

TESIS

**INTERVENSI UNTUK MENGURANGI DAMPAK PERILAKU
BULLYING PADA PERAWAT: *A SYSTEMATIC REVIEW***



**TINI
R012181005**

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**INTERVENSI UNTUK MENGURANGI DAMPAK PERILAKU
BULLYING PADA PERAWAT: A *SYSTEMATIC REVIEW***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan

Disusun dan Diajukan Oleh

(TINI)

(R012181005)

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tini
NIM : R012181005
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

**Intervensi untuk Mengurangi Dampak Perilaku *Bullying* pada Perawat:
*A Systematic Review***

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain, bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Februari 2021

Yang menyatakan,

A yellow revenue stamp (Meterai Tempel) with a value of 6000 Rupiah. The stamp features the Garuda Pancasila logo and the text 'METERAI TEMPEL', '6000 ENAM RIBU RUPIAH', and a unique identification number 'R-3040AHF718470105'. A handwritten signature is written over the stamp.

Tini

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

INTERVENSI UNTUK MENGURANGI DAMPAK PERILAKU
BULLYING PADA PERAWAT: *A SYSTEMATIC REVIEW*

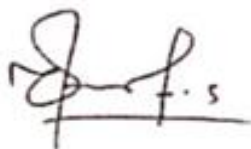
Disusun dan diajukan oleh

TINI
R012181005

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
pada tanggal 02 Februari 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Dr. Arivanti Saleh, S.Kp. M.Si
NIP. 19680421200112 2 002

Pembimbing Pendamping,



Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D
NIP. 19800717 200812 2 003

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes.
NIP. 19740422 199903 2 002



KATA PENGANTAR

Puji Syukur senantiasa penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul “Intervensi untuk Mengurangi Dampak Perilaku *Bullying* pada Perawat: A *Systematic Review* ini dengan baik sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar pendidikan sebagai Magister Keperawatan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis juga menyadari tanpa adanya bantuan dan partisipasi dari berbagai pihak baik keluarga, pembimbing, maupun teman sejawat, proposal ini tidak mungkin dapat terselesaikan seperti yang diharapkan. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada Ibu **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M. Si** selaku pembimbing I dan Ibu **Rini Rachmawati, S.Kep, Ns., MN.,Ph.D** selaku pembimbing II atas segala bimbingan dan arahan yang selama ini telah diberikan kepada penulis dari awal hingga akhir penulisan proposal ini.

Penulis menyadari proposal ini jauh dari kesempurnaan sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk memperbaiki kekurangan proposal ini. Akhir kata semoga proposal ini dapat memberi manfaat bagi kita semua khususnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya di Program Studi Magister Ilmu Keperawatan (PSMIK) Universitas Hasanuddin.

Makassar, Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

TESIS	1
Tesis	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRAC	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	4
D. Originalitas.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep <i>Bullying</i>	6
B. Systematic Review	13
C. Kerangka Teori.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Elemen PICO	19
B. Desain Penelitian.....	19
C. Kriteria Studi yang Dipilih.....	19
D. Informasi Pencarian Studi	20
E. Seleksi Studi.....	21
F. Definisi Operasional.....	21
G. Penilaian Kualitas Studi	24
H. Level Evidence.....	24
I. Penilaian Resiko Bias.....	24
J. Ekstraksi Data	25

K. Sintesis Hasil.....	25
BAB IV HASIL PENELITIAN	26
A. Hasil Pencarian.....	26
B. Karakteristik Studi yang Disintesis.....	29
C. Hasil Penilaian Kualitas Artikel.....	41
D. Penilaian Resiko Bias.....	46
D. Hasil Studi	48
BAB V DISKUSI.....	58
A. Ringkasan Bukti	58
B. Keterbatasan.....	69
C. Implikasi dalam keperawatan.....	70
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 3.1 <i>Keyword</i> data base <i>PubMed, Proquest, Cochrane Library, and EBSCO host</i>	20
Tabel 3.2 <i>Keyword</i> data base <i>Scopus</i>	20
Tabel 3.4 Definisi Operasional.....	21
Tabel 3.5 Definisi Operasional Outcome.....	22
Tabel 4.1 Hasil pencarian artikel.....	28
Tabel 4.2 Ringkasan karakteristik dan hasil studi.....	38
Tabel 4.3 Jenis Intervensi.....	38
Tabel 4.4 Hasil Penilaian Kualitas Artikel berdasarkan <i>Critical Appraisal</i>	43
Tabel 4.5 Level Evidence dan Quality Guides Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice.....	45
Tabel 4.6 Studi penilaian resiko bias untuk studi intervensi non acak (ROBINS-1)	47
Tabel 4.7 Studi penilaian resiko bias untuk studi RCT (RoB 2.0).....	47
Tabel 4.8 Efek intervensi untuk mengurangi dampak perilaku <i>bullying</i> pada perawat.....	48
Tabel 4.9 Intervensi dan dampak <i>bullying</i> pada perawat.....	51
Tabel 4.10 Tabel Instrumen untuk mengukur dampak <i>bullying</i> pada perawat	53
Tabel 4.11 Tabel Lama Intervensi dan waktu <i>follow up</i>	55
Tabel 4.12 Hasil Lain (Secondary Outcome).....	57

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 <i>Hierarchy of Evidence</i>	13
Gambar 2.2 Kerangka Teori	18
Gambar 3.1 <i>Flow chart</i> pemilihan studi hasil penelusuran artikel.....	29
Gambar 4.1 <i>Framework</i> intervensi yang mengurangi dampak perilaku <i>bullying</i> pada perawat.....	63

DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

PICOS : *Participants, Interventions, Comparisons. Outcomes and Study Design*

RCT : *Randomized Controlled Trial*

SR : *Systematic Review*

CASP : *Critical Appraisal Skills Programme Tools*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Prisma *Checklist*

Lampiran 2: Tools Penilaian Kualitas Artikel

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku *bullying* pada perawat merupakan masalah yang serius dalam profesi keperawatan dan sering terjadi ditempat kerja. Perilaku *bullying* pada perawat sangat penting untuk diminimalisir. Studi perilaku *bullying* pada perawat sudah pernah dilakukan diantaranya efektifitas program untuk mencegah *bullying* dan kekerasan serta intervensi untuk pencegahan *bullying* ditempat kerja. Namun belum ada review tentang intervensi untuk mengurangi dampak perilaku *bullying* pada perawat.

Tujuan: Mengidentifikasi intervensi yang efektif untuk mengurangi dampak perilaku *bullying* pada perawat.

Metode: *Systematic review* dengan menggunakan tahapan studi berdasarkan PRISMA *checklist* 2009, dan pencarian artikel berbasis bukti melalui database: *PubMed, Proquest, Scopus, Cochrane Library, EBSCO host* dan Garuda. Kami mengidentifikasi 518 artikel yang diterbitkan dari tahun 2010-2020. Kami mengeluarkan artikel karena judul abstrak tidak sesuai dengan pertanyaan penelitian 480 artikel, duplikat 20 artikel, abstrak 4 artikel dan tidak sesuai dengan outcome yang diharapkan 7 artikel sehingga ulasan ini menggunakan 7 artikel sebagai referensi utama.

Hasil: 7 artikel memenuhi kriteria inklusi dan di review. Semua artikel membahas tentang intervensi untuk mengurangi dampak perilaku *bullying* pada perawat. Terdapat 2 artikel yang membahas tentang intervensi latihan kognitif, 3 artikel tentang pendidikan, 1 artikel tentang latihan manajemen perilaku dan 1 artikel tentang intervensi latihan ketegasan.

Kesimpulan: Ada empat intervensi yang teridentifikasi yang dapat mengurangi dampak perilaku *bullying* pada perawat yaitu intervensi latihan kognitif, pendidikan, manajemen perilaku, dan latihan ketegasan.

Kata Kunci: Perawat, Intervensi *bullying*, Dampak *Bullying*

ABSTRAC

Background: Bullying behavior on nurses is a serious problem in the nursing profession and often occurs in the workplace. Bullying behavior on nurses is very important to minimize. Studies of bullying behavior on nurses have been conducted, including the effectiveness of programs to prevent bullying and violence and interventions to prevent bullying in the workplace. However, there is no review on interventions to reduce the impact of bullying behavior on nurses.

Objective: To identify effective interventions to reduce the impact of bullying behavior on nurses.

Methods: Systematic review using study phases based on PRISMA checklist 2009, and searching for evidence-based articles through databases: PubMed, Proquest, Scopus, Cochrane Library, EBSCO host and Garuda. We identified 518 articles published from 2010-2020. We excluded the article because the title of the abstract did not match the research questions of 480 articles, 20 duplicates of articles, abstract of 4 articles and did not match the expected outcome of 7 articles, so this review uses 7 articles as the main reference.

Results: 7 articles met the inclusion criteria and were reviewed. All articles discuss interventions to reduce the impact of bullying behavior on nurses. There are 2 articles that discuss cognitive training interventions, 3 articles about education, 1 article about behavior management exercises and 1 article about assertiveness training interventions.

Conclusion: There are four identified interventions that can reduce the impact of bullying behavior on nurses, namely cognitive training interventions, education, behavior management, and assertiveness training.

Keywords: Nurse, Bullying Intervention, Impact of Bullying

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku *bullying* pada perawat merupakan masalah yang serius dalam profesi keperawatan dan sering terjadi ditempat kerja. Perilaku *bullying* pada perawat adalah perilaku yang merugikan, berulang dan persisten yang ditujukan kepada seseorang atau lebih individu ditempat kerja dengan tujuan menyinggung, mempermalukan, dan melemahkan (Giorgi et al., 2016; Hutchinson et al., 2014). *The Emergency Nurses Association in The United* (2008) melaporkan bahwa kejadian perilaku *bullying* pada perawat ditempat kerja 3,8 kali lebih tinggi (Alyaemni & Alhudaithi, 2016). Prevalensi perilaku *bullying* pada perawat di negara-negara Eropa ditemukan sebanyak 21,0% - 30,2% (Ganz et al., 2015). Di Amerika perilaku *bullying* pada perawat sangat tinggi sekitar 48,0% - 82,0% (Berry et al. 2012; Dumont et al. 2012; Etienne Emerald 2014), adapun di Australia kejadian perilaku *bullying* pada perawat sebesar 37,3% - 61,0% (Allen et al., 2015; Reknes et al., 2014), dan di Korea prevalensi perilaku *bullying* pada perawat sebesar 15,8% (An & Kang, 2016). Sedangkan di Indonesia perilaku *bullying* pada perawat telah dilaporkan oleh beberapa peneliti. Studi yang dilakukan oleh Vazia & Rahma Handika, (2016) di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Rasidin Padang bahwa perilaku *bullying* pada perawat sebesar 51,2% dan studi yang dilakukan oleh Hidayah, (2017) di salah satu rumah sakit kota Bengkulu melaporkan bahwa perilaku *bullying* pada perawat sekitar 42,2%. Prevalensi kejadian perilaku *bullying* pada perawat cukup tinggi, sehingga perlu diketahui penyebabnya.

Faktor penyebab perilaku *bullying* pada perawat terdiri dari faktor individu 50,5% (Chatziioannidis et al., 2018) seperti mementingkan diri sendiri dan ketidakdewasaan (Einarsen et al., 2009; Giorgi et al., 2011; Hutchinson, Vickers, et al., 2010; Tuckey et al., 2009), faktor lingkungan kerja dan budaya organisasi 10,7% (Chatziioannidis et al., 2018) yang meliputi nilai-nilai, adat istiadat, aturan dan kebiasaan bersama (An & Kang, 2016; Demir & Rodwell, 2012; Granstra, 2015; Hogh et al., 2011) dan faktor yang berhubungan dengan

pekerjaan 8,1% (An & Kang, 2016) yaitu tuntutan pekerjaan, dukungan, kontrol kerja, senioritas, perbedaan pendidikan, hak-hak pasien dan kepemimpinan yang buruk (Demir & Rodwell, 2012; Granstra, 2015; Hogh et al., 2011). Adapun pelakunya adalah supervisor 40,7%, manajer (22%), rekan kerja 43%, pasien 71% dan keluarga pasien 47% (Chatziioannidis et al., 2018). Bentuk perilaku *bullying* pada perawat berupa *bullying* verbal 40,4% terdiri dari penghinaan terhadap kepribadian, direndahkan dihadapan orang lain, diperlakukan tidak sopan dan disalahkan untuk hal-hal yang bukan tanggung jawabnya (Seyrek & Ekici, 2017) sedangkan *bullying* fisik 43,3% terdiri dari mendorong, memukul, menendang dan menampar (Al-ali et al., 2016; Zhang et al., 2017). Hal ini dapat berdampak pada rumah sakit, perawat dan pasien (Yokoyama et al., 2016).

Beberapa dampak yang ditimbulkan perilaku *bullying* pada perawat dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental 29,9% (depresi, kecemasan dan gangguan stres pasca trauma), gangguan kesehatan fisik 8,7% (jantung berdebar, sakit kepala, peningkatan tekanan darah, kelelahan dan insomnia), kepuasan kerja yang lebih rendah 81%, motivasi kerja yang rendah 2,03%, peningkatan absensi 1,27%, *turnover* 3,24% (Brewer et al., 2013; Budin et al., 2013; Chipps, Esther Maria, 2012; Spence Laschinger et al., 2012; Yun, 2016; Carter et al., 2013), bahkan penurunan kualitas pelayanan keperawatan 2,11% dan keselamatan pasien 1,93% (Laschinger, 2014; Roche et al., 2010; Wright & Khatri, 2015). Sehingga diperlukan suatu intervensi untuk mengurangi dampak perilaku *bullying* pada perawat.

Beberapa intervensi yang dapat mengurangi dampak perilaku *bullying* pada perawat diantaranya yaitu dukungan pimpinan (Budin et al., 2013; Giorgi et al., 2013; Yokoyama et al., 2016) intervensi pendidikan, (Ceravolo et al., 2012; Lasater et al., 2015), latihan kognitif (Griffin, 2004; Stagg et al., 2013) dan kebijakan anti *bullying* (Duffy, 2009). Namun di Indonesia studi tentang intervensi yang dapat mengurangi dampak *bullying* masih jarang ditemukan.

Hasil wawancara pada tanggal 12 Mei 2020 dengan 5 perawat yang mengalami perilaku *bullying* di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sulawesi Tenggara menyatakan bahwa perilaku *bullying* yang dialami berupa

bentakan, dimarahi, diteriaki dan disalahkan yang dilakukan oleh dokter, teman sejawat dan pasien atau keluarga pasien. Menurut perawat yang mengalami perilaku *bullying* menyatakan bahwa perilaku *bullying* dilakukan karena beberapa alasan misalnya dokter yang merasa kurang dihargai seperti semua instruksi harus dilakukan secepat mungkin, semua dokumen pasien harus siap dan harus didampingi oleh perawat pada saat visitasi. Selain itu, semua prosedur pasien harus dilakukan ketika pasien masuk sementara fasilitas dan tenaga perawat yang tersedia kurang memadai ketika melakukan tindakan. Selanjutnya, penyebab *bullying* yang dilakukan teman sejawat misalnya, komunikasi yang tidak jelas saat operan pasien, informasi yang kurang jelas ketika pasien ditransfer antar ruangan, sedangkan penyebab *bullying* yang dilakukan oleh pasien dan keluarganya yang merasa tidak puas terhadap pelayanan seperti pelayanan yang lama dari perawat, lama menunggu visitasi dokter, komunikasi yang kurang dipahami, kurangnya pemahaman keluarga dan pasien mengenai alur masuk rumah sakit, serta persepsi pasien dan keluarga yang menyatakan bahwa perawat tidak peduli terhadap pasien, kurangnya komunikasi antar perawat dengan pasien atau keluarga. Menurut perawat yang di *bullying* hal ini dikarenakan tingginya beban kerja pada perawat dan kurangnya tenaga perawat di ruangan sehingga informasi yang diberikan kepada pasien dan keluarganya kurang memadai. Sehubungan dengan kondisi ini, perawat selalu membuat laporan ke kepala ruangan kemudian diteruskan ke Bidang Keperawatan namun upaya ini tidak menemukan penyelesaian yang jelas dikarenakan pada rumah sakit belum memiliki prosedur penanganan atau intervensi untuk meminimalkan dampak perilaku *bullying* pada perawat. Hal ini dapat mempengaruhi psikologis dan mekanisme coping perawat tersebut ketika berhadapan dengan pelaku seperti merasa ketakutan, gugup, tidak percaya diri, cemas dan stres. Selain itu, beberapa dampak lain yang dirasakan pada kinerja perawat itu sendiri seperti motivasi kerja menurun, tingkat absensi yang meningkat dan kurang fokus pada saat bekerja.

Perilaku *bullying* pada perawat sangat penting untuk diminimalisir karena akan berdampak dan berpengaruh pada perawat itu sendiri baik secara fisik maupun psikologis (Yun, 2016) dan secara tidak langsung berpengaruh negatif

pada pelayanan keperawatan serta keselamatan pasien (Laschinger, 2014; Meng & Koh, 2016; Wright & Khatri, 2015). Saat ini review yang tersedia terkait perilaku *bullying* sebatas program *bullying* dan kekerasan (Stagg & Sheridan, 2010) kejadian dan faktor yang berhubungan dengan *bullying* (Kang & Lee, 2016), serta intervensi pencegahan *bullying* di tempat kerja (Gillen et al., 2017). Belum ada review terdahulu yang mengulas intervensi dalam meminimalkan dampak perilaku *bullying* pada perawat. Maka dari itu, peneliti bermaksud untuk melakukan review sistematis untuk mengidentifikasi intervensi yang efektif mengurangi dampak perilaku *bullying* pada perawat sehingga pertanyaan penelitian dalam review ini adalah “Intervensi apakah yang efektif digunakan untuk mengurangi dampak perilaku *bullying* pada perawat?”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi intervensi yang efektif untuk mengurangi dampak perilaku *bullying* pada perawat.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari studi ini adalah untuk mengidentifikasi studi berdasarkan: desain penelitian, instrumen, lama intervensi, waktu *follow up* dan mengidentifikasi hasil lain (Secondary Outcome) setiap studi.

C. Manfaat

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sebagai sumber referensi ilmiah dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam mengurangi dampak perilaku *bullying* pada perawat
2. Hasil ulasan ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya intervensi yang tepat dalam mengurangi dampak perilaku *bullying* pada perawat.

D. Originalitas

Beberapa review tentang perilaku *bullying* pada perawat sudah pernah dilakukan diantaranya efektifitas program untuk mencegah *bullying* dan kekerasan dimana review ini mengidentifikasi intervensi dalam mencegah dan mengelola perilaku *bullying* dan kekerasan ditempat kerja. Adapun artikel yang di review terdiri dari artikel *bullying* pada pendidikan, bisnis dan kesehatan

dengan menggunakan desain eksperimen maupun non eksperimen yang menunjukkan hasil bahwa program manajemen *bullying* di tempat kerja signifikan mengurangi perilaku *bullying* dan kekerasan ditempat kerja (Stagg & Sheridan, 2010). Kemudian studi yang dilakukan oleh Kang & Lee (2016) yang mengidentifikasi faktor terkait *bullying* ditempat kerja dalam keperawatan bertujuan untuk meninjau dan mengidentifikasi faktor-faktor yang relevan dengan *bullying* ditempat kerja dalam keperawatan dengan menggunakan desain studi *crosssectional*. Dalam ulasan tersebut terdapat 23 artikel yang di inklusi dengan hasil 51 faktor yang teridentifikasi mempengaruhi perilaku *bullying* di tempat kerja. Selanjutnya ulasan lain yang dilakukan oleh Gillen et al (2017) dengan judul intervensi untuk pencegahan *bullying* ditempat kerja dengan tujuan untuk mengeksplorasi efektivitas intervensi di tempat kerja dalam mencegah perilaku *bullying* dengan menggunakan desain studi RCT. Adapun artikel yang di inklusi terdiri dari *bullying* pada pendidikan, pebisnis, tenaga kesehatan, anak dan masyarakat secara umum menunjukkan hasil bahwa adanya kualitas bukti yang rendah pada intervensi organisasi dan individu dalam mencegah perilaku intimidasi di tempat kerja.

Pada ulasan saya membahas tentang intervensi yang berfokus pada intervensi untuk mengurangi dampak perilaku *bullying* pada perawat. Adapun elemen PICOS yaitu populasi (P) perawat, intervensi (I) intervensi *bullying*, tidak ada pembanding (C), *outcome* (O) dampak perilaku *bullying* pada perawat, dengan menggunakan desain studi (S) RCT, quasi eksperimen dan *pre-post interventional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Bullying*

1. Definisi

Istilah *bullying* banyak digambarkan sebagai perilaku pelecehan, kekerasan horisontal, kekerasan lateral, kekerasan vertikal, kekerasan verbal, *mobbing*, permusuhan antar perawat dan perilaku yang mengganggu (Castronovo et al., 2016; Frederick, 2014). Menurut Vessey et al., (2010) menyebutkan bahwa gabungan antara perilaku *bullying*, pelecehan dan kekerasan horisontal dapat didefinisikan sebagai perilaku yang berulang, perilaku kasar, mengintimidasi, penyalahgunaan kekuasaan, sanksi yang tidak adil, merasa terhina, terancam, stres dan merusak kepercayaan. Pada Kamus Besar Bahasa Indonesia istilah *bullying* memiliki tiga padanan kata yaitu merundung (berasal dari kata rundung), merisak (berasal dari kata risak) dan menyakat (yang berasal dari kata sakat) yang artinya adalah mengganggu, mengusik terus-menerus dan menyusahkan (KBBI, 2016).

Bullying pada perawat merupakan pelecehan yang berulang membuat korban menderita secara fisik dan psikis (Etienne Emerald, 2014). Menurut Sauer & Mccoy, (2016) menjelaskan *bullying* merupakan perilaku bermusuhan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan secara berulang. Beberapa studi menjelaskan bahwa *bullying* pada perawat merupakan perilaku yang tidak menguntungkan, berulang dan persisten yang ditujukan kepada satu atau lebih individu ditempat kerja dengan tujuan menyinggung, mempermalukan, dan melemahkan (Aleassa & Megdadi, 2014; Giorgi et al., 2016; Hutchinson et al., 2014).

Bullying di tempat kerja memiliki variasi yang cukup tinggi diberbagai negara. Variasi dalam mengonseptualisasikan *bullying* di tempat kerja tidak terlepas dari adanya *framework* sosial budaya dan lingkungan kerja yang berbeda antar organisasi.

2. Penyebab

Menurut Townsend (1998) bahwa penyebab perilaku *bullying* menurut teori psikologik diantaranya yaitu:

a. Teori Psikoanalitik

Teori ini menjelaskan bahwa tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman yang mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan menyebabkan konsep diri yang rendah. Agresi dan kekerasan dapat memberikan kekuatan dan prestasi yang dapat meningkatkan citra diri serta memberikan arti dalam kehidupannya. Teori ini berasumsi bahwa perilaku agresif dan tindakan kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidakberdayaan dan rendahnya harga diri.

a. Teori pembelajaran

Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dipelajari, individu yang memiliki pengaruh biologik terhadap perilaku kekerasan lebih cenderung untuk dipengaruhi oleh contoh peran eksternal dibandingkan dengan orang tanpa faktor predisposisi biologik.

b. Teori sosial kultural

Kontrol masyarakat yang rendah dan kecenderungan menerima perilaku kekerasan sebagai metode penyelesaian masalah dalam masyarakat merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan.

Faktor-faktor penyebab perilaku *bullying* pada perawat diantaranya adalah:

a. Faktor individu ciri kepribadian

Terdiri dari mementingkan diri sendiri, ketidakdewasaan dan egois (Einarsen et al., 2009; Giorgi et al., 2011; Hutchinson, Vickers, et al., 2010; Tuckey et al., 2009).

b. Faktor lingkungan kerja dan budaya organisasi

Berupa nilai-nilai, adat istiadat, aturan, dan kebiasaan bersama oleh perawat dari organisasi kesehatan yang serupa (An & Kang, 2016; Demir & Rodwell, 2012; Granstra, 2015; Hogh et al., 2011). Budaya organisasi juga sebagai perekat sosial dalam mempersatukan anggota dalam mencapai tujuan organisasi yang dilakukan oleh para anggota organisasi (Yuen & Han, 2016).

c. Faktor yang berhubungan dengan pekerjaan

Terdiri dari tuntutan pekerjaan, dukungan, kontrol kerja, efek negatif individu, senioritas, perbedaan pendidikan, hak-hak pasien, kepemimpinan yang buruk, status psikologis, dan masalah dalam

kehidupan pribadi pelaku *bullying* (An & Kang, 2016; Demir & Rodwell, 2012; Granstra, 2015; Hogg et al., 2011).

3. Jenis-jenis perilaku *bullying* pada perawat

a. *Bullying* fisik

Bullying fisik merupakan *bullying* yang paling dapat terlihat dan paling mudah untuk diidentifikasi. *Bullying* ini adalah jenis *bullying* yang secara kasat mata dapat terlihat dan siapapun dapat melihatnya karena terjadi sentuhan fisik antara pelaku dan korban *bullying* (Wilson, 2016). Contoh *bullying* fisik antara lain: memukul, menjambak, menjewer, memeras, mendorong, mengunci dalam ruangan, menendang, menampar, menginjak kaki, meludahi, memalak, dan melempar dengan barang (Carter et al., 2013).

b. *Bullying* verbal

Bullying verbal merupakan *bullying* ketika seseorang menggunakan perkataan untuk mendapatkan kuasa diantara sesamanya. *Bullying* verbal menggunakan makian, ancaman, penghinaan, kritik keras, mengambil kesempatan dengan cara menggoda dan mengganggu (Yun et al., 2014).

4. Bentuk perilaku *bullying*

Bentuk perilaku *bullying* pada perawat dapat dibedakan menjadi tiga aspek yaitu:

a. *Bullying* yang berkaitan dengan individu.

Bullying pada aspek ini merupakan bentuk *bullying* yang ditujukan untuk menyerang kehidupan pribadi. Aspek ini meliputi isolasi sosial, kritik berulang dan terus menerus, agresi verbal, penghinaan dalam menyebarkan rumor atau gosip, perilaku tidak sopan dan menggoda (Rujnan Tuna, 2019).

b. *Bullying* yang berkaitan dengan pekerjaan.

Bullying pada aspek ini meliputi perilaku yang ditujukan untuk menyerang kehidupan individu yang berkaitan dengan pekerjaan, yang biasanya ditandai dengan memanipulasi informasi dan kontrol pekerjaan yaitu memberikan tenggang waktu pekerjaan yang tidak masuk akal,

mengurangi atau menghilangkan tanggung jawab, pengawasan berlebih terhadap pekerjaan, memberikan beban kerja berlebih, menolak memberikan izin cuti dan menyembunyikan informasi (Bartlett & Bartlett, 2011; Rujnan Tuna, 2019).

- c. *Bullying* yang biasanya melibatkan kontak fisik maupun psikis seperti menggebrak meja, menggertak, mendorong, menunjuk dengan jari dan perilaku lain yang dapat mengancam dan membahayakan korban (Etienne Emerald, 2014).

5. Pelaku dan korban *bullying*

Pelaku *bullying* pada perawat memiliki variasi yang berbeda-beda di setiap organisasi pelayanan kesehatan yang terdiri dari direktur, supervisor, perawat pendidik, manajer keperawatan dan perawat senior (Carter et al., 2013; Schalkwyk et al., 2011), rekan-rekan kerja dan bawahan (Berry et al., 2012; Chatziioannidis et al., 2018). Pelaku dapat digambarkan dengan perilaku yang menyalahkan, menyembunyikan informasi yang diperlukan untuk perawatan pasien, kritik yang berlebihan (Simons et al., 2011), menolak untuk memberikan dukungan (Dellasega, 2009), menghina kemampuan korban di depan orang lain, membuat komentar yang merendahkan, menghambat kerja, dan menetapkan beban kerja yang berlebihan atau tidak masuk akal (Hutchinson et al., 2010).

Menurut Jia & Chunmei, (2019) bahwa korban *bullying* merupakan perawat lulusan baru dan perawat masih muda, hal ini dikarenakan perawat tersebut kurang memiliki percaya diri ketika melakukan sebuah pekerjaan. Selain itu terdapat beberapa karakteristik korban *bullying* yaitu memiliki intelijen, kompetensi, loyalitas, integritas, prestasi dan dedikasi yang membuat pelaku *bullying* merasa terancam bagi seseorang yang berada di posisi yang lebih tinggi, namun ketika korban mengalami perilaku tersebut, korban merasa tidak mampu membela dirinya seperti diteriaki, dimarahi dan dipermalukan di hadapan rekan kerja dan pasien (Liljegren & Ekberg, 2009).

6. Indikator *bullying*

Razzaghian & Ghani, (2014) mengemukakan beberapa indikator tindakan *bullying* pada perawat yaitu:

a. Menyembunyikan informasi

Informasi sangat dibutuhkan staf untuk melakukan pekerjaannya. Jika suatu informasi tidak didistribusikan dengan baik, maka dapat mengganggu kinerja staf. Kinerja yang terganggu pada akhirnya menghambat organisasi pelayanan kesehatan mencapai target kerja yang telah ditetapkan.

b. Menetapkan target kerja yang berlebihan

Karakteristik ini biasanya dilakukan oleh atasan kepada bawahan. Seorang atasan dengan sengaja mengintimidasi bawahan dengan memberikan target kerja yang melebihi kemampuan yang dimiliki oleh bawahan.

c. Pengucilan ditempat kerja

Korban *bullying* dapat mengalami pengucilan yang dilakukan oleh pelaku *bullying* ditempat kerja.

d. Komentar yang bersifat berlebihan

Karakteristik ini biasanya dilakukan oleh atasan kepada bawahan. Seorang bawahan yang melakukan kesalahan diberikan hukuman serta komentar oleh atasannya yang baik. Berbeda jika seorang atasan yang merupakan pelaku tindakan *bullying*, seorang atasan yang merupakan pelaku tindakan *bullying* dapat memberikan komentar-komentar yang tidak membangun dan cenderung merugikan bawahannya.

e. Penyebaran rumor

Para pelaku *bullying* dapat menyebarkan rumor tentang korban, rumor tersebut merupakan rumor yang bersifat merugikan korban seperti gosip yang merupakan kabar yang tidak benar.

7. Dampak *bullying*

Dampak perilaku *bullying* pada perawat yaitu:

a. Dampak psikologis yang dirasakan seperti depresi (Giorgi et al., 2013), tekanan psikologis, stres, gejala psikosomatik (Reknes et al., 2014),

cemas, mudah marah, harga diri rendah, merasa tidak kompeten, kepercayaan diri yang kurang (Rujnan Tuna, 2019), merasa terisolasi, tidak aman, takut, tidak dihargai, tidak berdaya, gugup, ketidaksabaran, kemampuan berkurang untuk berkonsentrasi, kehilangan kontrol diri dan ketidak puasanya dengan kehidupan (Spence Laschinger & Nosko, 2015; Vessey et al., 2010)

- b. Dampak secara fisik yang dialami korban seperti jantung berdebar, sakit kepala, kelelahan kronis, dan insomnia (Spence Laschinger & Nosko, 2015; J. Yun, 2016), peningkatan tekanan darah mengalami gangguan pencernaan dan penurunan berat badan (Spence Laschinger & Nosko, 2015; Vessey et al., 2010),
 - c. Dampak yang lain seperti mempengaruhi kepuasan kerja, kinerja dan kemampuan kerja perawat (Olsen, 2017), penurunan kualitas pelayanan (Laschinger, 2014; Roche et al., 2010; Wright & Khatri, 2015), motivasi yang menurun, *burnout* (Rujnan Tuna, 2019), hubungan interpersonal (Laschinger et al., 2012), penurunan partisipasi dalam proses pengambilan keputusan dalam organisasi, kerusakan karir (Carter et al., 2013; Karatepe, 2011; Sauer, 2016; Wilson, 2016), mempengaruhi operasional keperawatan dan keselamatan pasien, sehingga mengancam keperawatan secara keseluruhan (Obeidat et al., 2018; Oh et al., 2016).
8. Cara mengatasi perilaku *bullying*

Cara mengatasi perilaku *bullying* pada perawat yaitu pendidikan, latihan kognitif, gaya kepemimpinan dan kebijakan organisasi (Elicia et al., 2018; Zhang & Xiong, 2019).

a. Pendidikan

Program pendidikan dan bermain peran, perawat dapat mengenali dan menghadapi perilaku *bullying* di tatanan pelayanan keperawatan (Chipps, Esther Maria, 2012; Lasater et al., 2015). Kemudian Nikstaitis & Simko, (2014) menggunakan kursus pengajaran yang diberikan perawat dengan unit keterampilan intensif untuk mengatasi dan mengelola perilaku *bullying*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman perawat tentang *bullying* tidak berbeda secara statistik,

tetapi data menunjukkan bahwa kemampuan perawat untuk mengenali *bullying* sedikit meningkat. Namun, dalam studi Ceravolo et al., (2012) menyebutkan dapat memberikan pendidikan bagi perawat. Mereka memberi perawat informasi tentang *bullying*, komunikasi, dan resolusi konflik dalam bentuk lokakarya yang dapat menurunkan angka kekerasan verbal 90% menjadi 76%, kemudian pendapat perawat dihargai dan suasana kerja membaik. Intervensi pendidikan terbukti mengurangi perilaku *bullying*.

b. Latihan kognitif

Latihan kognitif adalah teknik yang biasa digunakan dalam terapi perilaku kognitif, di mana individu berlatih situasi tertentu untuk mempraktikkan interaksi yang sesuai atau proses coping positif. Latihan kognitif terdiri dari empat tahap: mengembangkan skenario, menentukan standar komunikasi, bermain peran dan evaluasi umpan balik (Smith, 2011). Pembaharuan tentang latihan kognitif dapat mengelola dan mengidentifikasi perilaku *bullying* ditempat kerja (Griffin & Clark, 2014).

c. Dukungan kepemimpinan

Dukungan kepemimpinan, kepemimpinan otentik, perawat manajer, dukungan staf dapat mencegah dan mengurangi dampak perilaku *bullying* diantara perawat. Hal ini dijelaskan bahwa dengan pemimpin yang otentik mampu mencegah dan memperdayakan staf (Yokoyama et al., 2016). Dimana pemimpin dapat berperan aktif dalam menghadapi dan memberikan dukungan pada perawat yang mengalami perilaku *bullying*.

d. Kebijakan

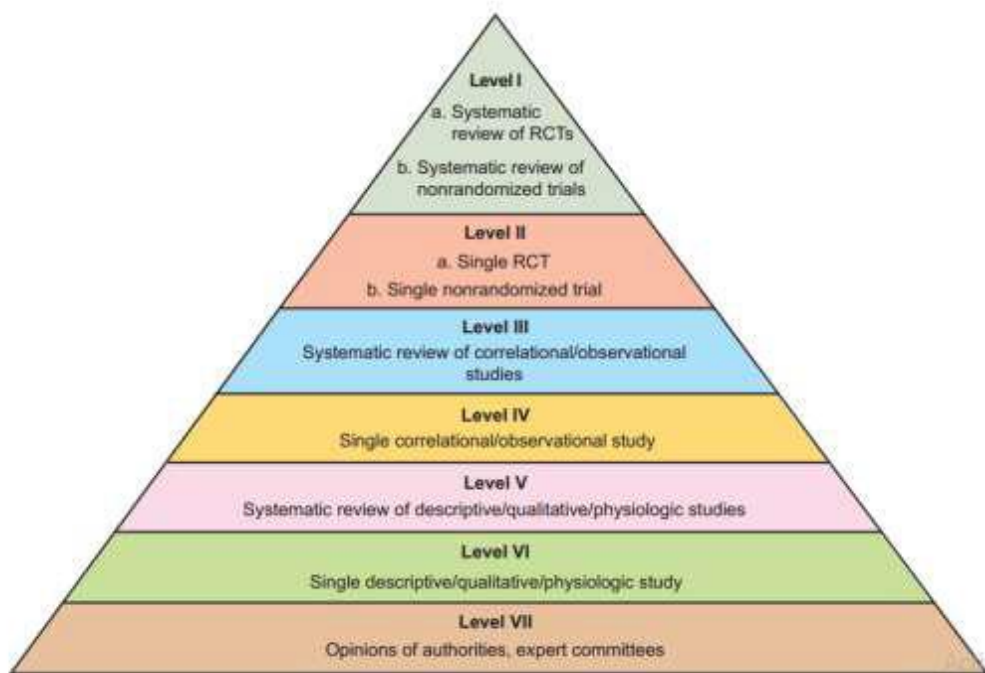
Pengembangan dan implementasi kebijakan tentang perilaku *bullying* yang merupakan strategi utama yang harus diadopsi organisasi meskipun komisi bersama mengadvokasi kebijakan tentang berbagai jenis ketidaksopanan ditempat kerja, penelitian tentang intervensi tersebut masih kurang dalam literatur keperawatan (X. Zhang & Xiong, 2019). Kebijakan setelah dianalisis dapat digunakan sebagai sarana

dalam menghadapi perilaku *bullying*. Hal ini diperlukan kebijakan yang didukung oleh pimpinan dan prosedur *bullying* yang disesuaikan dengan pencegahan yang dapat diperlukan oleh sebuah organisasi (Elicia et al., 2018).

B. Systematic Review

1. Definisi

Artikel *review* adalah sebuah artikel yang dibuat untuk memberikan gambaran secara jelas mengenai suatu studi atau penelitian, baik itu kelebihan atau kekurangan dari objek yang di *review*, maupun hanya menggabungkan antara beberapa studi memperkuat analisis dalam studi yang dilakukan (Suryanarayana, 2016).



Gambar 2.1 *Hierarchy of Evidence*

Sumber: (Polit and Beck, 2013)

Pada gambar 2.1 yang diadaptasi dari skema yang disajikan dalam beberapa referensi tentang *evidence based practice* (EBP) menunjukkan hirarki tujuh tingkat yang memiliki tinjauan sistematis *randomized control trial* (RCT) di puncaknya. Hal ini menunjukkan bahwa *review* dengan berbagai jenisnya juga sangat kuat dalam piramida penelitian yang berbasis bukti.

Systematic Review (SR) atau yang biasanya disebut *Systematic Literature Review* (SLR) adalah Cara sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi

secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. SLR menyediakan teknik untuk menilai tingkat kualitas bukti yang ada pada pertanyaan atau topik yang menarik. SLR memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat daripada tinjauan literatur secara tradisional (Delgado-Rodríguez & Sillero-Arenas, 2018).

SLR membutuhkan pendekatan yang lebih ketat dan terdefinisi dengan baik, lebih komprehensif dan menetapkan secara rinci pada jangka waktu dimana literatur dipilih (Richardson et al., 2013). Metode SLR dilakukan secara sistematis dengan mengikuti tahapan dan protokol yang *Systematic Review* (SR) atau yang biasanya disebut *Systematic Literature Review* (SLR) adalah metode sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. SLR menyediakan teknik untuk menilai tingkat kualitas bukti yang ada pada pertanyaan atau topik yang menarik. SLR memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat daripada tinjauan literatur (Delgado-Rodríguez & Sillero-Arenas, 2018). SLR membutuhkan pendekatan yang lebih ketat dan terdefinisi dengan baik, lebih komprehensif dan menetapkan secara rinci pada jangka waktu dimana literatur dipilih (Richardson et al., 2013).

2. Tujuan

Sistematis review bertujuan untuk mengambil, menyintesis, dan menilai pengetahuan yang ada tentang suatu subjek tertentu (Møller & Myles, 2016).

Menurut Delgado-Rodríguez & Sillero-Arenas, (2018) menyebutkan bahwa tujuan umum dari *sistematik review* adalah :

- a. Penilaian konsistensi
- b. Untuk memperoleh penaksiran keseluruhan dari suatu asosiasi. Dalam menganalisis fibrinolitik, analisis odds ratio --- OR --- adalah 0.83, sangat signifikan ($p < 0,001$).
- c. Untuk mengidentifikasi subkelompok dimana paparan (tes, perawatan, dan lain-lain) menunjukkan kekuatan asosiasi yang lebih tinggi atau lebih rendah.

- d. Untuk penilaian kualitas studi primer dalam menawarkan panduan pada studi masa depan kepada subjek.

3. Tahapan *sistematik review*

Menurut Uman (2011) tahapan *sistematik review* adalah

a. Merumuskan pertanyaan

Tahap pertama melibatkan mendefinisikan pertanyaan ulasan, membentuk hipotesis, dan mengembangkan judul ulasan.

b. Tentukan kriteria inklusi dan eksklusi

PICO atau PICOC singkatan dari Cochrane yang berarti populasi, intervensi, perbandingan, hasil (konteks) dapat berguna untuk memastikan bahwa seseorang memutuskan semua komponen kunci sebelum memulai peninjauan. Sebagai contoh, penulis perlu memutuskan rentang umur populasi, kondisi, hasil, jenis intervensi dan kelompok kontrol. Penting juga untuk menentukan secara operasional jenis studi yang dimasukkan dan dikecualikan (misalnya, uji coba terkontrol acak-RCT saja, RCT dan desain kuasi-eksperimental, penelitian kualitatif).

c. Kembangkan strategi pencarian dan temukan studi

Ini adalah tahap di mana pustakawan referensi bisa sangat membantu dalam hal membantu mengembangkan dan menjalankan pencarian elektronik. Secara umum, penting untuk membuat daftar istilah kunci yang komprehensif (istilah "Mesh") yang terkait dengan setiap komponen PICOC untuk dapat mengidentifikasi semua uji coba yang relevan.

d. Pilih studi

Setelah daftar abstrak yang komprehensif telah diambil dan ditinjau, setiap studi yang muncul untuk memenuhi kriteria inklusi kemudian diperoleh dan ditinjau secara penuh. Proses peninjauan ini umumnya dilakukan oleh setidaknya dua peninjau untuk menilai kualitas artikel.

e. Ekstrak data

Dapat membantu untuk membuat dan menggunakan tabel ekstraksi data sederhana untuk mengatur informasi yang diekstraksi dari setiap studi yang ditinjau misalnya penulis, tahun publikasi, jumlah peserta, rentang umur, desain penelitian dan hasil. Ekstraksi data setidaknya dilakukan oleh dua

penulis untuk membangun reliabilitas antar penilai dan menghindari kesalahan entri data.

f. Nilai kualitas studi

Beberapa tahun terakhir untuk menilai dengan lebih baik kualitas setiap RCT yang termasuk dalam tinjauan sistematis. Meskipun ada daftar periksa singkat yang tersedia seperti 5-point Oxford Quality Rating Scale (Jadad et al., 1996) yang biasa digunakan dalam ulasan Cochrane, ukuran ini sangat dipengaruhi oleh penyamaran ganda yang sesuai untuk uji coba obat tetapi umumnya tidak untuk intervensi psikologis atau non-farmakologis. Ada pedoman dan standar rekomendasi lain yang lebih komprehensif yang tersedia seperti Uji Coba Standar Pelaporan (Pernyataan CONSORT; <http://www.consort-statement.org>), serta artikel yang memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kualitas dalam RCT dan meta-analisis untuk intervensi psikologis (Uman et al., 2010).

g. Menganalisis dan menafsirkan hasil

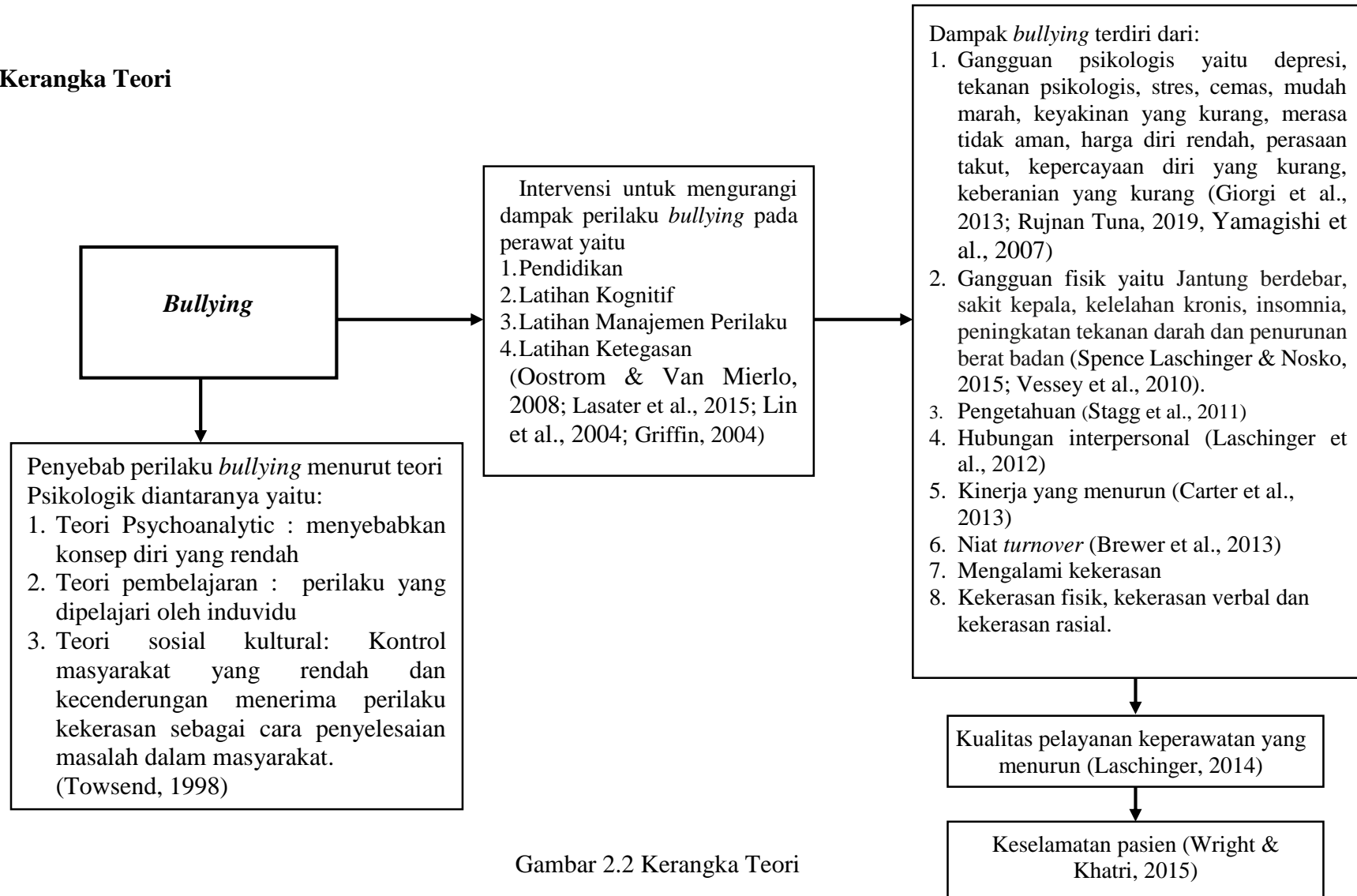
Ada berbagai program statistik yang tersedia untuk menghitung ukuran efek untuk meta-analisis, seperti program *Review Manager* (RevMan) yang didukung oleh Cochrane Collaboration. Ukuran efek dinyatakan bersama dengan rentang interval kepercayaan 95% (CI), dan disajikan dalam format kuantitatif dan representasi grafis. Plot hutan secara visual menggambarkan setiap percobaan sebagai bentuk berlian horizontal dengan tengah mewakili ukuran efek (misalnya, SMD) dan titik akhir mewakili kedua ujung CI. Berlian ini disajikan pada grafik dengan garis tengah mewakili tanda nol. Seringkali sisi kiri grafik ($< nol$) mewakili sisi perawatan yang disukai, sedangkan sisi kanan ($> nol$) mewakili sisi yang menyukai kondisi kontrol. Di bagian bawah grafik adalah ukuran efek ringkasan yang mewakili semua studi individu yang dikumpulkan bersama. Selain itu, sebagian besar program juga menghitung nilai heterogenitas untuk menunjukkan apakah masing-masing studi cukup mirip untuk dibandingkan. Dalam hal ini, lebih disukai untuk memiliki temuan yang tidak signifikan untuk heterogenitas. Masih mungkin untuk mengumpulkan studi ketika ada heterogenitas yang signifikan, meskipun hasil ini harus ditafsirkan dengan hati-hati atau alasan

heterogenitas harus dieksplorasi. Seperti semua makalah, langkah terakhir dalam proses penulisan melibatkan merangkum temuan, dan memberikan rekomendasi untuk pekerjaan klinis

h. Diseminasi temuan

Meskipun ulasan yang dilakukan melalui *Cochrane Collaboration* dipublikasikan dalam *Cochrane Database of Systematic Reviews online*, ulasan tersebut seringkali cukup panjang dan terperinci. Oleh karena itu, dimungkinkan dan didorong untuk menerbitkan versi ulasan yang disingkat dalam jurnal akademis lain yang relevan, asalkan dengan jelas ditunjukkan (Uman et al., 2008). Ringkasan bahasa sederhana untuk keluarga dan pasien juga biasanya disediakan dan ada harapan bahwa ulasan harus diperbarui secara berkala untuk memastikan bahwa mereka selalu terkini dan relevan. Memang berpartisipasi dalam pembaruan ulasan atau bergabung dengan tim ulasan yang mapan, dapat menjadi cara yang membantu untuk terlibat dalam proses tinjauan sistematis.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori