



Optimalisasi Pelaporan Digital *Fast Response* Internal di Rumah Sakit dalam Pencegahan dan Penanganan Kekerasan untuk Melindungi Semua Pihak

Optimizing the Fast Response Internal Digital Reporting System in Hospitals for the Prevention and Management of Violence to Protect All Parties

Yulia Audina Sukmawan^{1*}, Ifrani², Muhammad Samir Sayyar³, Noor Aulia⁴,
Daddy Fahmanadie⁵, M. Ali Amrin⁶, Dadang Abdullah⁷, Eko Taufikur Rahman⁸,
Muhammad Topan⁹, Abdul Halim Barkatullah¹⁰

¹⁻¹⁰ Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia

*Penulis Korespondensi : yulia.audina.sukmawan@ulm.ac.id

Article History:

Naskah Masuk: 08 Juni, 2026;

Revisi: 22 Juni, 2026;

Diterima: 25 Juli, 2026;

Terbit: 28 Juli, 2026

Keywords: Hospitals; Patients; Workplace Violence; Violence Against Healthcare; Violence Prevention Management.

Abstract. Violence against medical and health personnel remains a significant challenge in healthcare services due to its adverse effects on healthcare worker safety, service quality, and the safety culture within hospitals. The low rate of incident reporting, resulting from the absence of an accessible, secure, and integrated reporting mechanism, further limits the effectiveness of violence prevention and response efforts. This community service program aimed strengthen the violence prevention and response system at Dr. Soeharsono Hospital, Banjarmasin, through capacity building, the development of a Standard Operating Procedure (SOP) for Violence Incident Reporting, the establishment of a Violence Prevention and Response Task Force, and the development the Fast Response Internal digital reporting mechanism. The program was conducted June 8, 2026, involving 30 participants consisting of hospital management representatives, medical personnel, and healthcare workers using a participatory, needs-based approach. Program evaluation was carried out using pre-test and post-test instruments, with the results analyzed descriptively. The findings demonstrated improvement in participants' level of understanding from 49.0% in the pre-test to 95.7% in the post-test. The program also produced several governance instruments, including the organizational structure of the Violence Prevention and Response Task Force, the SOP for Violence Incident Reporting, and the Fast Response Internal digital reporting mechanism integrated with QR Codes, Google Forms, and a monitoring dashboard to support incident reporting, verification, documentation, and systematic follow-up. This program contributes to strengthening hospital governance through the development of an integrated violence prevention and response system and has the potential to be adopted by other healthcare facilities.

Abstrak

Kekerasan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan masih menjadi tantangan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena berdampak pada keselamatan tenaga kesehatan, mutu pelayanan, serta budaya keselamatan di rumah sakit. Rendahnya pelaporan insiden akibat belum tersedianya mekanisme yang mudah diakses, aman, dan terintegrasi turut menghambat efektivitas pencegahan dan penanganan kekerasan. Kegiatan pengabdian ini bertujuan memperkuat sistem pencegahan dan penanganan kekerasan di Rumah Sakit Dr. Soeharsono Banjarmasin melalui penguatan kapasitas sumber daya manusia, penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Laporan Kekerasan, pembentukan Satgas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (PPK), serta pengembangan mekanisme pelaporan digital *Fast Response* Internal. Program dilaksanakan pada 8 Juni 2026 dengan melibatkan 30 peserta yang terdiri atas unsur manajemen rumah sakit, tenaga medis, dan tenaga kesehatan menggunakan pendekatan partisipatif berbasis kebutuhan mitra. Evaluasi dilakukan melalui *pre-test* dan *post-test* yang dianalisis secara deskriptif. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan tingkat pemahaman

peserta dari 49,0% pada *pre-test* menjadi 95,7% pada *post-test*. Program juga menghasilkan perangkat tata kelola berupa struktur Satgas PPK, SOP Penanganan Laporan Kekerasan, serta mekanisme pelaporan digital *Fast Response* Internal berbasis QR Code, Google Form, dan *dashboard monitoring* yang mendukung pelaporan, verifikasi, dokumentasi, serta tindak lanjut insiden secara lebih terstruktur. Program ini berkontribusi dalam memperkuat tata kelola rumah sakit melalui pengembangan sistem pencegahan dan penanganan kekerasan yang terintegrasi serta berpotensi direplikasi pada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Kata kunci: Kekerasan Tempat Kerja; Kekerasan Tenaga Kesehatan; Pasien; Pencegahan Penanganan Kekerasan; Rumah Sakit.

1. PENDAHULUAN

Kekerasan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan masih menjadi persoalan yang dihadapi oleh berbagai sistem pelayanan kesehatan di dunia. Tingginya angka kejadian menempatkan tenaga kesehatan sebagai kelompok pekerjaan yang paling rentan mengalami *workplace violence*. World Health Organization (WHO) mendefinisikan *workplace violence* sebagai setiap tindakan, ancaman, atau perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan dan berpotensi menimbulkan cedera fisik maupun psikologis terhadap pekerja, sedangkan International Labour Organization (ILO) memperluas cakupannya hingga meliputi berbagai bentuk kekerasan dan pelecehan yang mengakibatkan kerugian fisik, mental, seksual, maupun ekonomi (WHO, 2002; ILO, 2019). WHO memperkirakan sekitar 8–38% tenaga kesehatan pernah mengalami kekerasan fisik selama menjalankan profesinya. Angka tersebut belum mencerminkan keseluruhan peristiwa yang terjadi karena kekerasan verbal dan psikologis justru dilaporkan dengan frekuensi yang lebih tinggi, disertai masih ditemukannya kasus pelecehan seksual di berbagai fasilitas pelayanan Kesehatan (Liu dkk., 2019; Spector dkk., 2014; WHO, 2002)

Paparan kekerasan di lingkungan pelayanan kesehatan muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari kekerasan fisik, verbal, psikologis, hingga seksual yang dilakukan oleh pasien, keluarga pasien, maupun pihak lain di lingkungan kerja. Dampaknya telah banyak dikaji dan berkaitan dengan meningkatnya stres kerja, *burnout*, gangguan kesehatan mental, penurunan kepuasan kerja, hingga meningkatnya *turnover intention* tenaga kesehatan (Liu dkk., 2019; Somani dkk., 2021). Pengaruhnya juga menjangkau organisasi pelayanan kesehatan melalui penurunan kualitas komunikasi antarprofesi, meningkatnya risiko *medical error*, melemahnya budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*), serta terganggunya tata kelola rumah sakit (Amarani dkk., 2026; Liu dkk., 2019; WHO, 2021). Fenomena tersebut memperlihatkan bahwa kekerasan terhadap tenaga kesehatan telah berkembang menjadi persoalan yang memerlukan perhatian serius dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Gambaran yang sama juga mulai terlihat di berbagai rumah sakit di Indonesia.

Kajian pada berbagai rumah sakit di Indonesia memperlihatkan pola kekerasan terhadap tenaga kesehatan yang relatif konsisten. Kekerasan verbal masih menjadi bentuk kekerasan yang paling sering dilaporkan, diikuti kekerasan fisik, psikologis, dan pelecehan seksual, dengan perawat sebagai kelompok profesi yang paling rentan mengalami insiden tersebut. Pola yang sama juga tampak pada unit pelayanan dengan intensitas interaksi yang tinggi, terutama Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU), sementara pasien maupun keluarga pasien menjadi pelaku yang paling sering dilaporkan (Damopoli dkk., 2019; Fadila dkk., 2025; Putra dkk., 2025). Meskipun penelitian dilakukan pada rumah sakit dan wilayah yang berbeda, karakteristik kejadian yang dilaporkan cenderung serupa sehingga persoalan kekerasan terhadap tenaga kesehatan tidak lagi dipandang sebagai kasus yang bersifat insidental. Persoalan lain yang masih menyertai tingginya angka kekerasan adalah rendahnya pelaporan insiden. Banyak kejadian tidak tercatat secara resmi karena tenaga kesehatan memilih untuk tidak melapor, sementara mekanisme pelaporan yang tersedia belum sepenuhnya mampu memberikan kemudahan akses, rasa aman, maupun jaminan perlindungan bagi pelapor. Situasi ini memperlihatkan bahwa efektivitas pencegahan dan penanganan kekerasan sangat dipengaruhi oleh kesiapan rumah sakit membangun sistem pelaporan dan respons organisasi terhadap setiap insiden yang terjadi.

Tingginya angka kekerasan terhadap tenaga kesehatan belum diikuti oleh budaya pelaporan yang memadai di lingkungan rumah sakit. Berbagai kajian mengungkap bahwa banyak insiden kekerasan tidak pernah tercatat secara resmi (*underreporting*), sehingga angka kejadian yang terdokumentasikan belum menggambarkan kondisi yang sebenarnya (Arias dkk., 2015; Liu dkk., 2019). Keengganan untuk melapor dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain anggapan bahwa kekerasan merupakan bagian dari risiko pekerjaan, kekhawatiran terhadap stigma maupun tindakan balasan (*retaliation*), rendahnya kepercayaan terhadap tindak lanjut organisasi, serta belum tersedianya mekanisme pelaporan yang mudah diakses, jelas, dan mampu memberikan rasa aman bagi pelapor (Arias dkk., 2015; Evans, 2006; Somani dkk., 2021). Situasi ini memperlihatkan bahwa persoalan utama tidak berhenti pada tingginya angka kekerasan, tetapi berkaitan erat dengan belum tumbuhnya budaya pelaporan (*reporting culture*) yang mendorong tenaga kesehatan untuk melaporkan setiap insiden tanpa rasa takut.

Budaya pelaporan menjadi salah satu unsur penting dalam membangun *Safety Culture* dan *Just Culture* di rumah sakit. Kedua konsep tersebut menempatkan setiap laporan insiden sebagai sarana pembelajaran organisasi untuk memperbaiki mutu pelayanan, bukan sebagai dasar menyalahkan individu (Reason, 2000; WHO, 2021). Pendekatan tersebut kemudian diterjemahkan melalui pengembangan *incident reporting system* yang didukung mekanisme

pelaporan digital guna mempermudah proses pelaporan, menjaga kerahasiaan pelapor, serta mempercepat respons organisasi terhadap setiap insiden (Evans, 2006; Rafter dkk., 2015). Rumah sakit memerlukan mekanisme pelaporan yang mudah diakses, memberikan jaminan keamanan bagi pelapor, dan mampu memastikan setiap laporan ditindaklanjuti secara cepat serta terkoordinasi sebagai bagian dari penguatan tata kelola pencegahan dan penanganan kekerasan.

Pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap tenaga kesehatan menjadi tanggung jawab rumah sakit dalam mewujudkan keselamatan pasien (*patient safety*) dan tata kelola pelayanan kesehatan (*hospital governance*). Komitmen tersebut tercermin dalam berbagai regulasi nasional yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan membangun sistem perlindungan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan jaminan atas hak tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk memperoleh perlindungan hukum, keamanan, dan keselamatan dalam menjalankan praktik profesinya. Ketentuan tersebut diperkuat melalui Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 yang mengamanatkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengidentifikasi, mencegah, menangani, dan mengevaluasi berbagai risiko yang berkaitan dengan keselamatan tenaga kesehatan maupun pasien. Arah kebijakan tersebut selaras dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang menempatkan manajemen risiko, budaya keselamatan, dan pelaporan insiden sebagai bagian dari indikator mutu pelayanan rumah sakit. Kerangka regulasi tersebut memperlihatkan bahwa perlindungan terhadap tenaga kesehatan memerlukan implementasi pada tingkat kelembagaan melalui kebijakan internal, standar operasional prosedur (SOP), mekanisme pelaporan yang jelas, perlindungan terhadap korban dan pelapor, serta sistem koordinasi yang menjamin tindak lanjut setiap laporan kekerasan. Ketersediaan perangkat tersebut menjadi salah satu ukuran kesiapan rumah sakit dalam membangun sistem pencegahan dan penanganan kekerasan yang efektif.

Kajian mengenai kekerasan terhadap tenaga kesehatan berkembang dalam beberapa fokus pembahasan yang saling melengkapi. Literatur yang tersedia banyak mengulas prevalensi kejadian, faktor risiko, serta dampak kekerasan terhadap kondisi fisik, psikologis, dan kinerja tenaga kesehatan (Damopoli dkk., 2019; Fadila dkk., 2025; Liu dkk., 2019). Sejumlah kajian juga mengembangkan berbagai bentuk intervensi melalui edukasi, pelatihan, dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi kekerasan di lingkungan pelayanan Kesehatan (Heryyanoor dkk., 2025; Somani dkk., 2021). Perkembangan teknologi turut mendorong pemanfaatan *incident reporting system* dan mekanisme pelaporan digital untuk memperkuat dokumentasi insiden serta mempercepat

tindak lanjut organisasi, sementara kajian di bidang hukum lebih banyak mengarahkan pembahasannya pada aspek perlindungan hukum tenaga kesehatan dan pemenuhan hak-haknya dalam menjalankan praktik profesi (Azim, 2026; Evans, 2006; Rafter dkk., 2015).

Perkembangan tersebut memperlihatkan bahwa setiap pendekatan telah memberikan kontribusi sesuai dengan ruang lingkup kajiannya, tetapi keterkaitan antarpendekatan masih belum banyak dikembangkan. Program edukasi umumnya berdiri terpisah dari penguatan tata kelola kelembagaan, sedangkan sistem pelaporan digital lebih banyak berfokus pada aspek teknis pelaporan tanpa disertai penyusunan standar operasional prosedur (SOP), peningkatan kapasitas sumber daya manusia, dan mekanisme koordinasi yang menjamin tindak lanjut setiap laporan. Kajian mengenai perlindungan hukum tenaga kesehatan juga masih didominasi oleh pembahasan normatif sehingga implementasinya dalam kebijakan internal rumah sakit belum banyak dibahas. Literatur yang ada memperlihatkan bahwa pencegahan dan penanganan kekerasan memerlukan pendekatan yang mampu menghubungkan penguatan kelembagaan, penyusunan SOP, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, dan mekanisme pelaporan digital ke dalam satu sistem tata kelola rumah sakit yang terintegrasi.

Observasi awal di Rumah Sakit Dr. Soeharsono Banjarmasin memperlihatkan bahwa upaya pencegahan dan penanganan kekerasan belum didukung oleh sistem tata kelola yang memadai. Mekanisme penanganan insiden belum disusun secara operasional melalui standar operasional prosedur (SOP), perlindungan bagi korban dan pelapor berbasis prinsip *non-retaliation* belum tersedia, serta pelaporan insiden masih belum didukung oleh sistem digital yang mampu menjamin kemudahan akses, keamanan, dan kecepatan tindak lanjut. Situasi tersebut berdampak pada belum seragamnya prosedur penanganan laporan, rendahnya budaya pelaporan, dan belum optimalnya respons organisasi terhadap setiap insiden kekerasan di lingkungan rumah sakit.

Program pengabdian ini dikembangkan sebagai upaya memperkuat tata kelola pencegahan dan penanganan kekerasan melalui penyusunan SOP penanganan laporan kekerasan, peningkatan kapasitas tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui sosialisasi, pengembangan mekanisme pelaporan digital *Fast Response* Internal berbasis *QR Code* dan Google Form, serta pendampingan dan evaluasi implementasi. Setiap komponen dirancang saling terhubung sehingga pelaporan insiden tidak berhenti pada proses dokumentasi, tetapi berlanjut pada koordinasi, tindak lanjut, dan evaluasi sebagai bagian dari perbaikan sistem. Pendekatan tersebut diharapkan mampu membentuk tata kelola pencegahan dan penanganan kekerasan yang lebih responsif, terintegrasi, dan berkelanjutan di lingkungan rumah sakit.

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan untuk memperkuat sistem pencegahan dan penanganan kekerasan di Rumah Sakit Dr. Soeharsono Banjarmasin melalui penyusunan standar operasional prosedur (SOP) penanganan laporan kekerasan, penguatan kapasitas tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta pengembangan mekanisme pelaporan digital *Fast Response* Internal. Program ini diharapkan dapat mendorong terbentuknya budaya pelaporan yang lebih aman dan responsif, meningkatkan efektivitas tindak lanjut terhadap setiap insiden kekerasan, serta mendukung penguatan tata kelola rumah sakit dalam mewujudkan perlindungan bagi tenaga kesehatan dan keselamatan pasien.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk program penguatan tata kelola pencegahan dan penanganan kekerasan di rumah sakit yang memadukan kegiatan sosialisasi, penyusunan standar operasional prosedur (SOP), serta pengembangan mekanisme pelaporan digital *Fast Response* Internal. Kegiatan dilaksanakan pada 8 Juni 2026 di Rumah Sakit Dr. Soeharsono Banjarmasin dengan melibatkan 30 peserta yang terdiri atas 6 orang unsur manajemen rumah sakit dan 24 orang tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pelaksanaan program menggunakan pendekatan partisipatif berbasis kebutuhan mitra (*needs-based approach*) melalui identifikasi kebutuhan mitra, penyampaian materi, diskusi interaktif, pendampingan penyusunan instrumen, serta evaluasi terhadap peningkatan pemahaman peserta mengenai pencegahan dan penanganan kekerasan di lingkungan rumah sakit.

Tahap persiapan diawali dengan observasi lapangan dan koordinasi bersama manajemen Rumah Sakit Dr. Soeharsono Banjarmasin untuk memperoleh gambaran mengenai mekanisme pencegahan dan penanganan kekerasan yang telah diterapkan di rumah sakit. Kegiatan ini dilanjutkan dengan identifikasi permasalahan dan analisis kebutuhan melalui telaah terhadap sistem pelaporan yang berjalan, diskusi dengan pihak rumah sakit, serta penentuan materi yang akan digunakan selama kegiatan pengabdian. Analisis tersebut menjadi dasar dalam penyusunan bahan sosialisasi, perancangan draf standar operasional prosedur (SOP) penanganan laporan kekerasan, serta pengembangan mekanisme pelaporan digital *Fast Response* Internal berbasis *QR Code* dan *Google Form* yang dirancang sesuai dengan alur koordinasi penanganan insiden di lingkungan rumah sakit.

Pelaksanaan intervensi diawali dengan kegiatan sosialisasi mengenai konsep *workplace violence*, kebijakan pencegahan dan penanganan kekerasan di rumah sakit, serta pentingnya budaya pelaporan dalam mendukung keselamatan tenaga kesehatan dan keselamatan pasien. Penyampaian materi dilanjutkan dengan diskusi interaktif untuk menggali pengalaman peserta,

mengidentifikasi kendala yang dihadapi dalam pelaporan insiden, serta memperkuat pemahaman mengenai peran tenaga medis, tenaga kesehatan, dan manajemen rumah sakit dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman. Penguatan kapasitas peserta kemudian dilakukan melalui pengenalan standar operasional prosedur (SOP) penanganan laporan kekerasan yang telah disusun, disertai simulasi pelaporan menggunakan mekanisme *Fast Response* Internal berbasis *QR Code* dan Google Form. Melalui simulasi tersebut, peserta memperoleh pengalaman langsung mengenai alur pelaporan, proses penerimaan laporan, hingga mekanisme tindak lanjut terhadap setiap insiden kekerasan di lingkungan rumah sakit.

Mekanisme *Fast Response* Internal dikembangkan sebagai sistem pelaporan digital untuk mempermudah pelaporan insiden kekerasan sekaligus mendukung respons organisasi secara lebih cepat dan terstruktur. Sistem diawali dengan akses pelaporan melalui *QR Code* yang terhubung langsung dengan formulir pelaporan berbasis Google Form. Formulir tersebut dirancang untuk memuat informasi mengenai identitas pelapor, karakteristik insiden, lokasi kejadian, kronologi, pihak yang terlibat, serta bukti pendukung dengan tetap memberikan jaminan kerahasiaan bagi pelapor. Setiap laporan yang masuk diterima melalui mekanisme administrasi yang telah ditetapkan untuk selanjutnya diteruskan kepada Satgas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan sebagai dasar pelaksanaan verifikasi, koordinasi, dan tindak lanjut sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang telah disusun. Seluruh laporan terdokumentasi dalam satu sistem sebagai bahan pemantauan, evaluasi, dan pengembangan strategi pencegahan serta penanganan kekerasan di lingkungan rumah sakit.

Evaluasi program dilakukan untuk mengukur perubahan tingkat pemahaman peserta setelah pelaksanaan kegiatan pengabdian. Pengukuran menggunakan instrumen *pre-test* dan *post-test* yang diberikan kepada seluruh peserta, masing-masing terdiri atas 10 indikator pertanyaan mengenai pencegahan dan penanganan kekerasan, mekanisme pelaporan, perlindungan pelapor, serta implementasi *Fast Response* Internal di lingkungan rumah sakit. Instrumen diberikan kepada 30 peserta yang mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* guna menggambarkan perubahan tingkat pemahaman peserta setelah pelaksanaan program.

Luaran Yang Diharapkan

Program pengabdian ini diharapkan menghasilkan penguatan sistem pencegahan dan penanganan kekerasan di Rumah Sakit Dr. Soeharsono Banjarmasin melalui pembentukan Satgas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (PPK), tersusunnya Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Laporan Kekerasan, serta pengembangan mekanisme pelaporan digital *Fast Response* Internal yang terintegrasi dengan dashboard monitoring. Luaran tersebut

diharapkan menjadi perangkat kelembagaan yang mendukung pelaporan insiden secara lebih mudah, terdokumentasi, dan terkoordinasi sehingga setiap laporan dapat ditindaklanjuti secara lebih cepat dan sistematis. Di samping menghasilkan perangkat tata kelola, kegiatan ini juga diharapkan meningkatkan pemahaman tenaga medis, tenaga kesehatan, dan manajemen rumah sakit mengenai pencegahan serta penanganan kekerasan sebagai bagian dari upaya membangun budaya pelaporan, memperkuat perlindungan tenaga kesehatan, dan mendukung peningkatan mutu pelayanan serta keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Dosen Wajib Mengabdi (PDWA) Tim Fakultas Hukum Universitas Lambung Mangkurat dilaksanakan pada 8 Juni 2026 di Rumah Sakit Dr. Soeharsono Banjarmasin dengan melibatkan 30 peserta yang terdiri atas 6 orang unsur manajemen rumah sakit serta 24 orang tenaga medis dan tenaga kesehatan. Kegiatan dilaksanakan melalui pendekatan sosialisasi partisipatif yang memadukan penyampaian materi, diskusi interaktif, simulasi pelaporan, serta pengenalan perangkat tata kelola pencegahan dan penanganan kekerasan di lingkungan rumah sakit. Penyampaian materi menghadirkan dua narasumber yang membahas aspek konseptual, regulatif, dan implementatif mengenai pencegahan serta penanganan kekerasan terhadap tenaga kesehatan sebagai bagian dari penguatan kapasitas peserta dalam mendukung terciptanya lingkungan kerja yang aman dan budaya pelaporan di rumah sakit. Pelaksanaan Program Dosen Wajib Mengabdi (PDWA) di Rumah Sakit Dr. Soeharsono Banjarmasin ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Pelaksanaan Program Dosen Wajib Mengabdi (PDWA) Tim Fakultas Hukum. Universitas Lambung Mangkurat mengenai pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap tenaga medis serta tenaga kesehatan di Rumah Sakit Dr. Soeharsono Banjarmasin.

Program pengabdian ini dirancang menggunakan pendekatan *capacity building* yang banyak diterapkan dalam pengembangan organisasi pelayanan kesehatan karena mendorong proses pembelajaran yang berkelanjutan sekaligus memperkuat perubahan praktik dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penguatan kapasitas mencakup peningkatan pengetahuan peserta dan pembangunan kesiapan institusi dalam mengembangkan sistem yang mampu merespons permasalahan secara lebih terstruktur (Somani dkk., 2021; WHO, 2021). Amarani dkk. (2026) juga menjelaskan bahwa peningkatan kapasitas sumber daya manusia berperan penting dalam membangun manajemen risiko kekerasan di rumah sakit. Berdasarkan pendekatan tersebut, program pengabdian disusun ke dalam dua sesi materi yang membahas aspek konseptual dan implementasi pencegahan serta penanganan kekerasan di rumah sakit.

Sesi pertama kegiatan pengabdian menghadirkan Daddy Fahmanadie, S.H., LL.M., CPM. sebagai narasumber yang menyampaikan materi mengenai *workplace violence*, perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta urgensi penguatan tata kelola rumah sakit dalam pencegahan dan penanganan kekerasan. Materi membahas perkembangan kasus kekerasan di fasilitas pelayanan kesehatan, regulasi nasional yang mengatur perlindungan tenaga kesehatan, hak-hak tenaga medis dan tenaga kesehatan, tanggung jawab rumah sakit, serta pentingnya kebijakan internal dalam membangun lingkungan kerja yang aman. Selama penyampaian materi, peserta diberikan pemahaman mengenai keterkaitan antara perlindungan tenaga kesehatan, *patient safety*, dan *hospital governance* sebagai satu kesatuan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pembahasan tersebut menjadi landasan konseptual sebelum peserta memasuki sesi berikutnya yang berfokus pada implementasi sistem pencegahan dan penanganan kekerasan di lingkungan Rumah Sakit Dr. Soeharsono Banjarmasin. Pelaksanaan sesi penguatan pemahaman mengenai *workplace violence* dan perlindungan tenaga kesehatan ditunjukkan pada Gambar 2.



Gambar 2. Penyampaian materi oleh Daddy Fahmanadie, S.H., LL.M., CPM. mengenai *workplace violence* dan perlindungan tenaga kesehatan.

Sesi berikutnya menghadirkan Lena Hanifah, S.H., LL.M., Ph.D. yang menyampaikan materi mengenai penguatan implementasi pencegahan dan penanganan kekerasan melalui pengembangan tata kelola kelembagaan di rumah sakit. Materi diawali dengan pemaparan konsep Satgas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (PPK) sebagai unit lintas profesi yang memiliki fungsi pencegahan, penanganan, dan pemulihan insiden kekerasan, kemudian dilanjutkan dengan pembahasan mengenai desain struktur dan keanggotaan Satgas PPK, penyusunan standar operasional prosedur (SOP) pelaporan dan investigasi insiden, mekanisme perlindungan korban berbasis prinsip *non-retaliation*, serta pengembangan sistem pelaporan digital *Fast Response* Internal yang terintegrasi dengan dashboard monitoring. Seluruh materi disampaikan dengan menekankan keterkaitan antara aspek regulasi, tata kelola organisasi, dan mekanisme operasional sehingga peserta memperoleh gambaran mengenai implementasi sistem pencegahan dan penanganan kekerasan yang dapat diterapkan di lingkungan rumah sakit. Pelaksanaan sesi penguatan implementasi pencegahan dan penanganan kekerasan di rumah sakit ditunjukkan pada Gambar 3.



Gambar 3. Penyampaian Materi Penguatan Implementasi Pencegahan dan Penanganan Kekerasan oleh Lena Hanifah, S.H., LL.M., Ph.D.

Penyampaian materi dilanjutkan dengan sesi diskusi interaktif yang diikuti oleh seluruh peserta. Diskusi berlangsung aktif melalui penyampaian pengalaman selama memberikan pelayanan kesehatan, pembahasan studi kasus, serta simulasi penanganan laporan kekerasan di lingkungan rumah sakit. Isu yang berkembang berfokus pada mekanisme penanganan pengaduan yang telah berjalan di Rumah Sakit Dr. Soeharsono Banjarmasin, perlindungan rumah sakit terhadap dampak kekerasan psikologis dan penyebaran informasi di media sosial, batasan antara pembagian beban kerja dengan perundungan di lingkungan kerja, serta

kedudukan Satgas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (PPK) dalam tata kelola rumah sakit. Seluruh pembahasan berangkat dari pengalaman yang ditemui peserta selama memberikan pelayanan kesehatan sehingga diskusi menghasilkan berbagai masukan terhadap rancangan sistem pencegahan dan penanganan kekerasan yang dikembangkan dalam program pengabdian. Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan simulasi pelaporan menggunakan mekanisme *Fast Response* Internal untuk memperkenalkan alur pelaporan, proses verifikasi, dan tindak lanjut setiap insiden sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah disusun. Pelaksanaan diskusi interaktif yang membahas berbagai permasalahan pencegahan dan penanganan kekerasan di lingkungan rumah sakit ditunjukkan pada Gambar 4.



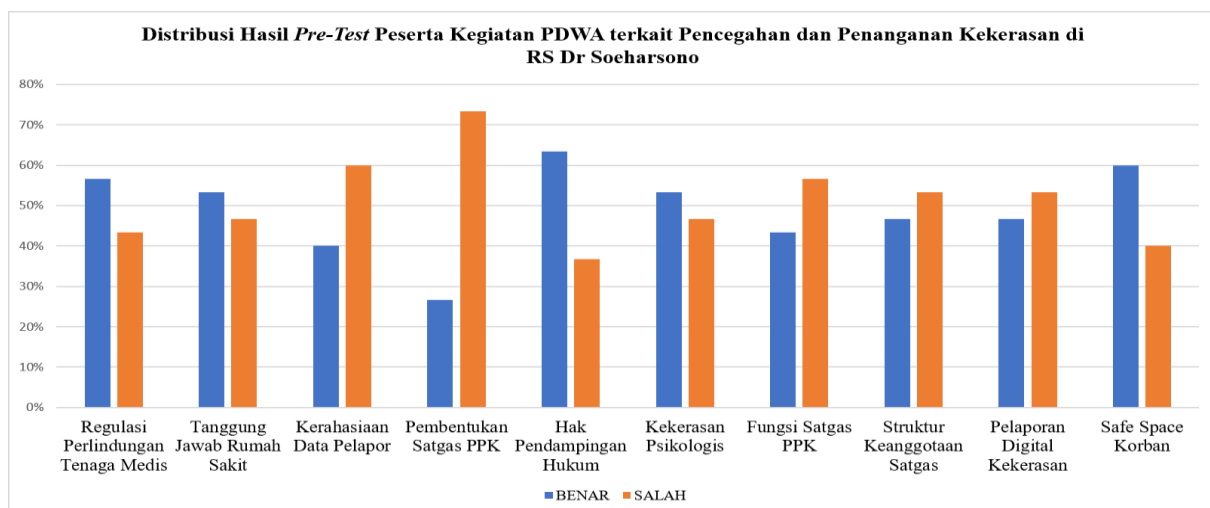
Gambar 4. Diskusi Interaktif Peserta Selama Kegiatan Pengabdian.

Evaluasi program dilakukan untuk mengukur perubahan tingkat pemahaman peserta setelah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pengabdian. Evaluasi menggunakan instrumen *pre-test* dan *post-test* yang diberikan kepada 30 peserta yang mengikuti kegiatan dari awal hingga selesai, terdiri atas unsur manajemen rumah sakit, tenaga medis, dan tenaga kesehatan. Instrumen evaluasi memuat 10 indikator pertanyaan yang disusun berdasarkan materi yang disampaikan selama kegiatan, meliputi aspek regulasi, perlindungan tenaga kesehatan, tata kelola rumah sakit, Satgas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (PPK), standar operasional prosedur (SOP), mekanisme pelaporan, perlindungan korban dan pelapor, serta implementasi *Fast Response* Internal. Hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif berdasarkan persentase jawaban benar pada setiap indikator untuk memberikan gambaran mengenai perubahan tingkat pemahaman peserta sebelum dan sesudah pelaksanaan program.

Tabel 1. Indikator Evaluasi *Pre-test* dan *Post-test*

NO	INDIKATOR EVALUASI	NO	INDIKATOR EVALUASI
1	Regulasi Perlindungan Tenaga Medis	6	Kekerasan Psikologis
2	Tanggung Jawab Rumah Sakit	7	Fungsi Satgas PPK
3	Kerahasiaan Data Pelapor	8	Struktur Keanggotaan Satgas
4	Pembentukan Satgas PPK	9	Pelaporan Digital Kekerasan
5	Hak Pendampingan Hukum	10	<i>Safe Space</i> Korban

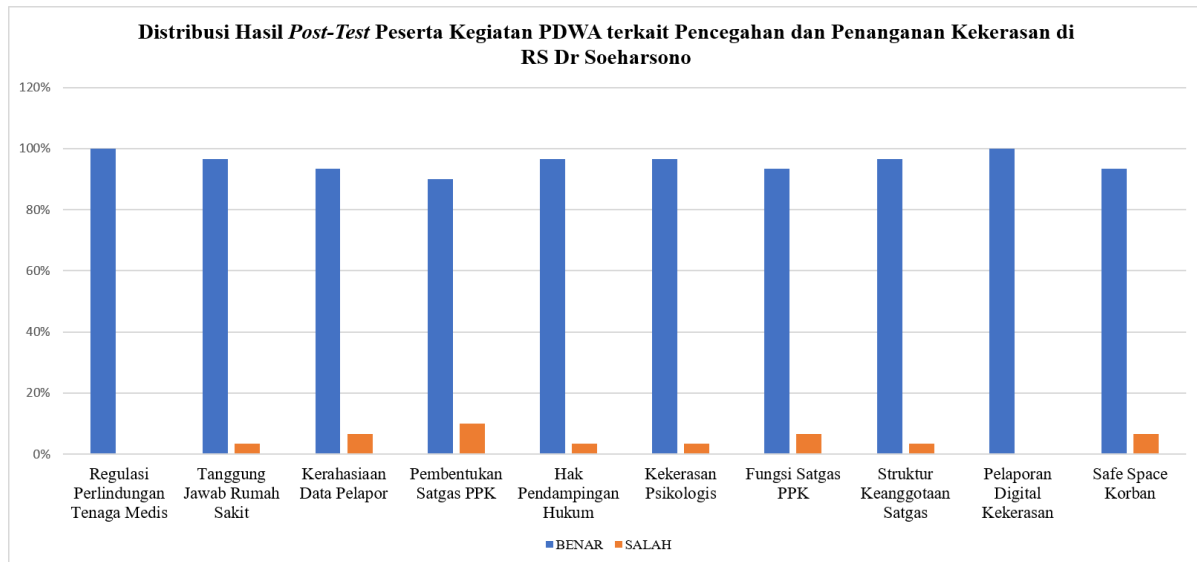
Hasil *pre-test* menunjukkan bahwa tingkat pemahaman awal peserta masih memerlukan penguatan dengan persentase ketepatan jawaban sebesar 49,0%. Persentase jawaban benar tertinggi terdapat pada indikator hak pendampingan hukum (63,3%), diikuti *safe space* korban (60,0%), serta regulasi perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan (56,7%). Sebaliknya, indikator pembentukan Satgas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (PPK) memperoleh persentase jawaban benar terendah, yaitu 26,7%, disusul kerahasiaan data pelapor (40,0%), fungsi Satgas PPK (43,3%), serta struktur keanggotaan Satgas dan pelaporan digital kekerasan yang masing-masing mencapai 46,7%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peserta telah memiliki pemahaman terhadap beberapa aspek regulatif, namun masih memerlukan penguatan pada aspek implementasi, terutama yang berkaitan dengan tata kelola kelembagaan, mekanisme pelaporan, dan sistem pencegahan serta penanganan kekerasan di lingkungan rumah sakit. Persentase jawaban benar dan salah pada setiap indikator *pre-test* disajikan pada Gambar 5.



Gambar 5. Grafik Hasil *Pre-test* Tingkat Pemahaman Peserta Sebelum Pelaksanaan Program Pengabdian,

Hasil *post-test* menunjukkan peningkatan tingkat pemahaman peserta setelah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pengabdian. Persentase ketepatan jawaban meningkat dari 49,0% pada *pre-test* menjadi 95,7% pada *post-test*, dengan jumlah jawaban benar mencapai 287 dari 300 jawaban. Dua indikator memperoleh persentase jawaban benar sebesar 100%, yaitu regulasi perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan serta pelaporan digital kekerasan. Persentase jawaban benar pada indikator lainnya juga menunjukkan peningkatan yang tinggi, meliputi tanggung jawab rumah sakit (96,7%), hak pendampingan hukum (96,7%), kekerasan psikologis (96,7%), struktur keanggotaan Satgas PPK (96,7%), kerahasiaan data pelapor (93,3%), fungsi Satgas PPK (93,3%), *safe space* korban (93,3%), dan pembentukan Satgas

PPK (90,0%). Peningkatan tersebut memperlihatkan bahwa materi yang disampaikan selama kegiatan dapat dipahami dengan baik oleh peserta, terutama pada aspek yang berkaitan dengan tata kelola kelembagaan, mekanisme pelaporan, serta implementasi sistem pencegahan dan penanganan kekerasan di rumah sakit. Persentase jawaban benar dan salah pada setiap indikator *post-test* ditampilkan pada Gambar 6.



Gambar 6. Grafik Hasil Post-test Tingkat Pemahaman Peserta Setelah Pelaksanaan Program Pengabdian.

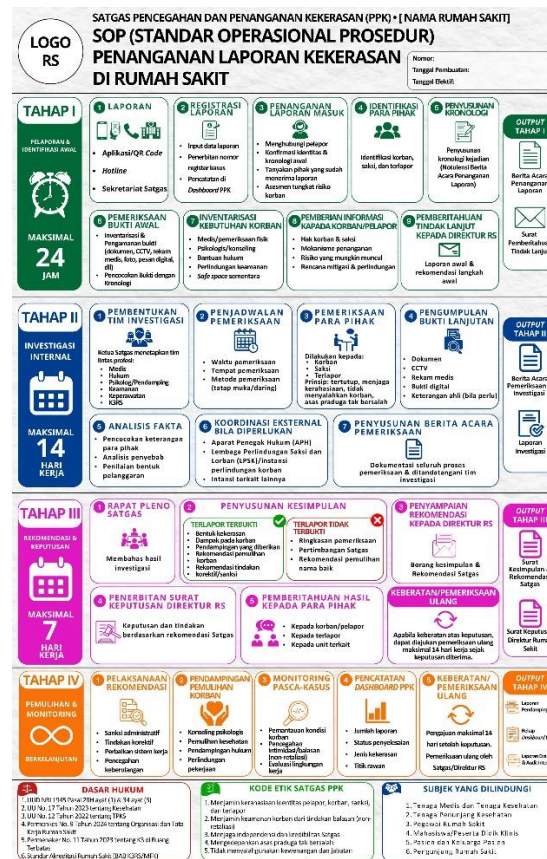
Pembentukan Satgas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (PPK) menjadi salah satu yang dihasilkan melalui program pengabdian ini sebagai perangkat kelembagaan yang mendukung pelaksanaan pencegahan dan penanganan kekerasan di lingkungan Rumah Sakit Dr. Soeharsono Banjarmasin. Pembentukan Satgas didasarkan pada hasil identifikasi kebutuhan rumah sakit terhadap mekanisme koordinasi yang mampu menangani laporan kekerasan secara lebih terstruktur. Struktur keanggotaan Satgas disusun secara lintas fungsi dengan melibatkan unsur pimpinan, pelayanan medis, pelayanan keperawatan, sumber daya manusia, serta unit terkait lainnya sesuai dengan kebutuhan koordinasi penanganan kekerasan di rumah sakit. Pembagian tugas tersebut dirancang untuk memperjelas alur koordinasi sejak penerimaan laporan, proses verifikasi, tindak lanjut, hingga pelaksanaan monitoring terhadap setiap insiden kekerasan. Struktur dan keanggotaan Satgas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (PPK) yang dikembangkan dalam program pengabdian ditampilkan pada Gambar 7.



Gambar 7. Struktur dan Keanggotaan Satgas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (PPK).

Pembentukan Satgas PPK memberikan arah yang lebih jelas dalam pelaksanaan koordinasi internal penanganan kekerasan di rumah sakit. Kejelasan struktur organisasi dan pembagian fungsi mempermudah pelaksanaan tindak lanjut setiap laporan serta mendukung penerapan tata kelola yang lebih terorganisasi dalam pencegahan dan penanganan kekerasan.

Program pengabdian ini juga menghasilkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Laporan Kekerasan sebagai pedoman dalam menangani setiap laporan kekerasan di lingkungan Rumah Sakit Dr. Soeharsono Banjarmasin. SOP disusun berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan rumah sakit serta disesuaikan dengan mekanisme kerja yang berlaku di lingkungan rumah sakit. Ruang lingkup SOP mencakup tahapan penerimaan laporan, verifikasi awal, koordinasi antarunit, investigasi, pemberian perlindungan kepada korban dan pelapor, hingga penyampaian rekomendasi tindak lanjut terhadap setiap insiden yang dilaporkan. Penyusunan SOP tersebut diharapkan mampu memberikan keseragaman prosedur sehingga setiap laporan dapat ditangani secara lebih sistematis, terdokumentasi, dan sesuai dengan mekanisme yang telah ditetapkan. Alur Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Laporan Kekerasan disajikan pada Gambar 8.

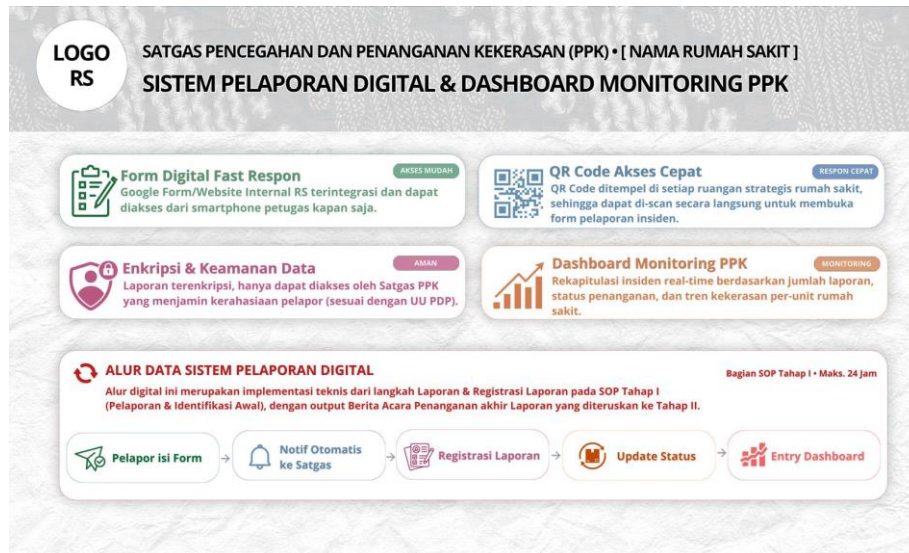


Gambar 8. Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Laporan Kekerasan.

Keberadaan SOP memberikan pedoman yang jelas bagi seluruh unsur rumah sakit dalam menangani laporan kekerasan serta memperkuat koordinasi antarunit selama proses penanganan berlangsung. Penyusunan prosedur yang terdokumentasi juga sejalan dengan prinsip peningkatan mutu dan manajemen risiko yang menjadi salah satu fokus dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS).

Untuk mendukung implementasi standar operasional prosedur (SOP) yang telah disusun, tim pengabdian mengembangkan mekanisme pelaporan digital *Fast Response* Internal sebagai media pelaporan insiden kekerasan di lingkungan Rumah Sakit Dr. Soeharsono Banjarmasin. Sistem dikembangkan menggunakan *QR Code* yang terhubung dengan Google Form, sehingga tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun pihak lain yang mengalami atau menyaksikan insiden kekerasan dapat menyampaikan laporan secara lebih mudah dan cepat. Formulir pelaporan memuat informasi mengenai identitas pelapor, karakteristik insiden, lokasi kejadian, kronologi singkat, pihak yang terlibat, serta dokumen pendukung sebagai bahan verifikasi. Seluruh laporan yang masuk terdokumentasi secara otomatis dan ditampilkan dalam dashboard monitoring yang digunakan oleh Satgas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (PPK) untuk melakukan verifikasi, koordinasi, tindak lanjut, serta pemantauan penyelesaian setiap laporan. Integrasi antara mekanisme pelaporan, dashboard monitoring, Satgas PPK, dan SOP

memungkinkan setiap laporan ditelusuri sejak tahap penerimaan hingga penyelesaian sehingga proses penanganan berlangsung secara lebih terarah dan mudah dievaluasi. Desain mekanisme pelaporan digital *Fast Response* Internal yang dikembangkan dalam program pengabdian disajikan pada Gambar 9.



Gambar 9. Mekanisme Pelaporan Digital *Fast Response* Internal dan Dashboard Monitoring Satgas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (PPK).

Mekanisme pelaporan yang terintegrasi memberikan kemudahan bagi tenaga kesehatan dalam menyampaikan laporan tanpa harus melalui prosedur administratif yang panjang. Seluruh informasi terdokumentasi dalam satu sistem sehingga mempermudah proses pemantauan, mempercepat koordinasi antarunit, dan mendukung pengambilan keputusan selama penanganan insiden berlangsung. Karakteristik tersebut sejalan dengan pengembangan *incident reporting system* di fasilitas pelayanan kesehatan yang menekankan kemudahan akses, dokumentasi yang sistematis, serta tindak lanjut yang berkesinambungan sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan di rumah sakit (Rafter dkk., 2015; WHO, 2021).

4. KESIMPULAN

Program pengabdian kepada masyarakat di Rumah Sakit Dr. Soeharsono Banjarmasin berhasil memperkuat sistem pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui pendekatan *capacity building* yang dipadukan dengan penguatan tata kelola rumah sakit. Pelaksanaan program meningkatkan tingkat pemahaman peserta, yang ditunjukkan oleh peningkatan persentase ketepatan jawaban dari 49,0% pada *pre-test* menjadi 95,7% pada *post-test*. Program ini juga menghasilkan pembentukan Satgas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (PPK), penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penanganan

Laporan Kekerasan, serta pengembangan mekanisme pelaporan digital *Fast Response* Internal yang terintegrasi dengan *dashboard monitoring*. Integrasi antara penguatan kapasitas sumber daya manusia, perangkat kelembagaan, standar operasional, dan sistem pelaporan digital membentuk mekanisme penanganan kekerasan yang lebih terstruktur, terdokumentasi, dan responsif sehingga mendukung penguatan tata kelola rumah sakit dalam memberikan perlindungan kepada tenaga kesehatan serta menjaga keselamatan pasien. Model yang dikembangkan melalui program ini berpotensi menjadi rujukan bagi fasilitas pelayanan kesehatan lain dalam membangun sistem pencegahan dan penanganan kekerasan yang terintegrasi sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik masing-masing rumah sakit.

PENGAKUAN

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Lambung Mangkurat, khususnya LPPM ULM, atas dukungan pendanaan melalui Program Dosen Wajib Mengabdi (PDWA) sehingga kegiatan ini terlaksana dengan baik. Apresiasi juga disampaikan kepada RS Dr. Soeharsono Banjarmasin beserta seluruh jajaran pimpinan, manajemen, tenaga medis, dan tenaga kesehatan atas partisipasi aktifnya selama pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR REFERENSI

- Abreu, A. R., Gonçalves, F., Oliveira, S., & Ribeiro, I. (2026). Workplace violence against healthcare workers: A scoping review of reporting practices, barriers to reporting and institutional responses (2020–2025). *BMC Health Services Research*, 26(1), 419. <https://doi.org/10.1186/s12913-026-14244-4>
- Amarani, A., Jiu, C. K., Jais, S., & Hastuti, L. (2026). *Implementasi Manajemen Risiko Kekerasan terhadap Perawat di Rumah Sakit: A Scoping Review*. 9(2), 2136–2142.
- Arias, O. E., Caban-Martinez, A. J., Umukoro, P. E., Okechukwu, C. A., & Dennerlein, J. T. (2015). Physical Activity Levels at Work and Outside of Work Among Commercial Construction Workers. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 57(1), 73–78. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000303>
- Azim, Z. A. (2026). *PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA KESEHATAN DALAM PELAKSANAAN TUGAS DI RUMAH SAKIT AWAL BROS PEKANBARU*. 4(2), 137–142.
- Damopoli, R. F., Manampiring, A. E., Doda, D. V., dkk. (2019). Hubungan kekerasan dengan stres kerja pada perawat Unit Gawat Darurat dan *Intensive Care Unit* rumah sakit di Kota Bitung dan Kabupaten Minahasa Utara. *KESMAS*, 8(3), 50–59.
- Evans, S. M. (2006). Attitudes and barriers to incident reporting: A collaborative hospital study. *Quality and Safety in Health Care*, 15(1), 39–43. <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.012559>
- Fadila, C. R., Rachmah, R., Mahdarsari, M., Yuswardi, Y., & Yullyzar, Y. (2025). Pengalaman kekerasan kerja pada perawat ruang rawat inap di rumah sakit. *Indonesian Journal of*

- Health Science*, 5(2), 202–211. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v5i2.1394>
- Heryyanoor, H., Hardiyanti, D., Pertiwi, M. R., Hadarani, M., Norhidayati, N., & Fitria, N. (2025). Sosialisasi Faktor Penyebab Perilaku Kekerasan Terhadap Perawat Sebagai Upaya Perlindungan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 315–322. <https://doi.org/10.35311/jmpm.v6i1.590>
- International Labour Organization. (2019). *Violence and harassment convention, 2019 (No. 190)*. International Labour Organization. <https://www.ilo.org/global/topics/violence-harassment>
- Kartaputra, D. P., & Sulistiawati, N. (2024). Pelaporan Dan Pencegahan Kekerasan Seksual Berbasis Web. *Jurnal Bangkit Indonesia*, 13(2), 58–64. <https://doi.org/10.52771/bangkitindonesia.v13i2.311>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2022). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Lee, J., Havaei, F., Hirani, S., & Adhami, N. (2025). Nurses' Workplace Violence Reporting Behaviours and Reasons for Not Formally Reporting: A Cross-Sectional Secondary Analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 34(10), 4235–4245. <https://doi.org/10.1111/jocn.17639>
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan, S., Sampson, O., Xu, H., Wang, C., Zhu, Y., Chang, Y., Yang, Y., Yang, T., Chen, Y., Song, F., & Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927–937. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
- Ningrum, I. S. (2026). PERAN STRATEGIS SATUAN PENGAWAS INTERNAL DALAM TATA KELOLA DAN AKUNTABILITAS SEBAGAI PENJAGA INTEGRITAS RUMAH SAKIT. *KNOWLEDGE: Jurnal Inovasi Hasil Penelitian dan Pengembangan*, 6(2), 160–170. <https://doi.org/10.51878/knowledge.v6i2.11146>
- Odes, R., Chapman, S., Ackerman, S., Harrison, R., & Hong, O. (2022). Differences in Hospitals' Workplace Violence Incident Reporting Practices: A Mixed Methods Study. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 23(2), 98–108. <https://doi.org/10.1177/15271544221088248>
- Pidada, I. B. G. S. P., & Wahab, A. (2024). Survey analysis of workplace violence among public healthcare workers in Yogyakarta, Indonesia. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 14(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s41935-024-00407-z>
- Putra, A., Kamil, H., Adam, M., Usman, S., Rauzatul Jannah, S., & Abdurrahman, A. (2025). Workplace violence in healthcare: Insights into incidents, types, and reporting mechanisms for hospital nurses. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*, 96(1), 16356. <https://doi.org/10.23750/abm.v96i1.16356>
- Rafter, N., Hickey, A., Condell, S., Conroy, R., O'Connor, P., Vaughan, D., & Williams, D. (2015). Adverse events in healthcare: Learning from mistakes. *QJM*, 108(4), 273–277. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcu145>
- Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *BMJ*, 320(7237), 768–770. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.

Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105.

Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135.

Sabina, N., Noerjoedianto, D., Mekarisce, A. A., & Putri S, A. (2026). Analisis Implementasi Kebijakan Penanganan Kekerasan Verbal atau Fisik pada Petugas Rumah Sakit Oleh Pasien atau Keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah Nurdin Hamzah Kabupaten Tanjung Jabung Timur. *Malahayati Nursing Journal*, 8(2), 73–81. <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i2.24090>

Somani, R., Muntaner, C., Hillan, E., Velonis, A. J., & Smith, P. (2021). A Systematic Review: Effectiveness of Interventions to De-escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings. *Safety and Health at Work*, 12(3), 289–295. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.04.004>

Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 72–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>

Veronesi, G., Ferrario, M. M., Giusti, E. M., Borchini, R., Cimmino, L., Ghelli, M., Banfi, A., Luoni, A., Persechino, B., Di Tecco, C., Ronchetti, M., Gianfagna, F., De Matteis, S., Castelnuovo, G., & Iacoviello, L. (2023). Systematic Violence Monitoring to Reduce Underreporting and to Better Inform Workplace Violence Prevention Among Health Care Workers: Before-and-After Prospective Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 9, e47377. <https://doi.org/10.2196/47377>

World Health Organization. (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. World Health Organization.

World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization.