PERTOLONGAN KEPALA RUANGAN KEPADA PERAWAT YANG MENGALAMI CEDERA: STUDI FENOMENOLOGI

Head Nurse Aid Management for Injured Nurses: Phenomenology Study

Rahma Yulis

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar.

email: rahmayulis30@gmail.com

Abstract

Nurse is a profession which has a high risk of illness or accidents due to work. To overcome this problem, all parties, especially the head nurse, are needed. The purpose of this study was to get a description of experience from heads nurse when facing a situation where nurses in their ward experienced an accident or illness due to work. This study used a qualitative design with phenomenological approach. The number of participants in this study were 7 head nurses who were interviewed with in-depth interview techniques related to their experience caring for nurses who suffered from injuries or illness due to work, particularly while working as head nurse. There were 8 identified themes for the research, they are: providing immediate assistance when a nurse was injured or sick, conducting further examinations to ensure the health of nurses, monitoring the health of staff during treatment, limiting their work, providing more rest time, proposing ward exchange, trying to maintain the feelings of nurses suffering from infectious diseases, providing motivation and more approach to nurses who are sick. In conclusion: in this study it was found that heads nurses made various efforts to overcome conditions where nurses in their ward suffered from injuries or sick.

Keywords : occupational safety and health, head nurses.

Abstrak

Profesi perawat adalah profesi yang berisiko tinggi terkena penyakit atau kecelakaan akibat kerja. Mengatasi hal ini maka dibutuhkan dukungan semua pihak terutama kepala ruangan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran pengalaman kepala ruangan ketika menghadapi situasi dimana perawat di ruangnya mengalami kecelakaan atau penyakit akibat kerja. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan metode fenomenologi. Jumlah partisipan pada penelitian ini adalah 7 kepala ruangan yang diwawancarai dengan teknik wawancara mendalam terkait pengalamannya merawat perawat yang mengalami cedera atau sakit akibat kerja, selama bekerja sebagai kepala ruangan. Teridentifikasi 8 tema pada penelitian yaitu: segera memberikan pertolongan jika ada perawat yang cedera atau sakit, melakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan kesehatan perawat, memantau kesehatan staf selama pengobatan, membatasi pekerjaannya, memberikan lebih banyak waktu istirahat, mengusulkan pindah ruang kerja, berusaha menjaga perasaan perawat yang menderita penyakit infeksius, memberi motivasi dan pendekatan lebih pada perawat yang sakit. Kesimpulan: dalam penelitian ini terlihat bahwa kepala ruangan melakukan berbagai upaya untuk mengatasi kondisi dimana perawat di ruangnya mengalami cedera atau sakit.

Kata Kunci: keselamatan dan kesehatan kerja, kepala ruangan.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang berisiko tinggi menyebabkan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) pada stafnya termasuk perawat. Perawat sebagai profesi yang sebagian besar terdiri dari wanita, menghadapi beberapa bahaya kerja seperti: faktor risiko psikososial, biologis, fisik, kimia dan ergonomis, yang berarti profesi perawat memiliki risiko kesehatan yang tinggi (Zavala, Suazo, & Klijn, 2014). Penelitian oleh Garbaccio, Regis, Silva, dan Estevão (2015) menyatakan sekitar 85% perawat pernah mengalami kecelakaan kerja.

Penyakit dan kecelakaan kerja secara umum yang paling sering diderita oleh perawat di rumah sakit yaitu: nyeri punggung, luka akibat benda tajam, luka tertusuk, nyeri area kaki, tertular penyakit pasien seperti: HIV AIDS, Hepatitis B dan C, TBC, gangguan tidur, stres kerja dan kelelahan psikologis akibat paparan pengalaman melihat pasien meninggal atau penderitaan pasien selama sakit (Garbaccio et al., 2015; Murray et al., 2013; Shimizu, Couto, Hamann, & Branco, 2010). Penyakit dan kecelakaan kerja lainnya yang diderita perawat adalah: bahaya fisik, ancaman kekerasan, dan kondisi lingkungan kerja yang secara signifikan berkontribusi pada kelelahan emosional dan depersonalisasi pada perawat (Hu, Luk, dan Smith, 2015).

Beberapa penyakit atau kecelakaan kerja tersebut memiliki prevalensi kejadian yang cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Chen-Yin, Chia-Chen, Jin-Lain, & Keh-Ping (2014) ditemukan bahwa 69,8% dari 320 perawat perempuan sering mengalami nyeri punggung, serta sebanyak 73,1% dari 320 perawat perempuan mengalami kualitas tidur yang buruk (Chen-Ying et al., 2014). Selain itu dalam lingkungan tenaga kesehatan menurut WHO (2013) perawat tiga kali lebih rentan mengalami insiden kekerasan selama karir mereka dibanding tenaga kesehatan lain, baik verbal maupun fisik. Prevalensi kekerasan yang sering diterima perawat yaitu: kekerasan verbal oleh pasien dan pengunjung adalah 63,9% sedangkan untuk kekerasan fisik yang diterima perawat adalah 7,2% berasal dari pasien dan 3,1% dari pengunjung.

Mengatasi hal ini maka dibutuhkan peran dan fungsi manajemen kepala ruangan baik dalam hal pencegahan maupun pertolongan ketika ada perawat yang mengalami cedera atau sakit. Kepala ruang (karu) sebagai manajer tingkat pertama melalui peran dan fungsi manajerialnya dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja dengan mengidentifikasi sumber bahaya potensial di ruangan, merencanakan jumlah staf, merencanakan pelatihan untuk staf, menghitung beban kerja ataupun mengawasi kepatuhan perawat bekerja sesuai standar serta memonitor dan mengevaluasi angka penyakit dan kecelakaan akibat kerja terjadi di ruangnya (KARS, 2011; Marquis & Huston 2003/2010). Pada studi pendahuluan didapatkan bahwa peran fungsi manajemen kepala ruangan sangat dibutuhkan oleh perawat yang mengalami kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada perawat yang tertusuk jarum bekas pasien HIV AIDS mengatakan membutuhkan dukungan psikologis berupa tempat untuk bercerita yang dapat dipercaya terkait masalah yang dihadapi sebab kejadian tersebut bukan hal mudah untuk disampaikan pada keluarga terutama suami dan rekan kerja terkait stigma mereka terhadap penyakit HIV/AIDS. Permasalahan kedua adalah masih ada perawat yang belum mengetahui alur pelaporan ketika terjadi kecelakaan kerja dan pada akhirnya tidak mendapatkan proses pengobatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Garbaccio et al., (2015) bahwa sekitar 34% perawat tidak melaporkan kecelakaan kerja mereka dengan alasan kurang informasi atau pengetahuan terkait prosedur pelaporan ketika terjadi kecelakaan dan karena tidak cukup waktu untuk melaporkan kecelakaan.

Permasalah ketiga adalah empat dari lima perawat yang diwawancari mengatakan mereka yang mendapat terapi ARV mengeluh pusing, mual, letih, badan terasa tidak nyaman dan gatal-gatal, sehingga membutuhkan perhatian lebih dengan pengurangan beban kerja bagi perawat yang sedang melakukan terapi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi lebih mendalam melalui studi fenomenologi untuk menjawab pertanyaan

penelitian 1) Bagaimana upaya kepala ruangan mengatasi kondisi ketika perawat di ruangnya mengalami cedera atau sakit akibat kerja.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi. Tujuannya adalah mengkaji lebih dalam terkait pengalaman kepala ruangan menghadapi kondisi perawat di ruangnya mengalami cedera atau sakit akibat kerja, karena satu fenomena bisa saja dirasakan berbeda dan diatasi dengan cara yang berbeda pula oleh setiap partisipan. Hasil penelitian fenomenologi nantinya dapat membantu pembacanya untuk lebih memperkaya pemahaman mereka mengenai suatu pengalaman hidup tertentu.

Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit umum tipe A di Jakarta Timur. Pemilihan partisipan menggunakan metode *purposive sampling* dengan tipe *sampling variasi maksimum*. Partisipan dipilih sesuai dengan tujuan penelitian dan kriteria inklusi yaitu: 1) kepala ruangan yang telah bekerja lebih dari dua tahun sebagai kepala ruangan, 3) bersedia menjadi partisipan dengan memberikan persetujuan melalui *informed consent*. Untuk variasi data dan kelengkapan informasi, partisipan memilih partisipan dari lokasi berbeda yaitu: ruang operasi, IGD, rawat inap pasien TB dan TB MDR, rawat inap pasien bedan, VVIP dan ruang kemoterapi.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam dan analisa data dilakukan dengan menggunakan metode Colaizzi (Polit & Beck, 2012). Keseluruhan proses penelitian mengacu pada prinsip etika penelitian dalam Polit dan Beck (2012) yaitu *autonomy*, *beneficience*, dan *justice* dan keabsahan dan validitas data ditentukan dengan menggunakan empat langkah yaitu *credibility*, *confirmability*, *dependability*, dan *transferability*.

HASIL

Partisipan pada penelitian ini adalah 7 kepala ruangan yang telah bekerja lebih dari dua tahun sebagai kepala ruangan. Karakteristik partisipan yaitu terdiri dari 1

laki-laki dan 7 perempuan. Memiliki rentang usia dari 36 sampai 41 tahun. Latar belakang pendidikan semua partisipan adalah Ners, telah menikah, suku yang bervariasi ada Sunda, Jawa, Padang dan Batak. Masa kerja sebagai perawat memiliki rentang dari 10 sampai 21 tahun, masa kerja sebagai kepala ruangan 2 tahun 2 bulan sampai 6 tahun.

Menghadapi situasi perawat yang mengalami kecelakaan kerja atau sakit, ketujuh partisipan memberikan pertolongan dan perlakuan khusus pada perawat yang cedera. Dari hasil analisa data, teridentifikasi 8 tema yaitu:

Tema 1. Segera memberikan pertolongan ketika perawat yang cedera atau sakit.

Segera memberikan pertolongan ketika perawat yang cedera atau sakit oleh enam partisipan. Mengecek kondisi perawat merupakan hal yang pertama dilakukan partisipan ketika ada perawat yang mengalami cedera atau sakit. *Pertama kali kita lihat dulu dia ada mengalami luka atau cedera” (P7)*. Setelah itu mereka memberikan pertolongan pertama. *“Pernah ada perawat pingsan, sambil panggil anastesi kita pasang infus, masang saturasi, pokoknya diapain dulu disini” (P1)*. Pertolongan yang mereka berikan mengacu pada SOP rumah sakit *“Kalau ada yang sakit kita arahkan berobat sesuai fasilitas yang ada” (P4)*. Tindakan selanjutnya yang diberikan adalah mengantar perawat ke IGD. *“Setelah ditangani di sini sakitnya belum hilang, maka kita langsung dorong ke IGD” (P1)*.

Bagi perawat yang tiba-tiba mengeluh sakit ketika mereka bekerja, tindakan yang diberikan adalah memberikan waktu istirahat dan berobat. *“Saya antar dia ke dokter... Udah berobat aja, daripada kamu nanti di rumah, takutnya itu harus dirawat susahkan saya bilang” (P6)*.

Tema 2. Melakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan kesehatan perawat.

Pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan kesehatan perawat oleh tiga partisipan. Pemeriksaan dilakukan kepada perawat yang sakit dan pasien yang diduga menularkan. *“Ada kejadian tertusuk*

jarum...K3 yang datang terus periksa lab. Trus pasiennya juga kita minta informed consent untuk cek lab juga. diperiksa, yah dia ada apa" (P1).

"Kami langsung USG hepar, terus CT...aku langsung konsulin dia ke spesialis penyakit dalam" (P6)

Tema 3. Memantau kesehatan staf selama pengobatan.

Memantau kesehatan staf selama pengobatan oleh empat partisipan. Pemantauan disini adalah mengontrol proses pengobatan, dan pola hidupnya. "Dimonitor...pengobatan sudah sampai mana, minum obat apa aja, ada keluhan... hasil pemeriksaannya gimana...kita kasi masukan-masukan jika ada keluhan" (P3).

"Kita dianjurkan pola hidup sehat, istirahatnya yang cukup, Pola makannya yang teratur dan bergizi tinggi" (P6)

Tema 4. Membatasi pekerjaanya.

Membatasi pekerjaan perawat yang baru sembuh oleh tiga partisipan. Pembatasan disini berupa: tidak diberikan jadwal dinas malam, tetapi diganti dengan dinas pagi dengan asumsi pada dinas pagi lebih banyak tenaga kerja, tidak memberikan pekerjaan yang berat.

"Hepatitis B sudah positif... dari aku sih membatasi pekerjaannya" (P7).

"Tidak sifht selama dia pengobatan OAT, dinas pagi terus selama 6 bulan" (P6)

Tema 5. Memberikan lebih banyak waktu istirahat.

Empat partisipan memberikan lebih banyak waktu istirahat bagi perawat yang sakit. "Istirahat selama satu bulan karena HNP" (P6).

Istirahat tidak hanya diberikan kepada mereka yang sakit berat, namun berlaku juga bagi perawat yang tiba-tiba menelpon dari rumah dan meminta izin untuk istirahat. Partisipan tidak berani memaksakan perawat yang sakit untuk datang bekerja. "Biasanya menelpon dari rumah, tiba-tiba sakit...Ya udah silahkan istirahat dan berobat tapi jangan lupa surat sakitnya.. Jadi ngga pernah memaksa kerja...saya ngga berani juga kasihan. Entar kita juga sakit betul-betul

butuh istirahat. Jadi lihat ke diri sendiri aja deh" (P1)

Istirahat juga diberikan kepada mereka yang tiba-tiba sakit saat dinas. "Akhirnya saya suruh teman kita itu duluan pulang,saya tanya gimana Mba" (P6)

Tema 6. Mengusulkan pindah ruang kerja.

Satu partisipan berusaha mengusulkan agar perawat yang sakit itu, dipindah ke tempat kerja yang lain. "waktu itu ada yang HNP...Dia dioperasi...habis operasi dia kan istirahat selama sebulan...Masuk selama sebulan akhirnya sakit lagi... kita saranka minta memo dari dokter bedahnya, biar dia di pindah ngga di ruang perawatan lagi dan akhirnya teman kita ini pindah ke poli" (P6).

Tema 7. Berusaha menjaga perasaan perawat yang menderita penyakit infeksius.

Berusaha menjaga perasaan perawat yang menderita penyakit infeksius dilakukan oleh dua partisipan. Tindakan yang dilakukan partisipan adalah dengan menjelaskan kondisi perawat yang sakit ke rekan kerja, bagaimana penularannya, cara mencegah terjadinya penularan dan meminta mereka untuk tidak melakukan tindakan yang dapat membuat perawat tersebut sedih dan tersinggung. "Setelah seminggu dirawat dan seminggu istirahat dia masuk kerja...saya langsung bilang ke teman-teman, tolong nanti jangan, mungkin teman-teman ngga paham dengan pengobatan paru, mungkin teman-teman memisahkan piring atau gelas" (P6)

Ada juga partisipan yang tidak menjelaskan kondisi penyakit perawat, untuk menghindari perawat menjadi malu. "Kalau teman yang hepatitis B itu.. kondisinya saya ga sampaikan ke teman-temannya nanti dia malu" (P7).

Tema 8. Memberi motivasi dan pendekatan lebih pada perawat yang sakit.

Memberi motivasi, penguatan dan pendekatan lebih pada perawat yang sakit oleh empat partisipan. Motivasi yang diberikan berupa ucapan semangat, menciptakan suasana yang bahagia dengan tidak menakut-nakuti rekan kerja. "Kita dari

teman-teman di ruangan itu yah motivasi dan mengasih semangatlah.. Ngga di alon-alon gitu...dibawah happy aja.” (P7).

Penguatan yang diberikan berupa penjelasan terkait patofisiologi dan prognosis penyakit. *“Memberikan penguatan pada teman kita yang sakit...Memberikan support dan semangat... Itu gampang...itukan penyakit yang bisa disembuhkan... Saya bilang berpikir positif dong, jangan sedih semangat” (P6).*

Pendekatan lebih yang diberikan adalah, mengantarkan untuk berobat, mendengarkan apa yang dirasakan dan berusaha memberikan saran yang bermanfaat. *“Biasanya saya yang ngantarin... temanin ke IGD sampai selesai.Dia nanya, gimana yah bu saya cerita nga kesuami saya. Ya udah cerita aja, nelson aja.” (P5)*

PEMBAHASAN

Memberi pertolongan kepada perawat yang cedera atau sakit.

Menjadi sehat dan terhindar dari kecelakaan kerja merupakan tujuan hidup dari setiap pekerja termasuk perawat, namun terkadang hal tersebut tidak bisa dihindari. Mengatasi hal ini, maka menjadi sebuah tanggung jawab dari kepala ruangan untuk mengatasi dan memberikan pertolongan kepada perawat. Hal ini ditegaskan dalam teori Domino Heinrich (1980) yang telah dimodifikasi oleh Bird & Loftus (1986) bahwa penyakit dan kecelakaan akibat kerja terjadi bukan karena faktor manusia atau lingkungannya tetapi diakibatkan oleh kegagalan dari pihak manajemen dalam mengorganisir sumber bahaya di tempat kerja (Hadipoetra, 2014).

Memberikan pertolongan segera, ketika ada perawat yang cedera atau sakit, memberikan kesempatan melakukan pemeriksaan lengkap dan juga memantau kesehatan staf selama pengobatan adalah bagian dan fungsi manajemen *actuating* i kepala ruangan. Marquis & Huston (2003/2010) menyatakan bahwa fungsi pengarahan mengatur hubungan manajer dengan pekerja dalam hal ini manajer harus memastikan kondisi kerja yang aman. Kondisi yang aman menurut *Occupational Health and Safety Act* (OSHA) adalah pekerja

bebas dari bahaya. Peran perawat manajer dalam hal ini adalah melaporkan adanya kondisi yang berbahaya di tempat kerja dan mengkomunikasikan kekhawatirannya ke pimpinan yang lebih tinggi.

Keselamatan dan kesehatan dalam bekerja merupakan kebutuhan fundamental yang harus dipenuhi tempat kerja. Kesehatan dan kondisi kesehatan dalam paradigma keperawatan diartikan sebagai kondisi yang mampu mempertahankan individu agar bisa berfungsi secara konsisten, stabil dan seimbang dalam menjalani kehidupan sehari-hari melalui interaksi positif dengan lingkungan (Dharma, 2011).

Memberi perhatian khusus perawat yang cedera atau sakit.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa kepala ruangan memberikan perhatian khusus kepada perawat mereka yang cedera atau sakit. Perhatian yang diberikan berupa: membatasi pekerjaannya, memberikan lebih banyak waktu istirahat, mengusulkan pindah ruang kerja adalah bagian dari fungsi manajemen *staffing*. Manajer memiliki tanggung jawab untuk mengatur sumber daya baik dalam hal beban kerja maupun pengaturan jadwal dinas (Marquis & Huston (2003/2010).

Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa kepala ruangan tidak memaksakan perawat untuk datang bekerja jika sakit, dan memberikan izin untuk beristirahat. Menurut peneliti, tindakan ini merupakan tindakan yang bijak. Penelitian oleh Kim, Suh, Ju, Choo, Bae & Choi (2016) menyatakan bahwa terkadang perawat memaksakan diri untuk datang bekerja meskipun dalam kondisi sakit. Kondisi ini akan menurunkan produktivitas kerja perawat sehingga kualitas pelayanan ke pasien juga ikut menurun. Jadi bukan hanya berisiko terhadap keselamatan dan kesehatan kerja perawat namun juga keselamatan pasien

Penelitian ini juga mengungkapkan kepala ruangan berusaha mengusulkan pindah ruangan bagi perawat yang cedera atau sakit. Mengusulkan pindah ruang kerja merupakan bagian dari peran perawat manajer yaitu pengalokasian sumber daya (Moorhead & Griffin, 2012). Kepala ruangan dalam hal

ini manajer lini pertama hanya bisa mengusulkan dan mengkomunikasikan rencana pemindahan kepada pimpinan, namun keputusan final berada di top manajer. Oleh karena itu, peran kepala ruangan sebagai negoisiator sangat penting digunakan untuk mencari mencari dukungan dari pimpinan dalam peningkatan perlindungan keselamatan perawat serta kualitas perawatan pasien (Jones, Lankshear & Kelly, 2016).

Memberi dukungan dan motivasi perawat yang cedera atau sakit

Penelitian ini mengungkapkan bahwa kepala ruangan berusaha menjaga perasaan perawat yang menderita penyakit infeksius, serta memberikan dukungan dan motivasi perawat yang cedera atau sakit. Scully (2013) menyatakan bahwa seorang pemimpin haruslah memiliki karakteristik berikut: kemampuan mempengaruhi, memiliki visi, energi disiplin diri dan fleksibilitas, serta kemampuan membangun sebuah tim dan memotivasi orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Chen-Yin, T., Chia-Chen, C., Jin-Lain, M., & Keh-Ping, C. (2014). Occupational hazards education for nursing staff through web-based learning. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11, 13035–13046. <http://doi.org/10.3390/ijerph111213035>
- Dharma, K.K. (2011). *Metode penelitian keperawatan, panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Garbaccio, J.L., Regis, W.C.B., Silva, R.C.M., & Estevão, W.G. (2015). Occupational accidents with the nursing team involved in hospital care. *Cogitare Enferm*, 20(1), 145-51.
- Hadipoetro, S. (2014). *Manajemen komprehensif keselamatan kerja*. Jakarta: Yayasan Patra trbiyah Nusantara.
- Hu, S.X., Luk, A.L., & Smith, G.D. (2015). The effects of hazardous working conditions on burnout in Macau nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(1), 86–92. doi:10.1016/j.ijnss.2015.01.006
- Pollar dan Wild (2014) mengatakan bahwa pemimpin harus memiliki kemampuan berkomunikasi dalam hubungan profesional perawatan kesehatan baik kepada anggota tim maupun kepada pasien. Kompetensi ini penting dimiliki oleh seorang kepala ruangan untuk menunjukkan kepemimpinan dan komptensinya dalam menjalin hubungan dalam tim serta untuk memastikan keselamatan pasien dan juga staf, penggunaan sumber daya secara efektif dan menerapkan sistem keperawatan yang adaptif.
- KESIMPULAN**
- Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kepala ruangan berusaha menerapkan peran dan fungsi manajemennya semaksimal mungkin dalam memberikan pertolongan dan dukungan pada perawat yang mengalami cedera atau sakit akibat kerja. Penelitian ini merekomendasikan penelitian berkelanjutan yaitu hubungan antara pengalaman kecelakaan kerja kepala ruangan terhadap sikap mereka mengatasi masalah kecelakaan kerja di ruangan mereka.
- Jones, A., Lankshear, A. & Kelly, D. (2016). Giving voice to quality and safety matters at board level: a qualitative study of the experiences of executive nurses working in England and Wales. *International Journal of Nursing Studies*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.007>.
- Kim, J., Suh, E.E., Ju, S., Choo, H., Bae., & Choi, H. (2016). Sicknes experiences of Korean Registered Nurses at work: a qualitative study on presenteeism. *Asian Nursing Research*, 10(1), 32–38. doi:10.1016/j.anr.2015.10.009
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2011). *Standar akreditasi rumah sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bekerjasama Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: Teori dan aplikasi* (edisi ke-4). (Widyawati, Wilda Eka handayani &

- Fruriolina Ariani, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Karya asli diterbitkan 2003)
- Moorhead, G. & Griffin, R.W. (2012). *Managing organizational behavior* (10thEd). Mason, OH: South-Western.
- Murray, E., Franche, R.L., Ibrahim, S., Smith, P., Carnide, N., Co Te, P., Gibson, J., Guzman, J., Koehoorn, M. & Mustard, C. (2013). Pain-related work interference is a key factor in a worker/workplace model of work absence duration due to musculoskeletal conditions in Canadian nurses. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23, 585–596. DOI 10.1007/s10926-012-9408-7
- Pollard, C.L., & Wild, C. (2014). Nursing leadership competencies: Low-fidelity simulation as a teaching strategy. *Nurse Education in Practice*, 14(2014), 620-626. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2014.06.006>.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research, generating and assesing evidence for nursing practice* (9thed). China: Lippincot Williams &Wilkins.
- Scully, N.J. (2015). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian Journal*, 22(4), 439-444. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2014.09.004>
- Shimizu, H.E., Couto, D.T., Hamann,E.M., & Branco, A.B. (2010). Occupational health hazards in ICU nursing staff. *Nursing Research and Practice*, 2010, 1-6. <http://dx.doi.org/10.1155/2010/849169>
- World Health Organization. (2013). *Violence and injury prevention: Preventing violence*. Retrieved from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/en.
- Zavala, Q.M.O., Suazo, V.S., & Klijn P.T. (2014). Nursing from the perspective of decent work. *Enremeria Global*. 310–317. Retrieved from <http://remote-lib.ui.ac.id:2073/docview/1664837383/fulltextPDF/83F171B96E4A4311PQ/1?accountid=17242>