

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **V.1 Kesimpulan**

- a. Dari 106 responden, tenaga kesehatan yang mengalami kekerasan psikologis (nonfisik) sebanyak 29 (27,4%) dan kekerasan fisik sebanyak 16 (15,1%). Pada kekerasan psikologis (nonfisik), jenis kekerasan yang paling banyak terjadi adalah kekerasan verbal (27 responden) dan pada seluruh kejadian kekerasan fisik, jenis kekerasan yang terjadi adalah kekerasan tanpa alat (16 responden). Distribusi frekuensi variabel kovariat, sebanyak 84,9% responden adalah perempuan, sebanyak 50,9% berusia  $\leq 33$  tahun, sebanyak 80,2% adalah staff, sebanyak 58,5% memiliki masa kerja  $\leq 10$  tahun, dan 82,1% bekerja dalam shift, serta sebanyak 89,6% responden adalah perawat.
- b. Pada variabel Iklim Keselamatan Psikososial, sebanyak 49,1% menganggap ada pada kategori sedang dan 41,5% menganggap ada pada kategori rendah. Sebanyak 56,6 % menganggap komitmen manajemen tinggi, sebanyak 52,8% menganggap prioritas manajemen rendah, sebanyak 53,8% menganggap komunikasi organisasi rendah, dan sebanyak 50,9% menganggap partisipasi organisasi rendah.
- c. Hasil uji bivariat dalam Kekerasan Psikologis (nonfisik) diperoleh bahwa terdapat hubungan signifikan antara Iklim Keselamatan Psikososial ( $p$ -value = 0,026), prioritas manajemen ( $p$ -value = 0,044), dan partisipasi organisasi ( $p$ -value = 0,039) dengan kekerasan psikologis (nonfisik) di RSUD X Jakarta Timur. Tidak terdapat hubungan antara komitmen manajemen ( $p$ -value = 0,175), komunikasi organisasi ( $p$ -value = 0,405), jenis kelamin ( $p$ -value = 0,818), usia ( $p$ -value = 0,905), jabatan ( $p$ -value = 1,000), masa kerja ( $p$ -value = 0,182), dan shift kerja ( $p$ -value = 0,460) dengan kekerasan psikologis (nonfisik) di RSUD X Jakarta Timur.

- d. Hasil uji bivariat dalam Kekerasan Fisik diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara Iklim Keselamatan Psikososial ( $p$ -value = 0,238), komitmen manajemen ( $p$ -value = 0,429), prioritas manajemen ( $p$ -value = 1,000), komunikasi organisasi ( $p$ -value = 0,626), partisipasi organisasi ( $p$ -value = 0,464), jenis kelamin ( $p$ -value = 0,238), usia ( $p$ -value = 0,370), jabatan ( $p$ -value = 0,083), masa kerja ( $p$ -value = 0,724), dan shift kerja ( $p$ -value = 0,480) dengan kekerasan fisik di RSUD X Jakarta Timur.
- e. Hasil uji multivariat regresi logistik ganda, diperoleh nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR) pada variabel Iklim Keselamatan Psikososial sebesar 8,358 (95% CI: 0,942 – 74,136) dan variabel confounder yaitu variabel masa kerja dengan nilai POR sebesar 2,121 (95% CI: 0,822 – 5,474). Namun, secara statistik hasil tersebut tidak signifikan karena mencakup *null value* sehingga nilai POR tidak dapat diinterpretasikan sebagai peluang dari kejadian kekerasan psikologis (nonfisik).

## V.2 Saran

### V.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Meningkatkan komunikasi dan hubungan interpersonal antar sesama profesi baik secara horizontal (posisi setara) maupun vertikal (senior dan junior) agar bisa meningkatkan keterbukaan apabila mengalami kekerasan di lingkungan kerja RSUD X Jakarta Timur.
- b. Bersifat proaktif dan responsif apabila menyaksikan kejadian kekerasan atau mengalami kekerasan agar melakukan pelaporan.

### V.2.2 Bagi Rumah Sakit

- a. Menerapkan prosedur pelaporan kekerasan formal yang komprehensif (tanpa prosedur berlapis) yang dapat dengan cepat dilakukan oleh tenaga kesehatan saat kejadian kekerasan terjadi.

- b. Membuat program pencegahan kekerasan yang disesuaikan dengan kondisi lingkungan kerja RSUD X Jakarta Timur sesuai pedoman dan rekomendasi yang kredibel, seperti pedoman dari WHO atau ILO.
- c. Mengadakan edukasi dan pelatihan penanganan kekerasan di tempat kerja khusus untuk seluruh tenaga kesehatan yang dilakukan secara berkala dengan mengukur peningkatan pengetahuan dan juga sikap tenaga kesehatan.
- d. Memperketat keamanan di setiap lantai dan ruangan di RSUD X Jakarta Timur dengan memastikan petugas keamanan yang cukup, terutama di area yang sering berinteraksi dengan pasien (ruang rawat inap, IGD, administrasi), serta pengawasan dengan kamera CCTV yang memadai.
- e. Menerapkan peraturan dan sanksi yang tegas pada pelaku kekerasan, baik kekerasan fisik maupun psikologis.

### **V.2.3 Bagi Institusi**

- a. Menyediakan literatur pendukung yang lebih banyak terkait bahaya psikososial dalam ranah K3 atau literatur sejenis terkait kekerasan di tempat kerja
- b. Menyediakan lebih banyak lagi akses melalui akun institusi pada rumah jurnal internasional yang kredibel.

### **V.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

- c. Melakukan penelitian sejenis dengan data primer yang fokus pada unit tertentu, seperti; IGD, NICU, PICU, atau ICU.
- d. Melakukan penelitian sejenis dengan jumlah sampel yang lebih besar dengan distribusi profesi yang lebih merata.