat, tetapi juga merusak upaya perekrutan perawat baru (NACNEP, 2007). Penelitian lain menyebutkan bahwa tindakan kekerasan yang dialami perawat menimbulkan respon intelektual, respon sosial, respon fisiologis, dan respon afektif (Christlevica *et al.*, 2016).

Hambatan dalam mengatasi masalah *workplace violence* pada sektor kesehatan terjadi karena insiden kekerasan sering tidak dilaporkan kepada penegak hukum dan pihak atasan. Insiden ini mungkin tidak dilaporkan karena tidak adanya kebijakan pelaporan dari lembaga, persepsi bahwa insiden yang terjadi adalah bagian dari pekerjaan, keyakinan perawat bahwa pelaporan tidak akan menguntungkan mereka, dan kekhawatiran kekerasan yang didapat justru menjadi bukti kinerja mereka yang buruk (Zahra dan Feng, 2018). Penelitian pada perawat gawat darurat, unit perawatan intensif, dan unit umum dari pusat medis regional sekitar 50% dari responden menunjukkan bahwa serangan fisik dan psikologis yang dilakukan oleh pasien dan anggota keluarga terhadap perawat tidak pernah dilaporkan secara tertulis (Gacki-smith, 2009).

Fenomena terjadinya *workplace violence* yang dialami oleh perawat menarik untuk diteliti karena hal ini dapat menjadi sumber dukungan manajemen, dorongan untuk melaporkan kekerasan, dan akses ke pelatihan K3 yang lebih baik sehingga dapat mengurangi dan mengelola kekerasan terhadap perawat. Tempat penelitian dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember yang merupakan rumah sakit kelas B Pendidikan dengan akreditasi paripurna dan juga sebagai rumah sakit rujukan regional yang mencakup Kabupaten Jember, Situbondo, Bondowoso, Lumajang, dan Banyuwangi, yang memiliki jumlah tenaga keperawatan cukup

banyak (RSD dr. Soebandi Jember, 2017). Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran *Workplace Violence* pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember”

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dari permasalahan tersebut maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana gambaran *workplace violence* pada perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran *workplace violence* pada perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik data pribadi dan tempat kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember.
- b. Mengidentifikasi terjadinya kekerasan fisik pada perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember.
- c. Mengidentifikasi terjadinya kekerasan psikologis (pelecehan emosional) pada perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember.
- d. Mengidentifikasi prosedur keamanan tempat kerja pada penerapan program pencegahan *workplace violence* di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sarana pembelajaran yang akan menambah wawasan mengenai gambaran terjadinya *workplace violence* pada perawat dan juga dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lain.

### 1.4.2 Manfaat bagi Praktik Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber dukungan manajemen, dorongan untuk melaporkan kekerasan, dan akses ke pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) mengenai *workplace violence* yang lebih baik sehingga dapat mengurangi dan mengelola kekerasan terhadap perawat di Indonesia.

### 1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Peneliti mengharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi kepada masyarakat mengenai gambaran terjadinya *workplace violence* pada perawat, sehingga masyarakat juga dapat berperan untuk mengurangi terjadinya hal ini terhadap perawat.

### 1.4.4 Manfaat bagi Kebijakan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber dukungan kebijakan tertulis untuk mengurangi dan mengelola kekerasan terhadap perawat di Indonesia.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang mempunyai kemiripan dengan penelitian saat ini dilakukan oleh Anggri Noorana Zahra dan Jui-Ying Feng dengan judul *Workplace Violence Against Nurses in Indonesian Emergency Departments* pada tahun 2018. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk menguji insiden *workplace violence* pada perawat Departemen Darurat di Indonesia. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah kuantitatif dengan jenis deskriptif. Teknik untuk pengambilan sampel menggunakan *convenience sampling*, sebanyak 169 perawat pada enam rumah sakit di Jakarta dan Bekasi diminta untuk mengisi kuesioner *Workplace Violence in the Health Sector Bahasa Version* (WPVHS\_B). Adapun perbedaan penelitian yang dilakukan saat ini dengan penelitian sebelumnya dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Dahulu dan Sekarang

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	<i>Workplace Violence Against Nurses in Indonesian Emergency Departments</i>	Gambaran <i>Workplace Violence</i> pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember
Peneliti	Anggri Noorana Zahra dan Jui-Ying Feng	Larasati Setyo Pawestri
Tahun Penelitian	2018	2019
Tempat Penelitian	Departemen Gawat Darurat pada enam Rumah Sakit di Jakarta dan Bekasi	RSD dr. Soebandi Jember
Desain Penelitian	Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif	Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif
Populasi	Perawat Gawat Darurat di enam Rumah Sakit di Jakarta dan Bekasi	Perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II dan III RSD dr. Soebandi Jember.
Teknik Sampling	<i>Convenience sampling</i>	<i>Total sampling</i>
Jumlah sampel	169 perawat	158 perawat
Instrumen	Kuesioner <i>Workplace Violence in the Health Sector Bahasa Version</i> (WPVHS_B) tahun 2013	Kuesioner <i>Workplace Violence in the Health Sector Bahasa Version</i> (WPVHS_B) yang diadopsi dari Anggri Noorana Zahra (2013).
Uji Statistik	<i>Univariat</i>	<i>Univariat</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Dasar *Workplace Violence* pada Perawat di Rumah Sakit

#### 2.1.1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit (PERMENKES No. 66 tahun 2016). Rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja yang paling membahayakan bagi para pekerjanya baik tenaga kesehatan yang termasuk perawat maupun tenaga non medis lainnya, tingginya angka kecelakaan kerja ini disebabkan oleh tiga hal yaitu: (OSHA, 2013).

- a. Risiko yang unik, tenaga kesehatan harus mengangkat, merubah posisi serta memindahkan pasien yang memiliki keterbatasan pergerakan, serta risiko tertusuk jarum, dan mendapatkan perilaku kekerasan.
- b. Budaya yang unik, setiap tenaga kesehatan mempunyai prinsip “tidak membahayakan pasien”, sehingga para tenaga kesehatan akan memprioritaskan keselamatan pasien dari pada keselamatannya sendiri.
- c. Rumah sakit merupakan tempat kerja yang dinamis, semua pekerja rumah sakit harus bereaksi dengan cepat dan tepat terhadap kejadian yang terjadi di luar prediksi dan mampu mengambil keputusan.

*Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) menetapkan lima area bahaya untuk Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit bagi perawat yang terdapat dalam memorandumnya yaitu: *musculoskeletal disorders* (MSDs) yang berhubungan dengan penanganan pasien, *workplace violence* (WPV), *bloodborne pathogens* (BBP), *tuberculosis* (TB), dan *slips, trips and falls* (STFs) (OSHA, 2015). *The International Labor Office* (ILO, 2013) juga mengeluarkan potensi bahaya keselamatan dan kesehatan kerja yang dibagi menjadi empat kategori yang dapat dilihat pada tabel 2.1:

Tabel 2.1 Potensi Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja

<b>Kategori A</b>	<b>Kategori B</b>	<b>Kategori C</b>	<b>Kategori D</b>
Potensi bahaya yang menimbulkan risiko dampak jangka panjang pada kesehatan	Potensi bahaya yang menimbulkan risiko langsung pada keselamatan	Risiko terhadap kesejahteraan atau kesehatan sehari-hari	Potensi bahaya yang menimbulkan risiko pribadi dan psikologis
Faktor kimia	Kebakaran	Air minum	Pelecehan termasuk intimidasi dan pelecehan seksual
Faktor biologi	Listrik	Toilet	Terinfeksi HIV/ADS
Faktor fisik	Mekanikal	Ruang makan	<i>Workplace violence</i>
Cara bekerja dan faktor ergonomis	<i>House keeping</i>	P3K	Stres
Polusi lingkungan		Transportasi	Narkoba

Sumber: ILO (2013).

*Workplace violence* merupakan bahaya bagi keselamatan dan kesehatan kerja yang diakui di rumah sakit. Pada tahun 2013, menurut *Bureau of Labor Statistics* (BLS), 27 dari 100 korban jiwa dalam pengaturan layanan kesehatan dan sosial terjadi karena *workplace violence*. Selama ini perhatian media cenderung fokus pada laporan pembunuhan di tempat kerja, padahal sebagian besar insiden *workplace violence* juga menghasilkan cedera tidak fatal namun serius. Berdasarkan data statistik dari *Bureau of Labor Statistics* (BLS) dan *National Crime Victimization Survey* (NCVS), *workplace violence* adalah ancaman bagi pelayanan kesehatan dan sosial. Antara tahun 2011 hingga 2013, terjadinya *workplace violence* berkisar antara 23.540 dan 25.630 setiap tahun dengan 70% hingga 74% terjadi dalam pelayanan kesehatan dan sosial. Bagi petugas layanan kesehatan, angka penyerangan mengakibatkan cedera sebesar 10-11% sangat jauh jika dibandingkan dengan 3% cedera dari semua staf di sektor swasta (OSHA, 2016).

### 2.1.2 Definisi *Workplace Violence*

Menurut *The International Labor Office (ILO)*, *International Council of Nurse (ICN)*, *World Health Organization (WHO)*, dan *Public Service International (PSI)*, *workplace violence* merupakan insiden dimana staf disalahgunakan, terancam, atau diserang dalam keadaan yang berkaitan dengan pekerjaan mereka, termasuk perjalanan ke dan dari tempat kerja yang melibatkan eksplisit atau implisit menantang untuk keselamatan, kesejahteraan, atau kesehatan mereka (ILO, ICN, WHO, dan PSI, 2003).

*Workplace violence* adalah salah satu bahaya kerja yang paling kompleks dan berbahaya yang dihadapi perawat yang bekerja di lingkungan perawatan kesehatan saat ini. Kompleksitas timbul sebagian dari budaya kesehatan tahan terhadap gagasan bahwa penyedia layanan kesehatan berisiko untuk mendapatkan kekerasan dari pasien dan merasa bahwa kekerasan adalah bagian dari pekerjaan. Bahaya timbul dari paparan kekerasan individu yang dikombinasikan dengan tidak adanya program pencegahan kekerasan yang kuat dan peraturan perlindungan. Faktor-faktor ini bersama-sama menciptakan hambatan besar untuk menghilangkan *workplace violence* pada perawatan kesehatan saat ini (Mcphaul, 2014).

*The Institute of Medicine* mendirikan beberapa deskripsi umum dan persyaratan yaitu *workplace violence* didefinisikan secara luas untuk adanya bahaya fisik, emosional, psikologis, seksual, potensi bahaya, cedera disengaja, dan tidak disengaja, penyalahgunaan, serta penelantaran (Cohn, Salmon, & Stobo dalam NACNEP, 2007). *The Centers for Disease Control and Prevention's (CDC)* dan *National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH)* mendefinisikan *workplace violence* sebagai tindakan kekerasan (termasuk serangan fisik dan ancaman dari serangan) yang diarahkan kepada orang di tempat kerja atau yang sedang bertugas (CDC dan NIOSH dalam NACNEP, 2007).

*Workplace violence* adalah setiap tindakan atau ancaman kekerasan fisik, pelecehan, intimidasi, atau perilaku mengganggu yang mengancam lainnya yang terjadi di tempat kerja. Mulai dari ancaman dan pelecehan verbal hingga serangan

fisik atau bahkan pembunuhan, dimana dapat mempengaruhi dan melibatkan staf, klien, pelanggan, dan pengunjung (OSHA, 2016).

*Workplace violence* dapat dikategorikan sebagai kekerasan fisik (yaitu kekerasan yang melibatkan kontak fisik, seperti pemukulan, menendang, menampar, dan menusuk), pelecehan verbal (perlakuan melalui kata-kata atau nada seperti penghinaan dan tidak hormat), ancaman (berjanji penggunaan kekuatan fisik atau psikologis yang mengakibatkan rasa takut serta konsekuensi negatif), pelecehan seksual, dan intimidasi (Boyle & Wallis, 2016).

### 2.1.3 Jenis *Workplace Violence*

Menurut *The International Labor Office (ILO)*, *International Council of Nurse (ICN)*, *World Health Organization (WHO)*, dan *Public Service International (PSI)* (2003), ada dua jenis *workplace violence* yaitu:

#### a. Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik merupakan penggunaan kekuatan fisik terhadap orang lain atau kelompok lain yang mengakibatkan kerusakan fisik, seksual, dan psikologis. Termasuk menyerang, menendang, menampar, menusuk, menembak, mendorong, menggigit, mencubit kepada pihak lain. Kejadian yang terkait dengan kekerasan fisik contohnya adalah serangan yang merupakan perilaku disengaja dan menciderai orang lain secara fisik baik menggunakan atau tidak menggunakan senjata, termasuk juga serangan fisik (pemeriksaan).

#### b. Kekerasan Psikologis (pelecehan emosional)

Kekerasan psikologis (pelecehan emosional) merupakan penggunaan kekuatan non fisik yang disengaja termasuk ancaman kekerasan fisik terhadap individu atau kelompok lain yang dapat mengakibatkan cedera fisik, mental, spiritual, moral, dan perkembangan sosial. Termasuk di dalamnya pelecehan verbal, penindasan/intimidasi, pelecehan, dan ancaman. Beberapa kejadian terkait di dalamnya yaitu:

- 1) Tindak kekerasan: perilaku yang menghina, merendahkan, memperlakukan, atau tidak menghargai martabat dan harkat individu

- 2) Penindasan/intimidasi: perilaku berulang dan seringkali melukai perasaan dengan menunjukkan perilaku mencederai, sikap yang kejam, dan upaya untuk menghina, membuat tidak nyaman atau melemahkan individu atau kelompok pekerja.
- 3) Pelecehan: segala perilaku yang didasari usia, ketidakmampuan, status HIV, situasi tempat tinggal, seks, orientasi seksual, gender, ras, warna kulit, bahasa, agama, politik, atau opini dan keyakinan lain, kewarganegaraan atau status sosial, berhubungan dengan minoritas, kepemilikan, kelahiran, atau status lain yang berbeda dan tidak diharapkan yang dapat mempengaruhi martabat laki-laki dan perempuan di lingkungan kerja
- 4) Pelecehan seksual: segala bentuk perilaku yang tidak diharapkan, terkait naluri seksual yang dapat menyinggung orang lain yang dilibatkan dan menyebabkan orang tersebut merasa terancam, terhina, atau malu.
- 5) Pelecehan SARA (Suku, Agama dan Ras): segala bentuk ancaman yang didasarkan pada ras, warna kulit, bahasa, kewarganegaraan, agama, berhubungan dengan minoritas, kelahiran atau status lain yang berbeda dan tidak diharapkan yang dapat mempengaruhi martabat laki-laki dan perempuan di lingkungan kerja.
- 6) Pelecehan verbal: bahasa atau perilaku yang suka memaksa korbannya untuk meragukan persepsi atau kemampuan mereka serta menundukkan diri mereka kepada pelaku.
- 7) Ancaman: tanpa penggunaan kekuatan fisik (kekuatan psikologis) yang menyebabkan ketakutan akan adanya cedera fisik, seksual, psikologis atau konsekuensi negatif lain terhadap individu atau kelompok yang dikehendaki.

#### 2.1.4 Tipe *Workplace Violence*

Berdasarkan pada hubungan antara pelaku dan korban kekerasan di tempat kerja, *University of Iowa's Injury Prevention Research Center (UIIPRC, 2001)* mengeluarkan tipologi yang dianggap sebagai alat yang memungkinkan para

pembuat kebijakan untuk merancang strategi intervensi dari terjadinya *workplace violence*, yaitu :

a. *Criminal Intent* (tipe 1)

Jenis kekerasan ini disebabkan karena adanya maksud kriminal. Pelaku tidak memiliki hubungan resmi sebagai rekan kerja atau staf dan biasanya melakukan kejahatan dalam hubungannya dengan kekerasan. Kejahatan-kejahatan ini dapat mencakup perampokan, mengutil, dan masuk tanpa izin. Sebagian besar pembunuhan di tempat kerja (85%) termasuk dalam kategori ini.

b. *Customer/Client* (tipe 2)

Pelaku memiliki hubungan resmi sebagai rekan kerja atau yang dilayani. Kategori ini meliputi pelanggan, klien, pasien, mahasiswa, narapidana, dan kelompok lain. Hal ini diyakini bahwa sebagian besar insiden terjadi dalam industri perawatan kesehatan, dimana pelaku (klien atau keluarga mereka) melakukan secara langsung kekerasan di penyedia layanan atau pemberi perawatan.

c. *Worker-on-Worker* (tipe 3)

Pelaku adalah karyawan atau mantan karyawan yang menyerang atau mengancam karyawan lain di tempat kerja, pelaku dan korban memiliki hubungan resmi dengan organisasi.

d. *Personal Relationship* (tipe 4)

Pelaku biasanya tidak memiliki hubungan kerja tetapi memiliki hubungan pribadi dengan korban yang dimaksud. Kategori ini termasuk korban kekerasan dalam rumah tangga yang diserang atau diancam saat di tempat kerja.

### 2.1.5 Karakteristik Terjadinya *Workplace Violence*

a. Pelaku *workplace violence*

1) Pasien

Dalam NACNEP (2007), Homeyer mengatakan bahwa pelaku utama kekerasan yang dilakukan terhadap perawat di fasilitas perawatan kesehatan

ditimbulkan oleh pasien. Perawat sering terpapar perilaku kekerasan dan berisiko tinggi dilecehkan secara verbal dan fisik oleh pasien (Albashtawy, 2013).

2) Anggota keluarga/kerabat pasien dan pengunjung

Hampir sepertiga dari tindak kekerasan terhadap perawat dilakukan oleh anggota keluarga/kerabat pasien dan pengunjung (NACNEP, 2007). Kerabat pasien melakukan kekerasan non-fisik dengan angka yang cukup besar yaitu 55,6% (Zahra dan Feng, 2018). Biasanya, para penyerang adalah laki-laki yang mengalami gangguan dengan rentang usia 26 sampai 35 tahun (Gerberich *et al.*, 2005; Speroni *et al.*, 2014).

3) Tenaga kesehatan

Dokter juga merupakan sumber yang sering melakukan kekerasan verbal. Dalam sebuah survei terhadap 1.000 perawat di sistem rumah sakit besar sebanyak 91% dari responden pernah mengalami pelecehan verbal di bulan sebelumnya dan pelaku yang paling sering adalah seorang dokter (NACNEP, 2007). Staf rumah sakit seperti rekan perawat dan atasan juga termasuk pelaku dalam kekerasan (Gates dan Gillespie, 2011).

b. Area/tempat terjadinya *workplace violence*

Beberapa departemen/unit di rumah sakit yang sering terjadi *workplace violence* yaitu:

1) Departemen Gawat Darurat

Kekerasan verbal yang dialami perawat gawat darurat memiliki frekuensi 91,4% sedangkan frekuensi untuk kekerasan fisik mencapai 74,9% setidaknya dalam 12 bulan mereka bekerja. Setelah mengalami kekerasan sebagian besar perawat melaporkan bahwa mereka merasa takut dan hanya 3% yang mengambil cuti sakit, sementara 80% tidak melaporkan insiden kekerasan yang mereka alami (Pinar & Ucmak, 2010). Lingkungan stres, akses 24 jam, dan tidak adanya penjaga keamanan adalah faktor yang membuat Departemen Gawat Darurat pada risiko yang lebih tinggi dari *workplace violence* (Gacki-Smith *et al.*, 2009). Oleh karena itu sebanyak

65% perawat tidak merasa aman saat bekerja di Departemen Gawat Darurat (Pinar & Ucmak, 2010).

Sebanyak 89,8% perawat menjelaskan bahwa pasien dan keluarga paling berpotensi menunjukkan perilaku kekerasan terhadap staf ketika mereka pertama berada di Departemen Gawat Darurat, sedangkan 73,7% percaya bahwa pola *staffing* dan lingkungan fisik Departemen Gawat Darurat tidak memadai untuk mencegah kekerasan (Pinar & Ucmak, 2010). Selanjutnya, agresi di Departemen Gawat Darurat dapat berdampak negatif terhadap perawat dan pelayanan kesehatan. Departemen darurat adalah *entry point* untuk layanan kesehatan di rumah sakit, sehingga kekerasan di Departemen Gawat Darurat sangat bisa mengganggu dan mengancam citra pelayanan kesehatan. Selain itu, kekerasan dapat berdampak negatif terhadap personil perawat gawat darurat, kehidupan profesional, serta kualitas perawatan yang mereka berikan (Zahra dan Feng, 2018).

## 2) Unit Psikiatrik

*Workplace violence* oleh pasien terhadap staf kesehatan yang bekerja di unit psikiatrik merupakan masalah di seluruh dunia yang memiliki dampak bagi pasien dan staf (Hvidhjelm *et al.*, 2014). Satu dari lima pasien yang dirawat di unit psikiatrik dapat melakukan tindakan kekerasan dengan sebagian besar ciri-cirinya berjenis kelamin laki-laki, diagnosis skizofrenia, penggunaan narkoba, dan pengalaman melakukan kekerasan (Iozzino *et al.*, 2015). Akan tetapi *workplace violence* juga bisa berasal dari rekan kerja dan supervisor (Kelly *et al.*, 2015). Serangan kekerasan tidak hanya menyebabkan cedera somatik, tetapi juga dapat memiliki konsekuensi psikologis dengan tingkat stres yang tinggi dan gejala sisa lainnya untuk staf kesehatan mental dan untuk organisasi (Richter dalam D'Ettorre, 2017).

## 3) Unit Geriatrik

*Workplace violence* pada Unit Geriatrik mencapai angka 57%. Para pelaku lebih sering adalah laki-laki sedangkan staf kesehatan yang lebih sering diserang adalah perempuan. Kekerasan verbal mencapai 51% dan sering dilakukan oleh orang-orang dalam keadaan normal dan kesadaran

penuh, kekerasan fisik mencapai 49% paling sering dilakukan oleh pelaku yang terkena demensia (Ferri *et al.*, 2016).

#### 4) Unit Perawatan Intensif

Prevalensi kekerasan pada Unit Perawatan Intensif adalah 74,1%, dengan jenis kekerasan yang paling umum adalah kekerasan verbal, mengancam, kekerasan fisik, dan serangan seksual yang kebanyakan berasal dari pasien dan pendamping mereka. Sebagian besar perawat tidak puas dengan manajemen kekerasan di Unit Perawatan Intensif (Cheraghi *et al.*, 2012).

#### c. Faktor Risiko *Workplace Violence*

Menurut *U.S. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration* (OSHA, 2016) faktor risiko dapat datang dari pasien dan pengaturan serta organisasi, dapat dilihat pada tabel 2.3:

Tabel 2.2 Faktor Risiko *Workplace Violence*

Faktor Risiko	Hal Terkait
a. Faktor risiko dari pasien dan pengaturan	1) Bekerja langsung dengan orang-orang yang memiliki riwayat kekerasan, penyalahgunaan obat-obatan atau alkohol, anggota geng, dan kerabat pasien. 2) Mengangkut(transportasi) pasien. 3) Bekerja sendirian di fasilitas pelayanan atau di rumah pasien. 4) Desain lingkungan tempat kerja yang buruk yang dapat menghalangi staf atau mengganggu pelarian mereka dari insiden kekerasan. 5) Koridor, kamar, tempat parkir, dan area lainnya yang buruk. 6) Kurangnya sarana komunikasi darurat. 7) Prevalensi senjata api, pisau, dan senjata lain di antara pasien dan keluarga serta teman-teman mereka. 8) Bekerja di lingkungan dengan tingkat kejahatan tinggi.
b. Faktor Risiko Organisasi	1) Kurangnya fasilitas kebijakan dan pelatihan staf untuk mengenali dan mengelola peningkatan perilaku permusuhan dan penyerangan dari pasien, pengunjung, atau staf.

- 
- 2) Bekerja ketika kekurangan tenaga kerja, terutama selama jam makan dan jam kunjungan.
  - 3) Pergantian (*turnover*) pekerja tinggi.
  - 4) Personil keamanan dan mental yang tidak memadai di lokasi.
- 

Sumber: OSHA (2016).

### 2.1.6 Dampak Terjadinya *Workplace Violence*

Terjadinya *workplace violence* menyebabkan dampak bagi perawat yang bekerja di rumah sakit. Kekerasan fisik mengakibatkan kerusakan fisik, seksual, dan psikologis, sedangkan kekerasan psikologis (pelecehan emosional) mengakibatkan kerugian bagi perkembangan fisik, mental, spiritual, moral, dan sosial (ILO, ICN, WHO, dan PSI, 2003).

#### a. Dampak Kekerasan Fisik

##### 1) Kerusakan Fisik

*Workplace violence* dalam keperawatan memiliki efek mengurangi kesehatan secara umum (Shiao *et al.*, 2009). Kekerasan fisik mengakibatkan lama sakit (1-5 hari) dan luka fisik baik itu perlu atau tanpa pertolongan pertama, konsultasi, dan pengobatan (Hahn *et al.*, 2010). Terjadinya nyeri, *sprain*, kerusakan pendengaran, jantung berdebar, dan gangguan tidur juga dilaporkan sebagai akibat dari kekerasan fisik (Unsal *et al.*, 2012). Perawat korban kekerasan fisik juga melaporkan kelelahan dan sakit kepala (Ahmed, 2012).

##### 2) Kerusakan Seksual

Sebagian besar tenaga keperawatan adalah perempuan dan perempuan sangat berisiko mendapatkan kekerasan, misalnya pelecehan seksual (Di Martino, 2003). Kerusakan seksual bisa didapat dari setiap tindakan fisik dalam bentuk seksual, perilaku seksual yang tidak diinginkan, permintaan nikmat seksual oleh pelaku yang mengganggu prestasi kerja korban serta membangun permusuhan, mengancam, atau lingkungan kerja ofensif. Perilaku ofensif di lingkungan kerja misalnya termasuk komentar dari

penampilan seseorang atau gaya hidup, komentar seksual tentang tubuh seseorang, sindiran, ejekan, dan sengaja melakukan kontak fisik yang tidak diinginkan (Gardner & Johnson, 2001).

### 3) Kerusakan Psikologis

Perawat melaporkan tingkat moderat pada kecemasan, penghindaran, *hyperarousal*, kemarahan, dan *post-traumatic stress disorder* (PTSD) atas terjadinya *workplace violence* yang mereka alami (Gates dan Gillespie, 2011). Korban kekerasan mungkin juga hadir dengan efek kognitif negatif, fantasi kekerasan terhadap pelaku, keinginan bunuh diri, dan penyalahgunaan zat (Namie, 2003). *Workplace violence* juga mengakibatkan persepsi kondisi kerja yang buruk, sebanyak 61,1% staf sering harus berurusan dengan kejahatan dan *workplace violence*; 46,9% dari dokter menganggap bahwa kekerasan sebagai bagian dari pekerjaan; 42% staf merasa bahwa keselamatan kerja bukanlah prioritas bagi tenaga kesehatan; 76,1% tidak menerima pelatihan untuk meredakan perilaku mengancam dan agresif; dan 63,2% tidak yakin tentang ketersediaan layanan konseling terkait *workplace violence* (Steinman & Bottomline, 2003).

#### b. Dampak Kekerasan Psikologis (pelecehan emosional)

##### 1) Kerugian Bagi Perkembangan Fisik

Korban kekerasan psikologis memiliki pengalaman masalah pencernaan, makan berlebihan, berat badan yang bertambah atau bahkan penurunan berat badan (Meyer, 2014).

##### 2) Kerugian Bagi Perkembangan Mental

Insiden kekerasan di awal karir perawat sangat bermasalah karena dapat menyebabkan perawat menjadi kecewa dengan profesi mereka. Perawat sering merasa tak berdaya untuk menangani situasi di mana mereka telah menjadi korban dan sebagai hasilnya menerima kekerasan sebagai bagian dari pekerjaan (NACNEP, 2007).

### 3) Kerugian Bagi Perkembangan Spiritual

Kekerasan psikologis memberikan pengalaman buruk, kebencian bagi korban (Blase & Blase, 2003; Blase *et al.*, 2008 dalam Meyer, 2014), ketidakadilan (Namie & Namie 2009, dalam Meyer, 2014), dan penolakan (Lewis, 2004). Berdasarkan penelitian Meyer (2014), kekerasan psikologis mengakibatkan korban menunjukkan pandangan negatif dan persepsi bahwa manajemen tidak dapat dipercaya dan tidak ada harapan positif tentang masa depan, mempertanyakan peran Tuhan dalam pengalaman buruk mereka dan efek negatif pada hubungan korban dengan Tuhan.

### 4) Kerugian Bagi Perkembangan Moral

*Workplace violence* mempengaruhi perawat dalam prestasi kerja dan perawatan, dapat meningkatkan absensi, mempengaruhi profesionalitas perawat serta dapat menyebabkan ketidakpuasan selama bekerja, sehingga mengakibatkan penurunan tingkat perawatan umum (Blanchar & CDC dalam Albashtawy, 2013). Menurut Kennedy & Julie (2011), efek bahwa perilaku kekerasan pasien memiliki pengaruh pada kinerja staf perawat bervariasi. Perawat laki-laki merasa bahwa hal itu tidak mempengaruhi kinerja sedangkan perawat perempuan merasa bahwa ketika mereka dilecehkan secara lisan, mereka sangat marah dan cenderung menghindari pasien. Perawat laki-laki dirasakan perannya sebagai penyelamat dari para perawat perempuan ketika berhadapan dengan pasien yang sulit. Efek pada kinerja meliputi perubahan sikap dan memilih untuk memiliki sedikit interaksi dengan pasien. Umumnya semua merasa kinerja mereka tidak terpengaruh, namun sikap mereka terhadap pasien yang terpengaruh. Mereka menggambarkan sikap mereka memilih untuk memiliki kontak minimal pada pelaku dengan lebih baik menghindari atau mengabaikan mereka.

### 5) Kerugian Bagi Perkembangan Sosial

*Workplace violence* tidak hanya mempengaruhi korban, tetapi juga dapat mempengaruhi hubungan dengan rekan kerja, teman-teman korban, dan keluarga (Randle dalam Albashtawy, 2013). *Workplace violence*

mengakibatkan beban yang besar pada pelayanan kesehatan, mengurangi ketersediaan pelayanan kesehatan, serta meningkatkan biaya perawatan kesehatan (ILO, ICN, WHO, dan PSI dalam Zahra & Feng, 2018).

#### 2.1.7 Program Pencegahan *Workplace Violence*

*Workplace violence* pada layanan kesehatan terus menjadi masalah serius, intervensi dan tindakan pencegahan sangat dibutuhkan. *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) merekomendasikan program pencegahan kekerasan yang mencakup komitmen manajemen dan partisipasi staf, analisis tempat kerja dan indentifikasi bahaya, pencegahan dan pengendalian bahaya, pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja (K3), serta pencatatan dan evaluasi program, yang dibahas lebih rinci sebagai berikut: (OSHA, 2016).

##### a. Komitmen manajemen dan partisipasi staf

Komitmen manajemen dan partisipasi staf merupakan elemen penting dari program pencegahan kekerasan yang efektif. Kepemimpinan manajemen memberikan dukungan penuh untuk pengembangan program tempat kerja dikombinasikan dengan keterlibatan staf sangat penting untuk keberhasilan program. Mengembangkan prosedur untuk memastikan bahwa manajemen dan staf terlibat dalam penciptaan dan pengoperasian program pencegahan *workplace violence* dapat dicapai melalui pertemuan rutin.

Kepemimpinan manajemen yang efektif dimulai dengan mengenali bahwa *workplace violence* adalah bahaya keselamatan dan kesehatan. Komitmen manajemen termasuk dukungan dan keterlibatan nyata dari manajemen paling puncak, memberikan motivasi dan sumber daya bagi pekerja dan pengusaha untuk secara efektif menangani *workplace violence*. Komitmen ini harus mencakup:

- 1) Mengakui nilai dari tempat kerja yang aman dan sehat, bebas kekerasan, dan memastikan serta menunjukkan komitmen yang sama terhadap keselamatan dan kesehatan staf dan pasien.

- 2) Mengalokasikan otoritas dan sumber daya yang tepat untuk semua pihak yang bertanggung jawab. Kebutuhan sumber daya sering melampaui kebutuhan keuangan untuk memasukkan akses ke informasi, personil, waktu, pelatihan, atau peralatan
- 3) Menetapkan tanggung jawab dan wewenang untuk berbagai aspek program pencegahan *workplace violence* untuk memastikan bahwa semua manajer dan supervisor memahami kewajiban mereka.
- 4) Mempertahankan sistem akuntabilitas untuk melibatkan manajer, pengawas, dan staf.
- 5) Mendukung dan menerapkan rekomendasi yang tepat dari komite keselamatan dan kesehatan kerja.
- 6) Membentuk program komprehensif konseling medis dan psikologis serta pembekalan bagi pekerja yang telah mengalami atau menyaksikan penyerangan/insiden kekerasan lainnya dan memastikan bahwa perawatan berdasarkan trauma tersedia.
- 7) Menetapkan kebijakan yang memastikan pelaporan, pencatatan, dan pemantauan insiden dan tidak ada pembalasan yang dilakukan terhadap siapa pun yang melakukannya dengan itikad baik.

Selain itu, manajemen harus: (1) mengartikulasikan kebijakan dan menetapkan tujuan; (2) mengalokasikan sumber daya yang cukup; dan (3) menjunjung tinggi harapan kinerja program.

Melalui keterlibatan dan umpan balik, staf dapat memberikan informasi yang berguna kepada manajer untuk merancang, mengimplementasikan dan mengevaluasi program. Selain itu, staf dengan fungsi yang berbeda dan di berbagai tingkat organisasi membawa pengalaman dan keterampilan yang luas untuk desain program, implementasi, dan penilaian. Spesialis kesehatan mental memiliki kemampuan untuk mengkarakterisasi karakteristik penyakit secara tepat. Staf perawatan langsung di Departemen Gawat Darurat atau kesehatan mental dapat membawa perspektif yang sangat berbeda ke kerja komite. Kisaran sudut pandang dan kebutuhan harus tercermin dalam komposisi komite. Keterlibatan ini harus mencakup:

- 1) Partisipasi dalam pengembangan, implementasi, evaluasi, dan modifikasi program pencegahan kekerasan di tempat kerja.
  - 2) Partisipasi dalam komite keselamatan dan kesehatan yang menerima laporan insiden kekerasan atau masalah keamanan, melakukan inspeksi fasilitas dan menanggapi rekomendasi untuk strategi korektif.
  - 3) Memberikan masukan tentang penambahan atau desain ulang fasilitas.
  - 4) Mengidentifikasi kegiatan sehari-hari yang dipercayai oleh karyawan menempatkan mereka paling berisiko terhadap kekerasan di tempat kerja.
  - 5) Diskusi dan penilaian untuk meningkatkan kebijakan dan prosedur, termasuk program keluhan dan saran yang dirancang untuk meningkatkan keselamatan dan keamanan.
  - 6) Memastikan bahwa ada cara untuk melaporkan dan merekam insiden dan kesalahan yang nyaris terjadi, dan bahwa masalah ditangani dengan tepat.
  - 7) Memastikan bahwa ada prosedur untuk memastikan bahwa karyawan tidak dibalas karena menyuarakan kekhawatiran atau melaporkan cedera.
  - 8) Pelatihan karyawan dan program pendidikan berkelanjutan.
- b. Analisis tempat kerja dan identifikasi bahaya

Analisis tempat kerja melibatkan penilaian timbangan langkah demi langkah di tempat kerja untuk menemukan bahaya yang ada atau potensial yang dapat menyebabkan insiden kekerasan di tempat kerja. Setelah analisis tempat kerja selesai, temuan ini digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi jenis tindakan pencegahan dan pengendalian bahaya yang diperlukan untuk mengurangi atau menghilangkan kemungkinan terjadinya insiden *workplace violence*. Selain itu juga membantu dalam identifikasi atau pengembangan pelatihan yang sesuai. Tim penilai juga harus menentukan seberapa sering analisis tempat kerja dilakukan. Mereka yang melakukan analisis tempat kerja harus secara berkala memeriksa tempat kerja dan mengevaluasi tugas-tugas pekerja untuk mengidentifikasi bahaya, kondisi, operasi dan situasi yang dapat menyebabkan potensi kekerasan. Informasi umumnya dikumpulkan melalui: (1) analisis catatan; (2) analisis bahaya kerja; (3) survei karyawan; dan (4) survei pasien.

c. Pencegahan dan pengendalian bahaya

Setelah analisis tempat kerja sistematis selesai, manajer harus mengambil langkah yang tepat untuk mencegah atau mengendalikan bahaya yang teridentifikasi. Untuk melakukan ini, instansi harus: (1) mengidentifikasi dan mengevaluasi opsi kontrol untuk bahaya di tempat kerja; (2) pilih kontrol yang efektif dan layak untuk menghilangkan atau mengurangi bahaya; (3) menerapkan kontrol ini di tempat kerja; (4) tindak lanjut untuk mengkonfirmasi bahwa kontrol ini digunakan dan dipelihara dengan benar; dan (5) mengevaluasi efektivitas kontrol dan meningkatkan, memperluas, atau memperbaruinya sesuai kebutuhan.

d. Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Pendidikan dan pelatihan adalah elemen kunci dari program perlindungan terhadap *workplace violence* dan membantu memastikan bahwa semua anggota staf sadar akan potensi bahaya dan bagaimana melindungi diri mereka dan rekan kerja mereka melalui kebijakan dan prosedur yang ditetapkan.

1) Pelatihan untuk semua staf

Pelatihan dapat: (1) membantu meningkatkan pengetahuan keselamatan dan kesehatan secara keseluruhan di seluruh angkatan kerja; (2) menyediakan alat yang dibutuhkan oleh karyawan untuk mengidentifikasi bahaya keselamatan dan keamanan di tempat kerja; dan (3) mengatasi masalah potensial sebelum timbul dan pada akhirnya mengurangi kemungkinan pekerja yang diserang.

2) Pelatihan untuk Supervisor dan Manajer

Supervisor dan manajer harus dilatih untuk mengenali situasi berisiko tinggi, sehingga mereka dapat memastikan bahwa pekerja tidak ditempatkan dalam tugas yang membahayakan keselamatan mereka. Pelatihan semacam itu harus mencakup mendorong staf untuk melaporkan insiden dan mencari perawatan yang sesuai setelah mengalami insiden kekerasan.

3) Pelatihan untuk Personil Keamanan

Personil keamanan membutuhkan pelatihan khusus dari rumah sakit atau klinik, termasuk komponen psikologis penanganan klien agresif dan kasar,

serta cara-cara untuk menangani agresi dan meredakan situasi yang tidak bersahabat.

e. Pencatatan dan Evaluasi Program

Pencatatan dan evaluasi program pencegahan kekerasan diperlukan untuk menentukan keefektifannya secara keseluruhan dan mengidentifikasi setiap kekurangan atau perubahan yang harus dilakukan. Catatan akurat tentang cedera, penyakit, insiden, serangan, bahaya, tindakan korektif, riwayat pasien, dan pelatihan dapat membantu untuk: (1) menentukan tingkat keparahan masalah; (2) mengidentifikasi tren atau pola berkembang di lokasi, pekerjaan atau departemen tertentu; (3) mengevaluasi metode pengendalian bahaya; (4) mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan mengembangkan solusi untuk program yang efektif.

2.1.8 Penanggulangan *Workplace Violence*

Penanggulangan pada *workplace violence* dilakukan dengan memberikan perawatan menyeluruh untuk staf yang menjadi korban atau mungkin bagi staf yang trauma karena menyaksikan insiden *workplace violence*, yang meliputi: (Flannery, 1996; *American Federation of State, Country & Municipal Employees*, 2018).

- a. Memberikan perawatan medis kepada korban. Mendokumentasikan sepenuhnya keadaan sekitar terjadinya insiden serta cedera dengan foto jika mungkin.
- b. *Debrief the victim* (pembekalan insiden kritis), gejala sisa psikologis korban kekerasan ditangani melalui konseling oleh staf yang berkualifikasi atau konsultan, terkadang dilengkapi dengan dukungan kelompok sebaya.
- c. Mengajukan laporan tentang insiden tersebut dengan meminta tim multidisiplin atau komite keselamatan dan kesehatan serta manajemen untuk bekerja sama menyelidiki insiden tersebut. Temuan dapat digunakan untuk meningkatkan kegiatan pencegahan kekerasan.

- d. Membantu staf untuk mendapatkan klaim cedera, jika staf memilih untuk mengajukan klaim kompensasi sebagai akibat dari cedera, seorang penghubung tempat kerja harus tersedia untuk menyediakan formulir yang tepat dan membantu staf untuk mengisinya.

## 2.2 Gambaran Terjadinya *Workplace Violence* pada Perawat Rumah Sakit

Gambaran selama ini mengenai terjadinya *workplace violence* pada perawat rumah sakit di seluruh dunia menunjukkan prevalensi yang bervariasi, namun dilaporkan sebanyak 90% perawat telah mengalaminya (Hegney dalam Albashtawy, 2013). Sedangkan penelitian yang dilakukan di Indonesia melaporkan frekuensi insiden kekerasan dalam 12 bulan sebelumnya perawat darurat dilaporkan telah mengalami kekerasan fisik dan lebih dari setengah dari perawat darurat dilaporkan mengalami kekerasan non fisik/psikologis (Zahra dan Feng, 2018).

Bentuk paling umum dari kekerasan yang dialami oleh perawat adalah agresi verbal diikuti oleh kekerasan fisik dan pelecehan seksual (Al-Sahlawi *et al.*, 2003; Opie *et al.*, 2010). Seperti di banyak negara, di Yordania kekerasan fisik dan verbal telah meningkat tidak hanya di tempat kerja tetapi juga di semua pengaturan masyarakat. Selain itu banyak peristiwa dicatat dan dilaporkan dalam media massa. Penelitian mengenai prevalensi kekerasan fisik terhadap terhadap perawat Yordania menemukan bahwa 22,5% perawat Yordania terkena penyalahgunaan tersebut (Abualrub dan Al-asmar, 2011).

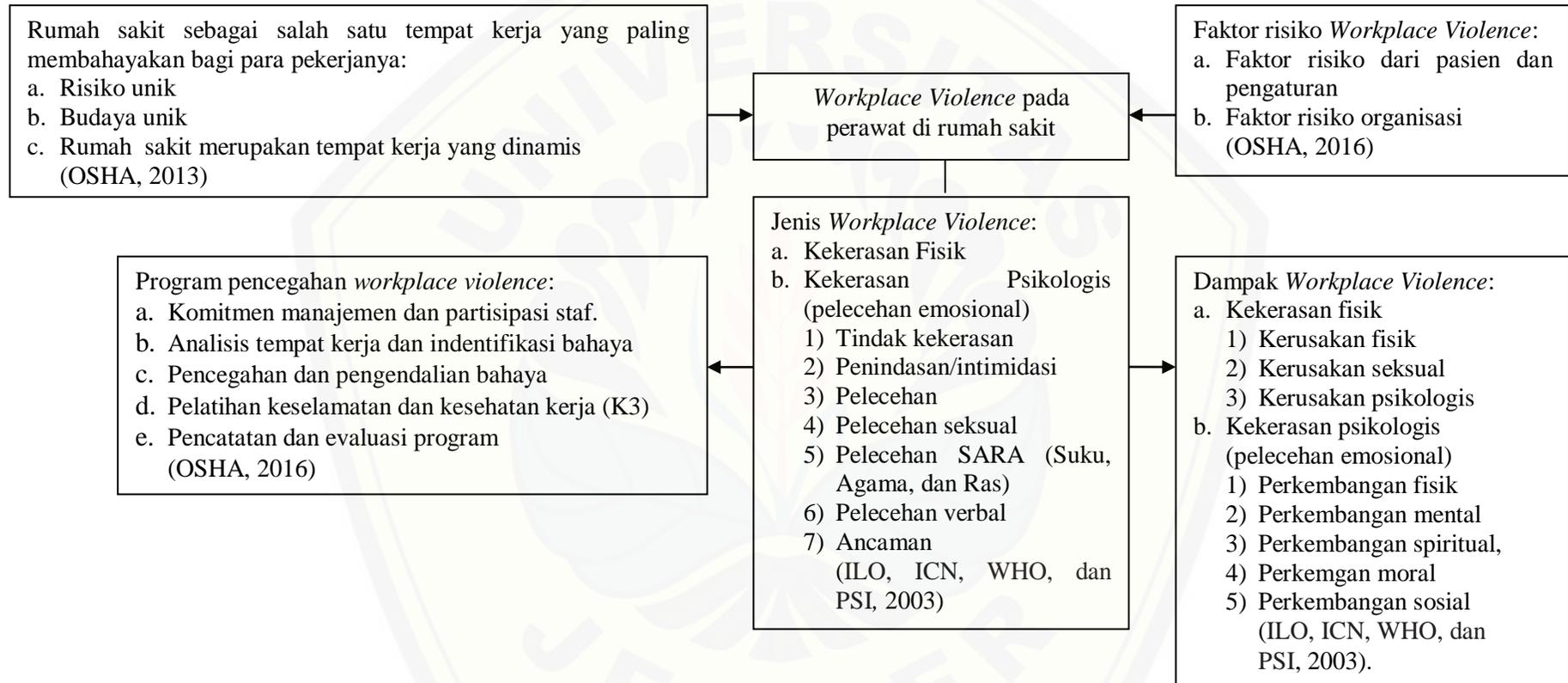
Mengenai gambaran pelaporan *workplace violence* yang dialami perawat, hasil penelitian dari Albashtawy (2013) didukung dengan penelitian serupa di kawasan negara-negara lain mengungkapkan bahwa sebagian besar perawat tidak melaporkan kekerasan setelah insiden karena mereka terbiasa dengan kekerasan, menganggap bahwa tidak ada salahnya hal ini dilakukan kepada mereka, tekanan teman untuk tidak melaporkan kekerasan atau karena insiden tetap di bawah kontrol. Hal ini jelas dari hasil tersebut bahkan jika seorang perawat melaporkan insiden kekerasan, penilaian yang dihasilkan tidak akan mendukung perawat.

Oleh karena itu sebagian besar perawat memilih untuk tidak melaporkan insiden. Penelitian di Taiwan menemukan bahwa perawat disana sering mengeluh setelah melaporkan insiden kekerasan karena tidak ada tindakan yang dilakukan (Pai dan Lee, 2011). Selain itu penelitian yang dilakukan di Pusat Perawatan Akut Florida Utara, A.S., menemukan bahwa alasan utama untuk tidak melaporkan insiden kekerasan karena tidak adanya kebijakan yang jelas di rumah sakit. Hasil mengejutkan menunjukkan bahwa persentase yang tinggi dari perawat (85%) menyatakan bahwa tidak ada kebijakan anti-kekerasan untuk melindungi para staf kesehatan di rumah sakit mereka dan juga bahwa lebih dari 75% dari perawat membutuhkan pelatihan dalam menangani *workplace violence* (May dan Grubbs, 2002). Sharma & Sharma (2016) menyoroti alasan kurangnya pelaporan *workplace violence*, diantaranya:

- a. Kurangnya definisi yang jelas tentang *workplace violence*.
- b. Takut disalahkan atas insiden atau kejadian yang dikaitkan dengan kelalaian korban.
- c. Keyakinan bahwa *workplace violence* merupakan risiko pekerjaan normal.
- d. Takut membahayakan pekerjaan atau posisi.
- e. Disonansi antara peran profesional penyedia layanan dan menjadi korban.

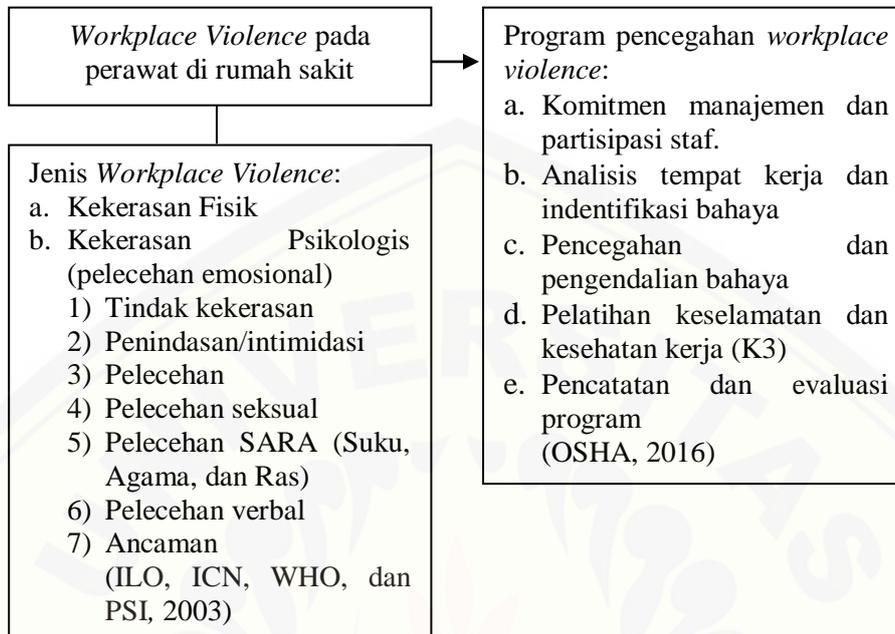
Berdasarkan gambaran yang telah dipaparkan di atas, maka perlu untuk menekankan pentingnya langkah-langkah anti kekerasan dan peraturan yang sesuai, menampilkan program pelatihan spesifik yang memungkinkan setiap perawat yang baru direkrut untuk menangani *workplace violence*.

2. 3 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP



Gambar 3. 1 Kerangka konsep

Keterangan:

- : diteliti  
 : pengaruh  
 : hubungan

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian mengacu pada strategi keseluruhan yang dipilih untuk mengintegrasikan berbagai komponen penelitian dengan cara yang koheren dan logis, dengan demikian peneliti dapat memastikan cara efektif dalam mengatasi masalah penelitian (De Vaus, 2001 dalam *USC Libraries*, 2018). Desain penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif digunakan untuk memperoleh informasi mengenai status saat ini dari fenomena dan untuk menggambarkan apa yang ada sehubungan dengan variabel atau kondisi dalam suatu situasi (Anastas, 1999; Given, 2007 dalam *USC Libraries*, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk membuat deskripsi atau gambaran *workplace violence* pada perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II dan III RSD dr. Soebandi Jember.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ialah satu set elemen lengkap (orang atau benda) yang memiliki beberapa karakteristik umum yang ditentukan oleh kriteria sampling yang ditetapkan oleh peneliti (*University of Missouri-St. Louis Education*, 2016). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 168 perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II dan III RSD dr. Soebandi Jember.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah elemen yang dipilih (orang atau benda) yang dipilih untuk berpartisipasi dalam penelitian, dimana orang tersebut disebut sebagai subjek atau peserta (*University of Missouri-St. Louis Education*, 2016). Sampel dalam

penelitian ini adalah perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II dan III RSD dr. Soebandi Jember yang berjumlah 168 perawat.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik *sampling* adalah proses memilih sekelompok orang, peristiwa, perilaku, atau elemen lain yang digunakan untuk melakukan penelitian (*University of Missouri-St. Louis Education*, 2016). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan pengambilan sampel secara *total sampling* atau *sampling* jenuh diartikan sebagai teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Setiap Ruang di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II dan III RSD dr. Soebandi Jember.

Unit	Ruang	Jumlah
Rawat Inap Kelas I	Bougenvile	10
	Alamanda	11
	Nusa Indah	11
Rawat Inap Kelas II dan III	Seruni	12
	Edelweis	12
	Mawar	11
	Melati	11
	Anturium	14
	Adenium	13
	Aster	12
	Sakura	11
	Tulip	10
	Gardena	14
Catelya	16	
<b>TOTAL</b>		<b>168</b>

Sumber: Data Bidang Keperawatan RSD dr. Soebandi Jember (2018).

#### 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Penentuan kriteria sampel akan membantu peneliti dalam mengurangi bias hasil penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini peneliti menentukan kriteria inklusi pada sampel penelitian. Kriteria inklusi merupakan

karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II dan III RSD dr. Soebandi Jember.
- 2) Bersedia menjadi responden penelitian.
- 3) Tidak sedang cuti, mengikuti pelatihan, maupun sakit.

#### **4.3 Tempat Penelitian**

Tempat penelitian di laksanakan di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II dan III RSD dr. Soebandi Jember.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Tahap pengerjaan proposal skripsi ini dimulai sejak bulan Agustus sampai Oktober 2018. Seminar proposal penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 5 November 2018. Pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 16 Januari sampai dengan 31 Januari 2019. Penyusunan laporan hasil penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret 2019.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Cara spesifik dimana variabel diukur dalam studi tertentu disebut definisi operasional (*CIRT Education, 2013*). Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati berarti memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan kembali oleh orang lain (Nursalam, 2014).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala
1.	<i>Workplace violence</i> pada perawat di RS	Suatu tindakan kekerasan yang dilakukan oleh oknum tertentu dimana perawat disalahgunakan dan diperlakukan tidak baik dalam situasi yang berkaitan dengan pekerjaannya.	a. Kekerasan fisik b. Kekerasan psikologis (pelecehan emosional) c. Prosedur keamanan tempat kerja pada penerapan program pencegahan <i>workplace violence</i> (ILO, ICN, WHO, dan PSI, 2003)	Kuesioner <i>Workplace Violence in the Health Sector Bahasa Version</i> (WPVHS_B) yang diadopsi dari Anggri Noorana Zahra (2013). Terdapat empat item dalam kuesioner ini yaitu meliputi: a. Data pribadi dan tempat kerja: 15 pertanyaan inti b. Tindak kekerasan fisik di tempat kerja: 3 pertanyaan inti c. Tindak kekerasan psikologis (pelecehan emosional) di tempat kerja: 13 pertanyaan inti d. Prosedur keamanan di tempat kerja: 5 pertanyaan inti	a. Rasio: DP 1 dan DP 7 b. Nominal: DP 2- DP 5, DP 8- DP 11, DP 13- DP 15, F1- F3, P1- P2, P5- P7, P9- P13, PK 1- PK 2, PK 4- PK 5 c. Ordinal: DP 6, DP 12, DP 14 (14.1), F1 (1.3), F1 (1.4), F1 (1.11), F1 (1.13.1), F1 (1.15), F2 (2.1), P3, P4, P8, P10 (10.1), P12, dan PK 3

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data primer

Data primer berarti bahwa peneliti mengumpulkan informasi untuk tujuan spesifik dari studi mereka. Pertanyaan yang diajukan para peneliti disesuaikan untuk memperoleh data yang akan membantu mereka dalam studi. Peneliti mengumpulkan data itu sendiri, menggunakan survei, wawancara dan observasi langsung (IWH, 2015). Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh perawat. Data hasil pengisian kuesioner tersebut dapat memberikan gambaran *workplace violence* pada perawat di RSD dr. Soebandi Jember.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dengan memberikan data kepada peneliti (Sugiyono, 2016). Data sekunder penelitian ini diperoleh dari data bidang keperawatan RSD dr. Soebandi Jember dan di website RSD dr. Soebandi Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah instrumen penelitian yang terdiri dari serangkaian pertanyaan dengan tujuan untuk mengumpulkan informasi dari responden (McLeod, 2018).

#### a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti memulai tahap persiapan dengan pembuatan proposal penelitian.
- 2) Peneliti melakukan perizinan melalui:
  - a) Bagian Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember (No.6989/UN25.1.14/LT/2018).
  - b) Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember (No.5255/UN25.3.1/LT/2018).

- c) Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bankesbangpol) Kabupaten Jember (No.072/2935/415/2018).
  - d) Direktur RSD dr. Soebandi Jember (No.423.4/711/610/2018).
  - 3) Peneliti melakukan uji etik pada Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember (No.235/UN25.8/KEPK/DL/2019).
  - 4) Peneliti menyampaikan surat ijin penelitian kepada kepala ruang Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.
  - 5) Setelah mendapat ijin, peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur penelitian kepada seluruh kepala ruang rawat inap kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember.
- b. Tahap pelaksanaan
- 1) Penentuan responden sesuai kriteria inklusi.
  - 2) Peneliti menjelaskan kepada calon responden terkait maksud dan tujuan penelitian (*informed*)
  - 3) Peneliti memberikan lembar persetujuan (*consent*) pada responden yang bersedia ikut dalam penelitian.
  - 4) Responden yang bersedia ikut dalam penelitian diminta menandatangani lembar *informed consent*.
  - 5) Responden diberikan lembar kuesioner *Workplace Violence in the Health Sector Bahasa Version (WPVHS\_B)* untuk diisi dengan alokasi waktu 15-30 menit.
  - 6) Lembar kuesioner yang telah dijawab oleh responden lalu diberikan kepada peneliti dan dicek kembali kelengkapan pengisiannya.
  - 7) Peneliti melakukan terminasi kepada responden.
  - 8) Data yang telah diperoleh akan dikumpulkan lalu diolah untuk dilakukan analisa data.
  - 9) Peneliti melakukan penulisan laporan.
  - 10) Publikasi hasil penelitian.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan kuesioner *Workplace Violence in the Health Sector Bahasa Version* (WPVHS\_B) yang diadopsi dari Anggri Noorana Zahra (2013). *Workplace Violence in the Health Sector* (WPVHSC) dikembangkan pada tahun 2003 oleh sebuah program bersama dari *The International Labor Office* (ILO), *International Council of Nurse* (ICN), *World Health Organization* (WHO), dan *Public Service International* (PSI). Versi asli kuesioner dengan Bahasa Inggris telah dimodifikasi dan di terjemahkan ke dalam Bahasa (WPVHS\_B). Indeks konten validitas untuk skala (S-CVI) pada kuesioner ini 0,88 dan rata-rata pada item adalah 0,96. Kuesioner WPVHS\_B telah diuji cobakan untuk dibaca dan telah melalui pratinjau pendahuluan psikometrik. Sebanyak 21 perawat gawat darurat yang telah memiliki pengalaman bekerja paling tidak tiga bulan di departemen darurat di rumah sakit umum atau pusat pemerintah di Jakarta, Indonesia direkrut. Hasil dua minggu *test-retest* reliabilitas menunjukkan kappa koefisien 1,00 untuk kekerasan fisik dan 0,72 untuk variabel kekerasan non fisik. Modifikasi kuesioner terdiri dari lima bagian. Survei ini dirancang untuk menilai faktor-faktor yang dapat berkontribusi terhadap kekerasan dan strategi untuk mencegahnya. Kekerasan di tempat kerja pada sektor kesehatan yang secara garis besar berisi tentang karakteristik data pribadi dan tempat kerja, tindakan kekerasan fisik (seperti, pemukulan, menendang, menampar, menusuk, menembak, mendorong, menggigit, mencubit), tindakan kekerasan psikologis/pelecehan emosional (seperti, pelecehan verbal, intimidasi, pelecehan seksual, dan ancaman), serta prosedur keamanan tempat kerja pada penerapan program pencegahan *workplace violence* (seperti, kebijakan spesifik, langkah-langkah penanganan, langkah-langkah perubahan).

### 4.7 Pengolahan Data

#### 4.7.1 Editing

*Editing* dapat dilakukan dengan dua tahap yaitu pada saat di lapangan dan pengeditan pasca lapangan. *Editing* di lapangan berarti peninjauan pelaporan oleh

peneliti untuk menyelesaikan apa yang telah ditulis dalam bentuk singkat selama wawancara dengan responden. Pengeditan pasca lapangan dilakukan ketika survei lapangan selesai dan semua bentuk laporan telah dikumpulkan. *Editing* membutuhkan peninjauan semua formulir/kuesioner secara menyeluruh (*National Institute of Open Schooling, 2015*). Pada penelitian ini peneliti melakukan editing pasca lapangan dengan melakukan pemeriksaan ulang terhadap semua kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan oleh responden. *Editing* ini dilakukan untuk mengklarifikasi jawaban dari responden dan menghindari penyuntingan yang bias.

#### 4.7.2 Coding

Guna menjaga tanggapan dengan alternatif terbatas, peneliti perlu menetapkan beberapa abjad atau simbol numerik maupun keduanya pada jawaban responden. Bentuk pemrosesan ini dikenal sebagai *coding* (*National Institute of Open Schooling, 2015*). Pada penelitian ini peneliti melakukan *coding* pada pilihan jawaban di kuesioner yang kemudian setiap jawaban dari responden disesuaikan dengan *coding* yang telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti.

#### 4.7.3 Entry

Informasi data yang dikumpulkan melalui sumber berbeda harus diatur untuk mempermudah pengolahan data. Setelah data dirubah menggunakan kode tertentu pada bagian *coding*, maka data sudah dapat dimasukkan ke dalam komputer (*National Institute of Open Schooling, 2015*). Pada penelitian ini peneliti melakukan *entry* data melalui *Microsoft Excel*.

#### 4.7.4 Cleaning

Pembersihan data melibatkan deteksi dan penghapusan/koreksi kesalahan dan ketidakkonsistenan dalam kumpulan data atau basis data karena korupsi atau *entry* data yang tidak akurat. Data yang tidak lengkap, tidak akurat, atau tidak

relevan diidentifikasi dan kemudian diganti, dimodifikasi, atau dihapus (*Better Evaluation*, 2014). Peneliti melakukan pengecekan ulang pada data dari responden agar tidak menciptakan sejumlah masalah yang mengarah pada penarikan kesimpulan yang salah. Oleh karena itu pembersihan data dapat menjadi elemen penting dalam beberapa situasi analisis data. Pada penelitian ini *cleaning* dilakukan pada proses pengambilan data, populasi penelitian yang seharusnya berjumlah 168 perawat berkurang menjadi 158 perawat, hal ini terjadi karena ada 10 anggota populasi yang mengundurkan diri dari penelitian yaitu 2 perawat dari Ruang Nusa Indah, 1 perawat dari Ruang Mawar, dan 3 perawat dari Ruang Adenium tidak bersedia menjadi responden, serta 4 perawat dari Ruang Gardena sedang tidak ada di tempat karena mengikuti pelatihan.

#### 4.8 Analisa Data

Analisis data adalah proses sistematis menerapkan teknik statistik dan logis untuk menggambarkan, mengilustrasikan, merekap, dan mengevaluasi data (*The U.S. Department of Health and Human Services*, 2017). Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa *univariat*. Analisa *univariat* adalah bentuk analisis data yang paling sederhana. *Univariat* berarti satu, jadi dengan kata lain data hanya memiliki satu variabel dan tidak berurusan dengan penyebab atau hubungan dan tujuan utamanya adalah untuk mendeskripsikan pengambilan data, merangkum data itu dan menemukan pola dalam data (Stephanie, 2014). Analisa *univariat* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Karakteristik data pribadi dan tempat kerja perawat RSD dr. Soebandi Jember disajikan dalam data kategorik berupa jumlah dan persentase kecuali usia dan lama bekerja disajikan dalam data numerik berupa *mean*, median, dan nilai minimal-maksimal.
- b. Kekerasan fisik pada perawat di RSD dr. Soebandi Jember disajikan dalam data kategorik berupa jumlah dan persentase.
- c. Kekerasan psikologis (pelecehan emosional) pada perawat di RSD dr. Soebandi Jember disajikan dalam data kategorik berupa jumlah dan persentase.

- d. Prosedur keamanan tempat kerja pada penerapan program pencegahan *workplace violence* di RSD dr. Soebandi Jember disajikan dalam data kategorik berupa jumlah dan persentase.

#### 4.9 Etika Penelitian

Beberapa etika penelitian yang perlu diperhatikan menurut Nursalam (2014):

##### 4.9.1 *Autonomy*

*Autonomy* berarti peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Tindakan yang terkait dengan prinsip *autonomy* adalah peneliti mempersiapkan lembar persetujuan (*informed consent*) yang dibagikan peneliti kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Sebelum mengisi lembar persetujuan responden sudah mendapatkan informasi lengkap mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan. Responden memiliki hak untuk bersedia ataupun menolak ikut dalam penelitian. Responden yang bersedia ikut dalam penelitian mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) dan kuesioner yang telah dibagikan, sedangkan responden yang tidak bersedia maka dikeluarkan dari kegiatan penelitian.

##### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap responden memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi yang dimiliki responden termasuk informasi yang bersifat pribadi. Penyebarluasan data yang telah didapat dari responden merupakan hal yang dilarang. Dalam hal ini responden memiliki hak untuk meminta merahasiakan datanya kepada peneliti. Guna menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas

responden peneliti menggunakan *coding* (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

#### 4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Responden dalam penelitian diperlakukan secara adil sepanjang penelitian dilakukan tanpa membedakan responden satu dengan yang lain. Perlakuan secara adil dilakukan dengan memperhatikan nilai moral, martabat, dan hak asasi manusia pada saat penelitian dilakukan.

#### 4.9.4 Kemanfaatan (*Benefits*)

Responden dalam penelitian harus dijauhkan dari kondisi yang tidak memberikan keuntungan. Peneliti telah memberikan keyakinan bahwa berpartisipasi dalam penelitian tidak memberikan kerugian. Manfaat yang diberikan pada penelitian ini adalah sebagai sumber dukungan manajemen, dorongan untuk melaporkan kekerasan, dan akses ke pelatihan *workplace violence* yang lebih baik sehingga dapat mengurangi dan mengelola *workplace violence*.

## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian yang dilakukan pada perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II, dan III RSD dr. Soebandi Jember, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Rata-rata usia responden adalah 34,2 tahun dengan pengalaman kerja 10,9 tahun; sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan; mayoritas agama yang dipeluk responden adalah Islam; suku Jawa adalah suku bangsa yang paling banyak dimiliki oleh responden; 93% responden telah berstatus menikah. Responden yang berpartisipasi dalam penelitian adalah perawat pelaksana (72,8%), kepala tim (19%), dan kepala ruang (8,2%). Sebagian besar responden bekerja dalam *shift*. Semua responden berinteraksi dengan pasien pada saat bertugas dan 91,8% diantaranya rutin melakukan kontak fisik secara langsung dengan pasien. Pasien remaja (10- 18 tahun), dewasa (18- 45 tahun), dan lansia (46- sampai atas) baik laki-laki maupun perempuan merupakan pasien yang paling sering ditangani oleh responden.
- b. Persentase tindak kekerasan fisik pada perawat mencapai 15,2% dalam 12 bulan terakhir dengan pasien sebagai pelaku utama dan tempat terjadi insiden adalah di dalam rumah sakit. Tingkat penggunaan senjata mencapai 8,3%, dari tindak kekerasan ini terdapat tiga perawat yang mengalami cedera dan satu diantaranya memerlukan perawatan khusus. Upaya untuk mengetahui penyebab insiden sudah dilakukan utamanya oleh teman sejawat. Alasan utama tidak melaporkan adalah perawat merasa tidak penting untuk melaporkannya. Tingkat kepuasan terhadap penanganan tindak kekerasan fisik sebagian besar menunjukkan hasil tidak puas.
- c. Persentase tindak kekerasan psikologis (pelecehan emosional) mencapai 27,8% dalam 12 bulan terakhir dengan keluarga pasien sebagai pelaku utama dan tempat terjadi insiden hampir seluruhnya di dalam rumah sakit. Kekerasan verbal merupakan jenis kekerasan yang paling sering terjadi.

Upaya untuk mengetahui penyebab insiden tidak banyak dilakukan. Alasan utama tidak melaporkan adalah perawat merasa tidak berguna melaporkannya. Tingkat kepuasan terhadap penanganan tindak kekerasan fisik sebagian besar menunjukkan hasil tidak puas.

- d. Sebanyak 93% perawat merasa bahwa manajemen atau atasan telah membuat kebijakan spesifik mengenai kesehatan dan keselamatan kerja (K3), sementara kebijakan untuk tindak kekerasan fisik di tempat kerja hanya 36,7% saja yang mengetahuinya, selebihnya untuk tindak kekerasan verbal, pelecehan seksual, intimidasi SARA, penindasan/ intimidasi, serta ancaman hanya sekitar seperempat perawat saja yang merasa bahwa manajemen telah membuat kebijakan tersebut untuk program pencegahan *workplace violence*.

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi sarana pembelajaran yang akan menambah wawasan mengenai gambaran terjadinya *workplace violence* pada perawat khususnya bagi Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

### 6.2.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber dukungan bagi manajemen dan staf rumah sakit untuk mendorong pelaporan *workplace violence*, akses ke pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja (K3), serta melakukan program pencatatan dan evaluasi program *workplace violence* yang lebih baik sehingga dapat mengurangi dan mengelola kekerasan terhadap perawat. Langkah paling mudah yang dapat dilakukan dalam mengampanyekan pencegahan *workplace violence* adalah dengan memasang *banner/* spanduk pada setiap pojok rumah sakit yang berisi pernyataan bahwa RSD dr. Soebandi Jember menolak atas terjadinya *workplace violence*. Selain itu hendaknya rumah sakit memberikan jaminan atau asuransi bagi staf yang menjadi korban *workplace violence*.

### 6.2.3 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat dalam mengenali faktor- faktor penyebab *workplace violence* dan pencegahannya, perawat juga harus memiliki koping adaptif dalam menanggapi tindakan kekerasan dengan berpikir positif, empati, serta proaktif dalam menyelesaikan masalah termasuk berani untuk melaporkan insiden *workplace violence* sesuai prosedur.

### 6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan skala penelitian yang lebih besar dengan melibatkan seluruh perawat yang ada di rumah sakit seperti misalnya pada Instalasi Gawat Darurat dan Unit Perawatan Intensif untuk bisa melihat gambaran terjadinya *workplace violence* secara menyeluruh.

## DAFTAR PUSTAKA

- AbuAlRub, R. F., & Al-Asmar, A. H. 2011. Physical Violence in the Workplace Among Jordanian Hospital Nurses. *Journal of Transcultural Nursing*. 22(2): 157–165.
- Ahmed, A., S., 2012. Verbal and physical abuse against Jordanian nurses in the work environment. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 18:4.
- Alameddine M, Mourad Y, Dimassi H. 2015. A National Study on Nurses' Exposure to Occupational Violence in Lebanon: Prevalence, Consequences and Associated Factors. *PLoS ONE*. 10(9): e0137105.
- Albashtawy, M. 2013. Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan. *International Nursing Review*. 60: 550–555.
- Al-Sahlawi, K., Atawneh, F., Zahid, M., Shahid, A., & Al-Farrah, M. 2003. Violence against nurses in hospitals: prevalence and effects. *British Journal of Nursing*. 12(2): 102–107.
- Better Evaluation. 2014. Data Cleaning. [https://www.betterevaluation.org/en/evaluation-options/data\\_cleaning](https://www.betterevaluation.org/en/evaluation-options/data_cleaning). [Diakses pada 8 Oktober 2018].
- Boafo, M. I., Hancock, P., Gringart, E. 2016. Sources, incidence and effects of non-physical workplace violence against nurses in Ghana. *Nursing Open*. 2:43
- Boyle, M., Wallis, J. 2016. Working towards a definition for workplace violence actions in the health sector. *Safety in Health*. 2:4.
- Bureau of Labor Statistics, U.S Department of Labor. 2016. Chart A. Incidence rates for occupational injuries and illnesses with days away from work by selected occupations. <https://www.bls.gov/news.release/osh2.nr0.htm> [Diakses pada 10 September 2018].
- Center for Innovation in Research and Teaching (CIRT). 2013. Variables and Operational Definitions. [https://cirt.gcu.edu/research/developmentresources/research\\_ready/quantresearch/variables\\_def](https://cirt.gcu.edu/research/developmentresources/research_ready/quantresearch/variables_def). [Diakses pada 16 Oktober 2018].
- Cheraghi M. A., Noghan N., Moghimbeygi A., Bikmoradi A. 2012. Analysis of intensive care nurses' workplace violence. *Critical Care Nursing*. 5(13): 85–92.

- Christlevica, M., Joan, A. G., Ricky, D. 2016. Pengalaman kekerasan pada perawat instalasi gawat darurat. *Jurnal Skolastik Keperawatan*. 2(1): 20–3.
- D' Ettore, G., & Pellicani, V. 2017. Workplace Violence Toward Mental Healthcare Workers Employed in Psychiatric Wards. *Safety and Health at Work*. 8(4): 337–342.
- Di Martino, V. 2003. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 2013. Physical and psychological violence at the workplace. Dublin: Author.
- Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C., & Di Lorenzo, R. 2016. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*. 9: 263–275.
- Gacki-smith, J. 2009. Violence Against Nurses Working in US Emergency Departments. *Journal of Nursing Administration*. 39(7): 340–349.
- Gates, D. M., & Gillespie, G. L. 2011. Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity. *Journal of Nursing Economic*. 29(2): 59–66.
- Gardner, S. & Pamela, R., J., 2001. Sexual Harassment in Healthcare: Strategies for Employers. *Hospital Topics: Research and Perspective on Healthcare*. 79:4.
- Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., Jurek, A. 2005. Risk Factors for Work-Related Assaults on Nurses. *Epidemiology*. 16(5): 704–709.
- Hahn, S., Müller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G., & Halfens, R. J. 2010. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*. 19(23-24): 3535–3546.
- Hvidhjelm, J., Sestoft, D., Skovgaard, L. T., & Bue Bjorner, J. 2014. Sensitivity and specificity of the Broset Violence Checklist as predictor of violence in forensic psychiatry. *Nordic Journal of Psychiatry*. 68(8): 536–542.

ILO/ICN/WHO/PSI. 2003. *Workplace Violence in the Health Sector: Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire (English)*. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI. Terjemahan oleh Zahra, A. N. 2013. *Workplace Violence in the Health Sector: Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire Bahasa Version*. Indonesia.

Info DATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.

International Labour Organization (ILO). 2013. *Occupational Health and Safety*. Five Edition. U.S: ILO. Terjemahan oleh SCORE. 2013. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Modul 5. Jakarta: SCORE.

Institute for Work & Health. 2015. Primary data and secondary data. <https://www.iwh.on.ca/what-researchers-mean-by/primary-data-and-secondary-data>. [Diakses pada 16 Oktober 2018].

Iozzino, L., Ferrari, C., Large, M., Nielsen, O., & de Girolamo, G. 2015. Prevalence and Risk Factors of Violence by Psychiatric Acute Inpatients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*. 10(6): e0128536.

Kelly, E. L., Fenwick, K., Brekke, J. S., & Novaco, R. W. 2015. Well-Being and Safety Among Inpatient Psychiatric Staff: The Impact of Conflict, Assault, and Stress Reactivity. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 43(5): 703–716.

Kennedy, M., Julie, H., & Julie, H. 2011. Nurses' experiences and understanding of workplace violence in a trauma and emergency department in South Africa. *Health SA Gesondheid*. 18: 1–9.

Laerd Dissertation. 2012. Total Population Sampling. <http://dissertation.laerd.com/total-population-sampling.php>. [Diakses pada 8 Oktober 2018].

Lewis, D., 2004. Bullying at work: the impact of shame among university and college lecturers. *British Journal of Guidance & Counselling*. 32:3: 281-299.

May, D. D., & Grubbs, L. M. 2002. The Extent, Nature, and Precipitating Factors of Nurse Assault Among Three Groups of Registered Nurses in a Regional Medical Center. 11–17.

McPhaul, K., Lipscomb, J. 2004. Workplace Violence in Health Care: Recognized but not Regulated. *Online Journal of Issues in Nursing*. 9: 3.

- Meyer, H.W. & Kirsten, G.J.C., 2014, The effect of psychological violence in the workplace on health: A holistic eco-system approach. *Health SA Gesondheid*. 19(1): 11.
- Murti, N., F. 2017. Pandangan Hidup Etnis Madura dalam Kéjhung Paparéghán. *Juornal Umpo*. 2:2.
- National Advisory Council on Nurse Education and Practice (NACNEP). 2007. *Violence Against Nurses: An Assessment of the Causes and Impacts of violence in Nursing Education and Practice*. US: NACNEP.
- National Institute of Opening Schooling. 2015. Data Collection, Processing, and Analysis. <https://nios.ac.in/media/documents/316courseE/E-JHA-31-10A.pdf>. [Diakses pada 8 Oktober 2018].
- Namie, G. 2003. *Report on Abusive Workplace*. U.S: Workplace Bullying Institute.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). 2013. *Facts About Hospital Worker Safety : Caring for Our Caregiver*. U.S: OSHA.
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). 2016. *Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers*. U.S: OSHA.
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). 2015. *Workplace Violence in the Healthcare : Understanding the Challenge*. No 3826. U.S: OSHA.
- Opie, T., Lenthall, S. Dollard, M. 2010. Trends in workplace violence in the remote area nursing workforce. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 27:4.
- Pai, H., & Lee, S. 2011. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 886(110): 1405–1412.
- Paomey, J., Mulyadi, Hamel, R. 2016. Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di IRNA A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan*. 4(1)

- Pinar, R., & Ucmak, F. 2010. Verbal and physical violence in emergency departments: a survey of nurses in Istanbul, Turkey. *Journal of Clinical Nursing*. 20(3-4): 510–517.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. Jakarta.
- RSD dr. Soebandi Jember. 2017. *Ruang Pelayanan*. <https://rsdsoebandi.jemberkab.net/index.php/homepage>. [Diakses pada 17 Oktober 2018].
- Sharma, R. K., & Sharma, V. 2016. Work Place Violence in Nursing. *Journal of Nursing and Care*. 5(2): 2–4.
- Shiao, J. S.-C., Tseng, Y., Hsieh, Y.-T., Hou, J.-Y., Cheng, Y., & Guo, Y. L. 2009. Assaults against nurses of general and psychiatric hospitals in Taiwan. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 83(7): 823–832.
- Sisawo, E. J., Ouédraogo, S. Y. Y. A., & Huang, S.-L. 2017. *Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design*. *BMC Health Services Research*. 17(1).
- Speroni, K. G., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, L., & Atherton, M. 2014. Incidence and Cost of Nurse Workplace Violence Perpetrated by Hospital Patients or Patient Visitors. *Journal of Emergency Nursing*. 40(3): 218–228.
- Steinman, S. 2003. *Workplace Violence in the Health Sector , Country Case Study*. South Africa: South Africa Joint Programme on Country Case Study.
- Stepanie. 2014. Univariate Analysis: Definition, Examples. <https://www.statisticshowto.datasciencecentral.com/univariate/> . [Diakses pada 8 Oktober 2018].
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Edisi 23. Bandung: Alfabeta.
- Summer. 2010. Inclusion and Exclusion Criteria. <http://www.unm.edu/~rrobergs/604Lect2.pdf>. [Diakses pada 8 Oktober 2018].
- Syaikh Abdul Muhsin Bin Hamd Al-‘Abbad Al-Badr. 2012. Al Manhaj: Berkasih Sayang dan Lemah Lembut. <https://almanhaj.or.id/3195-berkasih-sayang-dan-lemah-lembut.html> .[Diakses pada 7 Maret 2019].

- Universitas Jember. 2016. *Buku Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: UPT Penerbitan Universitas Jember.
- University of Iowa's Injury Prevention Research Center (UIIPRS). 2001. *Workplace Violence : A Report to the Nation*. Iowa City: PRC.
- University of Missouri-St. Louis Education. 2016. Populations and Sampling. <https://www.umsl.edu/~lindquists/sample.html>. [Diakses pada 8 Oktober 2018].
- Unsal Atan, Ş., Baysan Arabaci, L., Sirin, A., Isler, A., Donmez, S., Unsal Guler, M., Yazar Tasbasi, F. 2012. Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 20(10): 882–889.
- U.S. Department of Health& Human Services. 2017. Responsible Conduct in Data Management. [https://ori.hhs.gov/education/products/n\\_illinois\\_u/datamanagement/datopic.html#](https://ori.hhs.gov/education/products/n_illinois_u/datamanagement/datopic.html#). [Diakses pada 8 Oktober 2018].
- USC University of Southern California Libraries. 2018. Organizing Your Social Sciences Research Paper: Types of Research Designs. <https://libguides.usc.edu/writingguide/researchdesigns>. [Diakses pada 8 Oktober 2018].
- Zahra, A. N., & Feng, J. 2018. Workplace violence against nurses in Indonesian emergency departments. *Enfermería Clínica*. 28: 184–190.
- Zhang, L., Wang, A., Xie, X., Zhou, Y., Li, J., Yang, L., & Zhang, J. 2017. Workplace violence against nurses : A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 72: 8–14.



# **LAMPIRAN**

**Lampiran A. Lembar *Informed*****PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir program sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Larasati Setyo Pawestri  
NIM : 152310101218  
Alamat Kost : Jl. Jawa II G No. 10, Sumpersari, Jember  
No telephon : 082 139 571 588  
Email : [larasatisetyo12@gmail.com](mailto:larasatisetyo12@gmail.com)

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Gambaran *Workplace Violence* pada Perawat di RSD dr. Soebandi Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk menilai secara deskriptif untuk melihat gambaran *workplace violence* pada perawat di RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Pembimbing utama saya adalah Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep., dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penelitian ini akan menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Perawat yang terlibat dalam penelitian ini adalah perawat yang berada di Instalasi Rawat Inap Kelas I, II dan III. **Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Apabila responden memutuskan untuk mundur, diijinkan mengundurkan diri dari penelitian kapanpun.**

Penelitian ini menggunakan pertanyaan yang dipilih untuk memberikan informasi tentang topik yang diteliti: karakteristik data pribadi dan tempat kerja perawat, terjadinya kekerasan fisik pada perawat, terjadinya kekerasan psikologis (pelecehan emosional) pada perawat, dan prosedur keamanan tempat kerja pada penerapan program pencegahan *workplace violence*.

**Peneliti akan menjaga kerahasiaan data pasien yang digunakan, identitas responden tidak akan dicantumkan oleh peneliti (akan menggunakan kode). Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan riset.** Penelitian ini mempunyai manfaat yaitu meningkatkan pengetahuan mengenai *workplace violence* yang nantinya dapat dipergunakan sebagai sumber dukungan manajemen, dorongan untuk melaporkan kekerasan, dan akses ke pelatihan *workplace violence* yang lebih baik sehingga dapat mengurangi dan mengelola *workplace violence*. Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Larasati Setyo Pawestri

NIM 152310101218

**Lampiran B. Lembar Consent**

<b>Kode Responden :</b>
-------------------------

**PERSETUJUAN RESPONDEN**

Judul penelitian : Gambaran *Workplace Violence* pada Perawat di RSD  
dr. Soebandi Jember

Peneliti : Larasati Setyo Pawestri

NIM : 152310101218

Asal : Ds. Campurdarat RT 01/RW 07, Kab. Tulungagung

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data yang digunakan akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi responden.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti Jember, .....  
Responden

Larasati Setyo Pawestri

NIM 152310101218

(.....)

Lampiran C. Kuesioner *Workplace Violence in the Health Sector Bahasa Version*  
(WPVHS\_B)



GAMBARAN *WORKPLACE VIOLENCE* PADA PERAWAT  
DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER

**KUESIONER *WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR BAHASA VERSION* (WPVHS\_B)**

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pertanyaan dan pilihan jawaban dengan cermat dan teliti.
2. Pertanyaan berikut berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kekerasan di tempat kerja terhadap perawat di Indonesia.
3. Ikuti petunjuk cara memberikan jawaban pada setiap item pada pertanyaan.
4. Jika terdapat pertanyaan yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada pihak peneliti.

**DAFTAR ISTILAH**

*Tindak kekerasan dalam penelitian ini didefinisikan sebagai tindakan kekerasan yang terjadi terhadap perawat yang dilakukan baik secara fisik maupun non-fisik yang terjadi berhubungan dengan pekerjaan, bukan atas masalah pribadi, dapat dilakukan oleh pasien, keluarga pasien, ataupun staf rumah sakit. Istilah terkait tindak kekerasan dideskripsikan dalam daftar istilah berikut:*

***TINDAK KEKERASAN FISIK***

Penggunaan kekuatan fisik terhadap orang atau kelompok lain, yang mengakibatkan cedera fisik, seksual, maupun psikologis.

Termasuk menyerang, menendang, menampar, menusuk, menembak, mendorong, menggigit, mencubit kepada pihak lain.<sup>3</sup>

<b><i>Serangan</i></b>	Perilaku yang disengaja dan mencederai orang lain secara fisik termasuk serangan fisik (pemeriksaan).
------------------------	---

***TINDAK KEKERASAN PSIKOLOGIS (PELECEHAN EMOSIONAL)***

Penggunaan kekuatan non-fisik yang disengaja termasuk ancaman tindak kekerasan fisik, perlawanan terhadap individu atau kelompok lain, yang dapat mengakibatkan cedera fisik, mental, spiritual, moral atau perkembangan sosial.<sup>4</sup> Termasuk tindak kekerasan verbal, penindasan/ intimidasi, pelecehan, dan ancaman.

<b><i>Tindak kekerasan</i></b>	Perilaku yang menghina, merendahkan, mempermalukan, atau tidak menghargai martabat dan harkat individu. <sup>5</sup>
--------------------------------	--

<b><i>Penindasan/intimidasi</i></b>	Perilaku berulang dan seringkali melukai perasaan dengan menunjukkan perilaku mencederai, sikap yang kejam, dan upaya untuk menghina, membuat tidak nyaman atau melemahkan individu atau kelompok pekerja. <sup>6</sup>
<b><i>Pelecehan</i></b>	Segala perilaku yang didasari usia, ketidakmampuan, status HIV, situasi tempat tinggal, seks, orientasi seksual, gender, ras, warna kulit, bahasa, agama, politik, atau opini dan keyakinan lain, kewarganegaraan atau status sosial, berhubungan dengan minoritas, kepemilikan, kelahiran, atau status lain yang berbeda dan tidak diharapkan yang dapat mempengaruhi martabat laki-laki dan perempuan di lingkungan kerja. <sup>7</sup>
<b><i>Pelecehan seksual</i></b>	Segala bentuk perilaku yang tidak diharapkan, terkait naluri seksual yang dapat menyinggung orang lain yang dilibatkan dan menyebabkan orang tersebut merasa terancam, terhina, atau malu. <sup>8</sup>
<b><i>Pelecehan SARA (Suku, Agama, dan Ras)</i></b>	Segala bentuk ancaman yang didasarkan pada ras, warna kulit, bahasa, kewarganegaraan, agama, berhubungan dengan minoritas, kelahiran atau status lain yang berbeda dan tidak diharapkan yang dapat mempengaruhi martabat laki-laki dan perempuan di lingkungan kerja. <sup>9</sup>
<b><i>Ancaman</i></b>	Tanpa penggunaan kekuatan fisik (kekuatan psikologis) yang menyebabkan ketakutan akan adanya cedera fisik, seksual, psikologis atau konsekuensi negatif lain terhadap individu atau kelompok yang dikehendaki.

<sup>3</sup> Adapted from WHO definition of violence

<sup>4</sup> Adapted from WHO definition of violence

<sup>5</sup> Alberta Association of Registered Nurse

<sup>6</sup> Adapted from ILO- violence at work

<sup>7</sup> Human Rights Act, UK

<sup>8</sup> Irish Nurses Organisation

<sup>9</sup> Adapted from Human Rights Act, UK

**KUESIONER**

*Mohon lengkapi kuesioner dengan memberi tanda (x) pada kotak atau mengisi pada tempat yang telah disediakan.*

**A. DATA PRIBADI DAN TEMPAT KERJA**

**DP 1.** Berapa usia Anda: \_\_\_\_\_

**DP 2.** Jenis kelamin Anda:

- Perempuan  Laki-laki

**DP 3.** Agama Anda:

- Islam  Protestan  Katolik  
 Buddha  Hindu  Kong Hu Cu

**DP 4.** Suku Anda:

- Jawa  Sunda  Tionghoa  
 Madura  Batak  Betawi  
 Melayu  Lainnya, sebutkan: \_\_\_\_\_

**DP 5.** Status perkawinan Anda:

- Belum menikah  Menikah  
 Janda/ Duda

**DP 6.** Kategori apa yang paling tepat menggambarkan jabatan pekerjaan Anda saat ini:

- Kepala ruangan  
 Wakil kepala ruangan  
 Ketua Tim  
 Perawat Pelaksana

**DP 7.** Berapa tahun pengalaman kerja yang Anda miliki saat ini: \_\_\_\_\_

**DP 8.** Apakah Anda bekerja dalam shift?

- Ya  Tidak

**DP 9.** Apakah Anda bekerja antara pukul 18.00 dan 07.00?

- Ya  Tidak

**DP 10.** Apakah Anda berinteraksi dengan pasien/ klien selama Anda bekerja?

- Ya, silakan menjawab pertanyaan 10.1- 10.3  
 Tidak, silakan lanjutkan ke pertanyaan **DP 11**

10.1 Apakah Anda rutin melakukan kontak fisik secara langsung (membersihkan, memiringkan, mengangkat) pasien/ klien?

- Ya  Tidak

10.2 Pasien/ klien yang paling sering Anda tangani (Tandai semua jawaban yang sesuai):

- Bayi baru lahir  Bayi  
 Anak-anak  Remaja (10-18 tahun)  
 Dewasa  Lansia

10.3 Jenis kelamin pasien yang paling sering Anda tangani:

- Perempuan  Laki-laki  Laki-laki dan perempuan

**DP 11.** Jumlah rata-rata perawat yang bertugas dalam satu shift jaga:

- Tidak ada  1-5  6-10  11-15  > 15



**B. TINDAK KEKERASAN FISIK DI TEMPAT KERJA**

PERHATIAN: Tindak kekerasan fisik mengacu pada penggunaan kekuatan fisik terhadap orang atau kelompok lain, yang mengakibatkan gangguan fisik, seksual atau psikologis. Hal ini dapat mencakup tindakan-tindakan sbb: memukul, menyerang, menendang, menampar, menusuk, menembak, mendorong, menggigit, dan/ atau mencubit.

**F 1. Dalam 12 bulan terakhir**, apakah Anda pernah mengalami tindak kekerasan fisik di tempat kerja Anda?

- Ya, silakan menjawab pertanyaan 1.1- 1.16
- Tidak, Jika TIDAK, silakan lanjutkan ke pertanyaan **F 2**, halaman selanjutnya

1.1 Jika YA, pikirkan tindak kekerasan fisik yang terakhir kali Anda alami di tempat kerja Anda. Bagaimana Anda menggambarkan kejadian tersebut?

- Tindak kekerasan fisik tanpa senjata
- Tindak kekerasan fisik dengan senjata

1.2 Apakah Anda menganggap insiden tindak kekerasan tersebut adalah hal yang biasa terjadi di tempat kerja Anda?

- Ya
- Tidak

1.3 Seberapa sering Anda mengalami tindak kekerasan fisik dalam 12 bulan terakhir?

- Setiap saat
- Kadang-kadang
- Sekali

1.4 Siapa yang menyerang Anda?

- Pasien/ klien
- Keluarga pasien/ klien
- Staf rumah sakit
- Manajemen/ supervisor
- Kolega/ pekerja luar RS
- Masyarakat umum
- Lainnya, sebutkan: \_\_\_\_\_



1.10 Apakah Anda mengalami cedera akibat insiden tindak kekerasan tersebut?

Ya       Tidak; Jika TIDAK, silakan lanjut ke pertanyaan **1.11**

1.10.1 Jika YA, apakah Anda memerlukan perawatan khusus terhadap cedera yang Anda alami?

Ya       Tidak

1.11 Berikut ini adalah daftar permasalahan dan keluhan yang mungkin dialami oleh seseorang saat mengalami kejadian yang tidak menyenangkan seperti yang Anda alami. Untuk setiap item, indikasikan seberapa terganggunya Anda terhadap pengalaman tindak kekerasan tersebut. Tandai pilihan Anda untuk setiap pertanyaan.

Akibat tindak kekerasan yang Anda alami, seberapa <b>terganggu</b> Anda terhadap hal-hal berikut:	Tidak sama sekali	Sedikit	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
(a) Ingatan, pikiran, atau gambaran yang mengganggu & berulang tentang kejadian tindak kekerasan	<input type="checkbox"/>				
(b) Menghindari berpikir atau berbicara tentang kejadian atau menghindari memiliki perasaan yang terkait dengan kejadian yang dialami	<input type="checkbox"/>				
(c) Menjadi “sangat-waspada” atau waspada dan berjaga-jaga	<input type="checkbox"/>				
(d) Merasa segala sesuatu yang Anda lakukan adalah upaya untuk menghindari tindak kekerasan	<input type="checkbox"/>				

1.12 Apakah Anda harus mengambil cuti dari pekerjaan setelah penyerangan?

Ya       Tidak; Jika TIDAK, silakan lanjut ke pertanyaan **1.13**

1.12.1 Jika YA, untuk berapa lama?

1 hari       2-3 hari       1 minggu       > 2 bulan  
 2-3 minggu       1 bulan       2 bulan





**C. TINDAK KEKERASAN PSIKOLOGIS (PELECEHAN EMOSIONAL)  
DI TEMPAT KERJA**

PERHATIAN: Tindak kekerasan psikologis (pelecehan emosional) didefinisikan sebagai: penggunaan kekuasaan non-fisik yang disengaja, termasuk ancaman tindak kekerasan fisik, terhadap orang atau kelompok lain, yang dapat mengakibatkan kerugian terhadap perkembangan fisik, mental, spiritual, moral atau sosial.

Tindak kekerasan psikologis (pelecehan emosional) termasuk tindak kekerasan verbal, intimidasi, pelecehan, dan ancaman. Istilah-istilah tersebut dijelaskan dalam daftar istilah pada halaman sebelumnya.

**P 1. Dalam 12 bulan terakhir**, apakah Anda pernah mengalami tindak kekerasan psikologis (pelecehan emosional) di tempat kerja Anda?

- Ya, silakan menjawab pertanyaan-pertanyaan selanjutnya
- Tidak, Jika TIDAK, silakan lanjutkan ke **bagian PROSEDUR KEAMANAN DI TEMPAT KERJA**

**P 2.** Tindak kekerasan psikologis (pelecehan emosional) apa yang Anda alami di tempat kerja Anda, **dalam 12 bulan terakhir**?

- Tindak kekerasan verbal
- Penindasan/ intimidasi
- Pelecehan seksual
- Intimidasi SARA (Suku, Agama, dan Ras)
- Lainnya, sebutkan: \_\_\_\_\_

**P 3.** Seberapa sering Anda mengalami tindak kekerasan psikologis (pelecehan emosional) **dalam 12 bulan terakhir**?

- Setiap saat
- Kadang-kadang
- Sekali

**P 4.** Pikirkan tindak kekerasan psikologis (pelecehan emosional) yang **terakhir kali** Anda alami di tempat kerja Anda. Siapa yang melakukannya terhadap Anda?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pasien/ klien            | <input type="checkbox"/> Keluarga pasien/ klien |
| <input type="checkbox"/> Staf rumah sakit         | <input type="checkbox"/> Manajemen/ supervisor  |
| <input type="checkbox"/> Kolega/ pekerja luar RS  | <input type="checkbox"/> Masyarakat umum        |
| <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan: _____ |   |

**P 5.** Apakah Anda menganggap insiden tindak kekerasan psikologis (pelecehan emosional) tersebut adalah hal yang biasa terjadi di tempat kerja Anda?

- Ya  Tidak

**P 6.** Dimana insiden tersebut terjadi?

- Di dalam RS  
 Di luar RS (dalam perjalanan untuk bekerja/ kunjungan kesehatan/ pulang)

**P 7.** Bagaimana Anda menanggapi insiden tersebut?

*Tandai pilihan yang sesuai*

- Tidak mengambil tindakan  
 Mencoba untuk berpura-pura tidak pernah terjadi  
 Mengatakan kepada pelaku untuk menghentikan tindakannya  
 Mengatakan kepada teman/ keluarga  
 Mengatakan kepada teman sejawat  
 Melaporkan kejadian tersebut kepada staf senior  
 Mencari bantuan konseling  
 Mencari bantuan dari asosiasi  
 Dipindahkan ke posisi lain  
 Mengisi formulir kejadian/ kecelakaan  
 Mencoba membela diri secara fisik  
 Mengajukan tuntutan  
 Mengisi klaim ganti rugi  
 Lainnya: \_\_\_\_\_

**P 8.** Berikut ini adalah daftar permasalahan dan keluhan yang mungkin dialami oleh seseorang saat mengalami kejadian yang tidak menyenangkan seperti yang Anda alami. Untuk setiap item, indikasikan seberapa terganggunya Anda terhadap pengalaman tindak kekerasan tersebut. Tandai pilihan Anda untuk setiap pertanyaan.

Akibat tindak kekerasan yang Anda alami, seberapa <b>terganggu</b> Anda terhadap hal-hal berikut:	Tidak sama sekali	Sedikit	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
(a) Ingatan, pikiran, atau gambaran yang mengganggu & berulang tentang kejadian tindak kekerasan	<input type="checkbox"/>				
(b) Menghindari berpikir atau berbicara tentang kejadian atau menghindari memiliki perasaan yang terkait dengan kejadian yang dialami	<input type="checkbox"/>				
(c) Menjadi “sangat-waspada” atau waspada dan berjaga-jaga	<input type="checkbox"/>				
(d) Merasa segala sesuatu yang Anda lakukan adalah upaya menghindari tindak kekerasan	<input type="checkbox"/>				

**P 9.** Menurut Anda apakah insiden tersebut dapat dicegah?

- Ya  Tidak

**P 10.** Apakah ada tindakan yang dilakukan untuk mengetahui penyebab insiden tindak kekerasan?

- Ya  Tidak  Tidak tahu

JIKA TIDAK atau TIDAK TAHU silahkan lanjutkan ke pertanyaan **P 11**

10.1 Jika YA, oleh siapa?

- Manajemen  Asosiasi  
 Kelompok masyarakat  Polisi  
 Lainnya, sebutkan: \_\_\_\_\_

10.2 Apa konsekuensi yang diberikan terhadap para pelaku?

- Tidak ada                       Diberikan peringatan lisan                       Pemberhentian perawatan  
 Dilaporkan ke polisi                       Penuntutan hukum                       Tidak tahu  
 Lainnya, sebutkan: \_\_\_\_\_

**P 11.** Apakah atasan/ manajemen/ supervisor menawarkan kepada Anda untuk hal berikut:

- Konseling     Ya                       Tidak  
 Kesempatan untuk berbicara/ melaporkan insiden tindak kekerasan                       Ya                       Tidak  
 Dukungan lain?     Ya                       Tidak

**P 12.** Seberapa puasakah Anda terhadap penanganan terhadap tindak kekerasan yang Anda alami?

*(Silahkan menilai: 1= Sangat tidak puas, 5= Sangat puas)*

- 1                       2                       3                       4                       5

**P 13.** Jika Anda **tidak** melaporkan insiden tindak kekerasan yang Anda alami, apa yang menyebabkan Anda tidak melaporkannya?

*Silakan beri tanda pada jawaban yang sesuai*

- Hal itu tidak penting                       Merasa malu                       Merasa bersalah  
 Takut terhadap konsekuensi negatif                       Tidak berguna                       Tidak tahu kepada siapa melaporkannya  
 Lainnya, sebutkan: \_\_\_\_\_

### D. PROSEDUR KEAMANAN DI TEMPAT KERJA

**PK 1.** Apakah manajemen atau atasan Anda membuat kebijakan spesifik terhadap:

- |  |                             |                                |                                     |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Kesehatan dan keselamatan kerja        | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Tidak tahu |
| Tindak kekerasan fisik di tempat kerja | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Tidak tahu |
| Tindak kekerasan verbal                | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Tidak tahu |
| Pelecehan seksual                      | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Tidak tahu |
| Intimidasi SARA                        | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Tidak tahu |
| Penindasan/ intimidasi                 | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Tidak tahu |
| Ancaman                                | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Tidak tahu |

**PK 2.** Apa saja langkah-langkah penanganan tindak kekerasan yang ada di tempat kerja Anda?

*Silakan pilih setiap jawaban yang sesuai*

- Langkah-langkah keamanan (misalnya: satpam, alarm, telepon portabel)
- Meningkatkan kewanaman lingkungan (misalnya: pencahayaan, kebisingan, suhu, akses makanan, kebersihan, privasi)
- Membatasi akses publik
- Pasien skrining (untuk merekam dan mengantisipasi terhadap perilaku agresif sebelumnya)
- Pasien protokol (misalnya: prosedur pengawasan dan restrain pasien, transportasi, obat-obatan, program kegiatan, akses terhadap informasi)
- Membatasi pertukaran uang di tempat kerja (misalnya: pembiayaan pasien)
- Peningkatan jumlah staf
- Check-in prosedur untuk staf
- Peralatan atau pakaian khusus (misalnya: seragam atau tidak adanya seragam)
- Mengganti shift atau rotasi kerja
- Mengurangi periode bekerja sendirian
- Pelatihan (misalnya: tindak kekerasan di tempat kerja, strategi koping, keterampilan komunikasi, resolusi konflik, pertahanan diri)

- Investasi dalam pengembangan sumber daya manusia (pelatihan untuk kemajuan karir,  
penghargaan atas prestasi, promosi terhadap lingkungan kerja yang sehat)
- Tidak satupun diatas
- Lainnya: \_\_\_\_\_

**PK 3.** Sejauh mana menurut Anda langkah-langkah tersebut bermanfaat dalam lingkungan kerja Anda?

	Sangat bermanfaat	Cukup bermanfaat	Sedikit bermanfaat	Tidak bermanfaat
Langkah-langkah keamanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meningkatkan keamanan lingkungan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membatasi akses public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasien skrining	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasien protocol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membatasi pertukaran uang di tempat kerja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peningkatan jumlah staf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Check-in prosedur untuk staf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peralatan atau pakaian khusus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mengganti shift atau rotasi kerja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mengurangi periode bekerja sendirian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelatihan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pengembangan SDM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lainnya: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PK 4.** Manakah diantara perubahan-perubahan berikut, jika ada, yang telah terjadi di tempat kerja Anda dalam 2 tahun terakhir?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak ada              | <input type="checkbox"/> Restrukturisasi/ reorganisasi |
| <input type="checkbox"/> Pemotongan jumlah staf | <input type="checkbox"/> Peningkatan jumlah staf       |
| <input type="checkbox"/> Pembatasan sumber daya | <input type="checkbox"/> Penambahan sumber dayaa       |
| <input type="checkbox"/> Tidak tahu             | <input type="checkbox"/> Lainnya: _____                |

**PK 5.** Menurut pendapat Anda, dampak apa yang terjadi akibat perubahan-perubahan diatas terhadap pekerjaan anda sehari-hari?

*Tandai setiap jawaban yang sesuai*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak ada                           |   |
| <input type="checkbox"/> Situasi kerja bagi staf memburuk    | <input type="checkbox"/> Situasi kerja untuk staf meningkat   |
| <input type="checkbox"/> Situasi bagi pasien/ klien memburuk | <input type="checkbox"/> Situasi bagi pasien/ klien meningkat |
| <input type="checkbox"/> Tidak tahu                          | <input type="checkbox"/> Lainnya: _____                       |

***Terimakasih atas partisipasi Anda dalam penelitian ini***

**Lampiran D. Surat Keterangan Studi Pendahuluan Literatur**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

**SURAT KETERANGAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini sebagai Dosen Pembimbing Utama menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Larasati Setyo Pawestri

N I M : 152310101218

Judul : Gambaran Workplace Violence pada Perawat di RSD dr. Soebandi Jember

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk mmenyusun skripsi dengan judul "Gambaran Workplace Violence pada Perawat di RSD dr. Soebandi Jember".

Demikian pengajuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

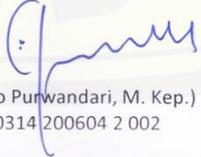
Menyetujui  
Dosen Pembimbing Utama,

Jember,.....  
Mahasiswa,

  
(Ns. Retno Purwandari, M. Kep.)  
NIP 19820314 200604 2 002

  
(Larasati Setyo Pawestri)  
NIM 152310101218

Mengetahui,  
Komisi Bimbingan

  
(Ns. Retno Purwandari, M. Kep.)  
NIP 19820314 200604 2 002

**Lampiran E. Surat Ijin Penelitian Fakultas**

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

Nomor : 6989/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 29 November 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Larasati Setyo Pawestri  
N I M : 152310101218  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Gambaran Workplace Violence pada Perawat di RSD dr. Soebandi Jember  
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember  
waktu : satu bulan  
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan  
  
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

## Lampiran F. Surat Ijin Penelitian LP2M



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

---

Nomor : 5255 /UN25.3.1/LT/2018 30 November 2018  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala  
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Jember  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6989/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 29 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Larasati Setyo Pawestri  
 NIM : 152310101218  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Jawa II/G No.10 Sumpasari-Jember  
 Judul Penelitian : "Gambaran *Workplace Violence* pada Perawat di RSD dr. Soebandi Jember"  
 Lokasi Penelitian : RSD dr. Soebandi Jember  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (5 Desember 2018-30 Januari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua  
 Sekretaris II



Dr. Susanto, M.Pd.  
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.

1. Direktur RSD dr. Soebandi Jember;
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

## Lampiran G. Surat Ijin Penelitian Bankesbangpol



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

---

Kepada  
 Yth. Sdr. Dir. RSD dr. Soebandi  
 Kab. Jember  
 di -  
 J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**  
 Nomor : 072/2935/415/2018  
 Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 30 Nopember 2018 Nomor : 2555/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Larasati Setyo Pawestri /152310101218  
 Instansi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
 Keperluan : Mengajukan penelitian terkait dengan judul "Gambaran Workplace Violence pada Perawat di RSD dr. Soebandi Jember"  
 Lokasi : RSD dr. Soebandi Jember, Kabupaten Jember  
 Waktu Kegiatan : 5 Desember 2018 s/d,30 Januari 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 07-12-2018  
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Kabid. Kajian Strategis dan Politis



**ACHMAD DAVID F., S.Sos**  
 Pembina  
 NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Ilmu Keperawatan Universitas Jember;  
 2. Yang Bersangkutan.

## Lampiran H. Uji Etik Penelitian

	<p><b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)</b>  <b>FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER</b>  <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH      FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>
<p><b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b>  <u>No.235/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "Description Of Workplace Violence On Nurses In RSD dr. Soebandi Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Larasati Setyo Parwestri
Member of research	: -
Responsible Physician	: Larasati Setyo Parwestri
Date of approval	: November 15 <sup>th</sup> , 2018
Place of research	: RDS dr. Soebandi Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, January 9<sup>th</sup>, 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (dr. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. Dr. drg. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

## Lampiran I. Surat Ijin Penelitian RSD dr. Soebandi Jember

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**  
Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564  
**JEMBER** 

---

Jember, 20 Desember 2018

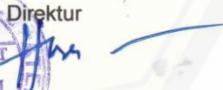
Nomor : 423.4/ *711* /610/2018  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
JL.Kalimantan No.37 Jember  
Di  
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :  
2555/UN25.3.1/LT/2018 Tanggal 30 Nopember 2018 perihal tersebut pada  
pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami  
menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Penelitian** di RSD dr. Soebandi  
Jember, kepada :

Nama : Larasati Setyo Pawestri  
NIM : 152310101218  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Judul Penelitian : Gambaran Workplace Violence pada Perawat di  
RSD dr.Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan  
Bidang Diklat.  
Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur  
  
**dr. Hendro Soelistijono, MM.M. Kes**  
NIP. 19660418 200212 1 001



Tembusan Yth:  
1. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait ....  
2. Ka.Ru terkait .....

## Lampiran J. Surat Keterangan Selesai Penelitian RSD dr. Soebandi Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI  
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564  
JEMBER

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 423.4/2407 /610/2019

Yang bertnda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hendro Soelistijono, MM.M.Kes**

Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember

Alamat : *Jln. Dr. Soebandi Nomer. 124 jember*

Menerangkan bahwa :

Nama : **Larasati Setyo Pawestri**

N I M : 152310101218

Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Judul Penelitian : Gambaran Workplace Violence pada perawat di  
RSD dr. Soebandi Jember

Tanggal Penelitian: 16 Januari 2019 s/d 31 Januari 2019

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian  
di RSD dr. Soebandi Jember.Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana  
mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih

Jember, 20 Pebruari 2019  
Direktur**dr. Hendro Soelistijono, MM.Mkes.**  
NIP. 19660418 200212 1 001

**Lampiran K. Lembar Bimbingan Skripsi**

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Larasati Setyo Pawestri

NIM : 152310101218

DPU : Ns. Retno Purwandari, M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
17/10/19	Latar belakang	Partogram Latar belakang	f
27/10/19	Latar belakang	Data umbaran paragraf dalam BAB 1	f
05/10/19	Latar belakang	Pelaksanaan kumbah yang harus ditulis di BAB 2	f
05/10/19		Struktur di Latar belakang Upload draft	
08/10/19	BAB 1 - 2	f	f
18/10/19		Kejelasan teori Kejelasan konsep - DO - Ringkasan data	f

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Larasati Setyo Pawestri

NIM : 152310101218

DPU : Ns. Retno Purwandari, M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
26/10 /10	BAB 1 s/d 4	- Diperbaiki kejurusan tulisan - Cek teknik sampling	f
		- Siapkan furnitur ke PPA - Persiapan sampul	
18/10 /2	BAB 5	- Rapihan hasil - Kaji ulang pembahasan	f
22/10 /2	BAB 5 & 6	Tambahkan opini peneliti dalam pembahasan	f
27/10 /2	BAB 5 & 6	Tambahkan pembahasan - Jarak antar kalimat konjungsi	f
		- Kelembutan ditandai	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Larasati Setyo Pawestri

NIM : 152310101218

DPU : Ns. Retno Purwandari, M.Kep.

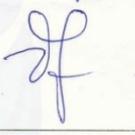
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
17/10 3		- Periksa buku-buku - Buat Abstract Kingdom	f
15/10 2	BAK & sct v1	- R. persiapan w/ siding - Ah furnitur	f

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Larasati Setyo Pawestri

NIM : 152310101218

DPU : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
20/9 <sup>18</sup>	Topik & pendahuluan	- Pertajam masalah dan data kejadian di semua ruangan - Struktur paragraf - Konsistensi istilah	
10/10 <sup>18</sup>	Bab I - <u>ii</u>	- Latar belakang disederhanakan - Bab 2 dilestarikan - Buat bab 3-4 - Instrumen	
18/10 <sup>18</sup>	Bab I - <u>iv</u>	- Mantapkan bab 4 - pergunakan analisis data dan interpretasinya	
25/10 <sup>18</sup>	Bab I - <u>iv</u>	ACC sempit	
21/2 <sup>19</sup>	Bab <u>v</u> - <u>vi</u>	Justifikasi luas penelitian - pembatasan diperkaya	
5/3 <sup>19</sup>	Bab I - <u>vi</u>	- Perbaiki pembatasan - Saran bagi RS & pemerintah dirumahnya	



Lampiran L. Dokumentasi

