

# PENGALAMAN KEKERASAN PADA PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT

*EXPERIENCE OF VIOLENCE AGAINST NURSES IN EMERGENCY DEPARTMENT*

**Michelle Christlevica<sup>1</sup>, Gilny Aileen Joan<sup>2</sup>, Denny Ricky<sup>3</sup>**

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Advent Indonesia

E-mail: michellechristlevica@yahoo.com

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Hasil wawancara peneliti dengan lima perawat Instalasi Gawat Darurat menunjukkan semua perawat mengatakan pernah mengalami kekerasan secara verbal dari pasien maupun perawat. Penelitian ini untuk mendapatkan gambaran pengalaman kekerasan dan cara perawat menyikapi tindak kekerasan yang terjadi. Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi dengan teknik in-depth interview dan sampel dipilih dengan menggunakan metode purposive sampling sampai data yang didapatkan jenuh. Analisis yang digunakan adalah analisis menurut Colaizzi (1978). Hasil: Penelitian ini mempunyai enam tema yaitu Pelaku verbal Bullying terhadap perawat, ekspektasi orang lain yang tidak dapat dipenuhi oleh perawat, mekanisme koping yang dilakukan perawat saat menghadapi tindak kekerasan, dukungan yang didapatkan perawat saat menghadapi tindakan kekerasan, respon perawat terhadap tindakan kekerasan, persepsi perawat terhadap tindakan kekerasan. Diskusi: Penelitian ini perlu sikap dan tanggapan yang positif dari perawat dan institusi rumah sakit terhadap perilaku bullying di ruang Instalasi.

Kata Kunci: Instalasi Gawat Darurat, perawat, verbal bullying.

## ABSTRACT

**Introduction:** The result of research interviews with five emergency department nurses showed all the nurses said they had been verbal bullying and there was one nurse who had experienced physical violence from patients and nurses. The purpose of this study to get an overview of the experience of violence and how nurses address the violence. Method: This study used qualitative methods phenomenology with in-depth interview technique and the sample was selected using purposive sampling method to data obtained saturated. Analysis used the analysis by Colaizzi (1978). Results: This research has six themes, namely Perpetrators of verbal bullying against nurses, the expectations of others that can not be filled by nurses, coping mechanisms do nurses in the face of violence, the support obtained nurse in the face of violence, the response of nurses to acts of violence, the perception of nurses against acts of violence. Discussion: from this research should be the attitude and positive responses from nurses and hospital institutions against bullying behavior in the emergency room.

Keywords: Emergency Department, Nurses, Verbal bullying

JURNAL  
**SKOLASTIK**  
**KEPERAWATAN**

Vol. 2, No.1  
Januari - Juni 2016

ISSN: 2443 – 0935  
E-ISSN: 2443 - 1699

## PENDAHULUAN

Perawat yang bekerja di IGD lebih banyak empat kali mengalami tindak kekerasan dibandingkan dengan perawat yang bekerja di unit lain. Sebanyak 73% perawat yang bekerja di IGD di Amerika merasa bahwa kekerasan adalah bagian dari pekerjaan mereka sehingga mereka enggan untuk melaporkan kejadian tersebut (Gates, Gillespie & Succop, 2011 ; Clark, 2009).

Jenis tindak kekerasan yang dialami oleh perawat Instalasi Gawat Darurat adalah kekerasan secara verbal (79,6%), ancaman secara verbal (55,5%), kekerasan secara fisik (41,1%), pelecehan seksual (15,9%). Sebanyak 82,3% perawat mengalami kekerasan secara verbal seperti diteriaki, diremehkan, dihina dan diancam. Kekerasan fisik yang dialami seperti ditendang, ditampar, didorong dan ditolak (73,9%). Pelecehan seksual seperti lelucon yang berbau seksual, cerita dan pertanyaan yang mengarah pada seksualitas, dan bagian tubuh pribadi disentuh dengan tidak senonoh juga dialami telah perawat (51,2%) (Gacki-Smith et al., 2010; Talas, Kocaöz & Akgüç, 2011).

*The Occupational Safety and Health Administration* pada tahun 2004 mengatakan bahwa kurangnya pelatihan tentang kekerasan yang terjadi pada lingkungan kerja, adanya peningkatan jumlah pasien yang menderita sakit mental akut dan kronis yang tidak pernah melakukan perawatan lanjut atau kontrol, lamanya waktu untuk menunggu tindakan dari perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan penyebab terjadinya tindak kekerasan di pelayanan kesehatan (Stanley, 2008).

Pelaku tindakan kekerasan di pelayanan kesehatan adalah pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit, karyawan rumah sakit seperti perawat, dokter, atasan, siswa kesehatan (Kennedy & Julie, 2013; Robinson, 2004). NACNEP, (2007) mengatakan bahwa sebanyak 45% tindak kekerasan pada perawat dilakukan oleh pasien, dan hampir 30% tindak kekerasan pada perawat dilakukan oleh keluarga pasien, pengunjung Rumah Sakit, penyedia layanan kesehatan termasuk juga adalah dokter.

Akibat tindak kekerasan pada perawat menyebabkan perawat merasa sedih (86%), kecewa (79,3%), meninggalkan pekerjaan sebagai perawat karena takut dengan keselamatan kerja mereka (18%), mempertimbangkan untuk mengundurkan diri dari pekerjaan mereka (15%), stres akut, gejala stres pasca trauma, penurunan produktivitas kerja, cedera fisik, dan kematian (Talas, Kocaöz & Akgüç, 2011; Gates, Gillespie & Succop, 2011; NACNEP, 2007).

## BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif fenomenologi dengan teknik *in-depth interview*. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran pengalaman kekerasan dan cara perawat menyikapi tindak kekerasan yang terjadi.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung. Dalam penelitian ini tidak memerlukan sampel yang terlalu banyak karena akan mempersulit saat mengekstrak data dan bila sampel terlalu sedikit akan sulit dalam mencapai saturasi data

dan saturasi teoritis (Onwuegbuzie & Leech, 2007). Sehingga peneliti menggunakan sampel sebanyak enam orang dari perawat IGD RSA Bandung. Penentuan jumlah sampel sebanyak enam orang ini ditentukan dari data yang peneliti dapatkan sudah mencapai saturasi pada informan keenam. Pemilihan informan pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*.

Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: subyek adalah perawat yang aktif bekerja, mempunyai riwayat pengalaman kekerasan dan mempunyai pengalaman bekerja minimal 1 tahun di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung (IGD RSA Bandung), subyek yang mau dengan sukarela melakukan penelitian ini dan subyek harus berada diruangan saat peneliti mengumpulkan data di IGD RSA Bandung.

Instrumen utama pada

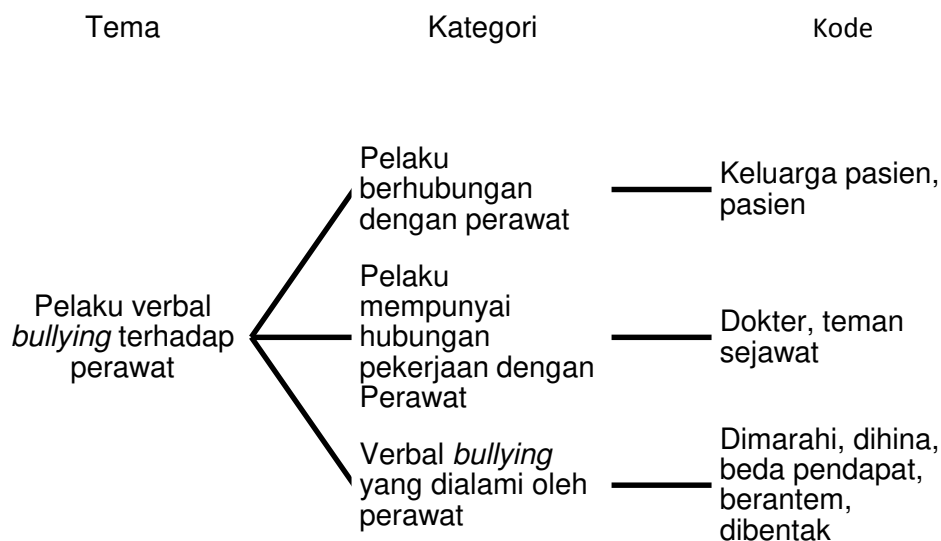
**Gambar 1.** Pelaku dan jenis tindakan kekerasan yang dilakukan pada perawat IGD RSA Bandung.

penelitian ini adalah orang/ *human instrument* yaitu adalah peneliti sendiri dalam melakukan wawancara ini. Instrumen pendukung yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, daftar pengecek untuk *check list* pertanyaan yang sudah ditanyakan, alat perekam, alat tulis, catatan kecil dan kamera.

## HASIL

Hasil dalam penelitian ini diperoleh dari enam informan yang bersedia melakukan wawancara mendalam dengan pertanyaan semi struktur berjumlah 7 pertanyaan. Kemudian dianalisis dengan menggunakan metode Collaizi yaitu mentranskripsikan hasil wawancara kemudian melakukan koding (menulis makna tertentu), dikategorikan dan diberi tema dalam setiap pertanyaan.

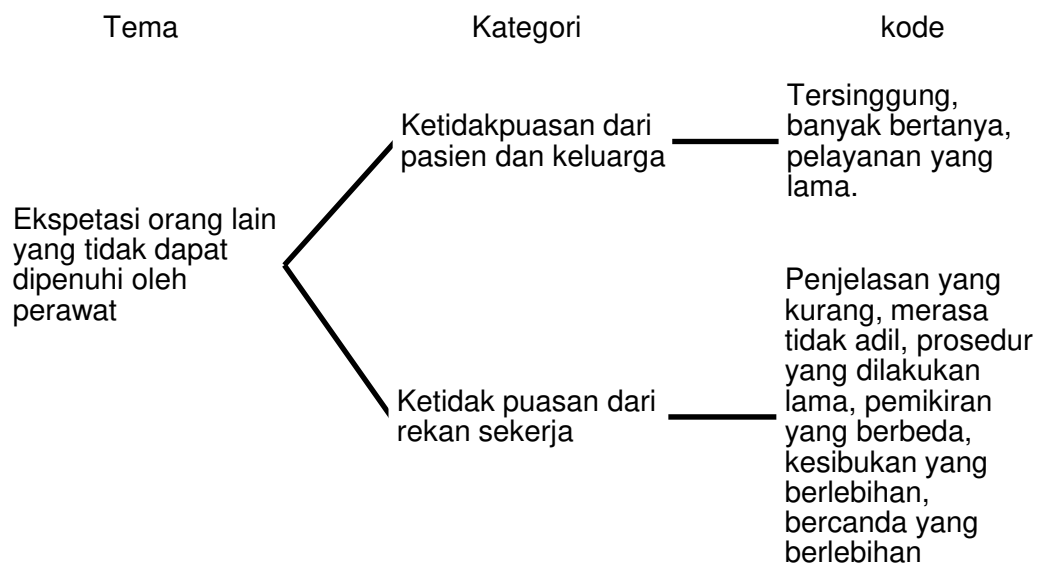
Hasil dalam penelitian ini mempunyai enam tema yang akan dijelaskan pada gambar dibawah yaitu:



Semua informan yang diwawancarai mengatakan pelaku kekerasan di IGD RSA Bandung adalah pasien, keluarga pasien yang dikategorikan sebagai pelaku kekerasan berhubungan dengan perawat dan sebagian pelaku kekerasan dilakukan oleh teman

sejawat dan dokter yang dikategorikan sebagai pelaku kekerasan yang mempunyai hubungan pekerjaan sebelumnya dengan perawat. Jenis tindakan kekerasan yang dilakukan adalah kekerasan secara verbal.

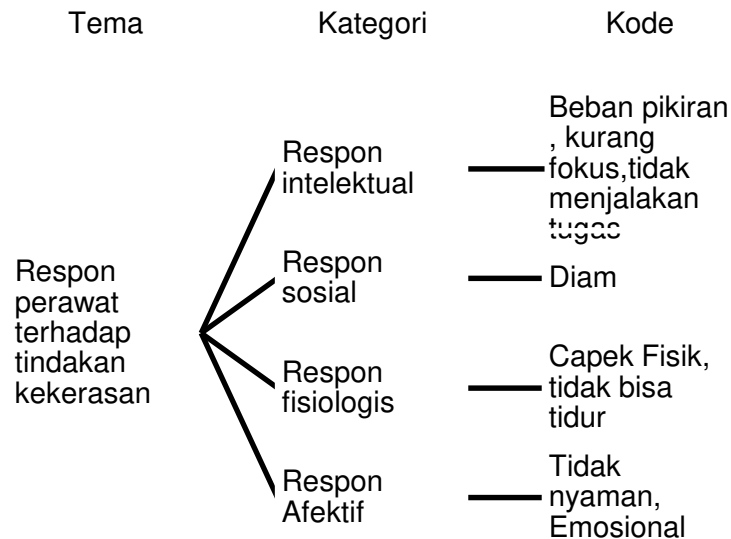
**Gambar 2 .** Penyebab terjadinya tindakan kekerasan pada perawat IGD RSA Bandung



Semua informan mengatakan penyebab kekerasan yang terjadi di IGD karena adanya ketidakpuasan dari pasien seperti: pasien merasa tersinggung, perawat terlalu banyak bertanya, pelayanan yang lama. Penyebab kekerasan juga terjadi

karena ketidakpuasan dari rekan sekerja seperti: pejelasan yang kurang, perawat merasa tidak adil, prosedur yang dilakukan perawat sangat lama, kesibukan yang berlebihan dan bercanda yang berlebihan.

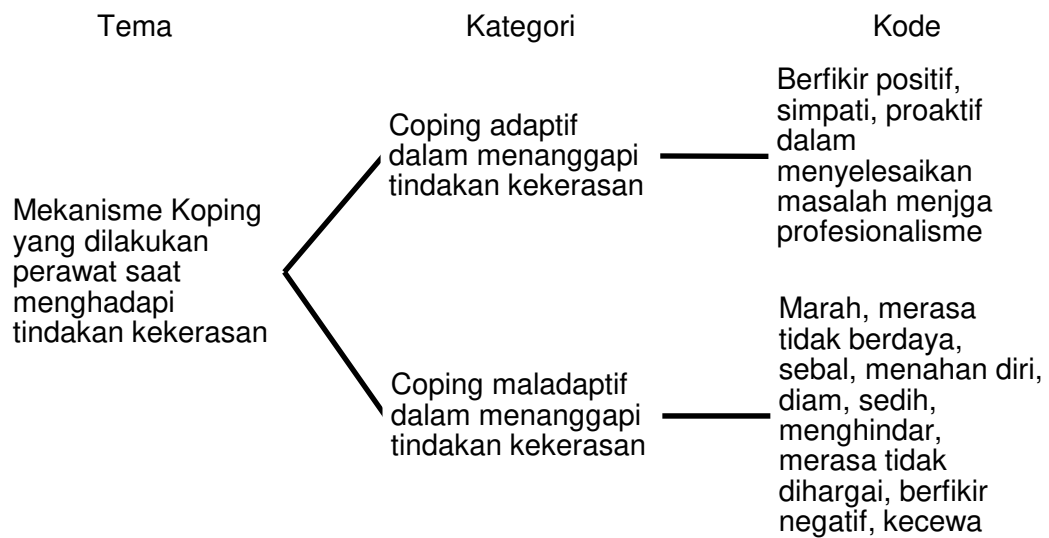
**Gambar 3.** Akibat tindakan kekerasan yang terjadi pada perawat IGD RSA Bandung



Semua informan mengatakan tindakan kekerasan yang dialami menimbulkan respon intelektual, dua dari enam informan mengatakan

tindak kekerasan menimbulkan respon social, respon fisiologis, dan respon afektif.

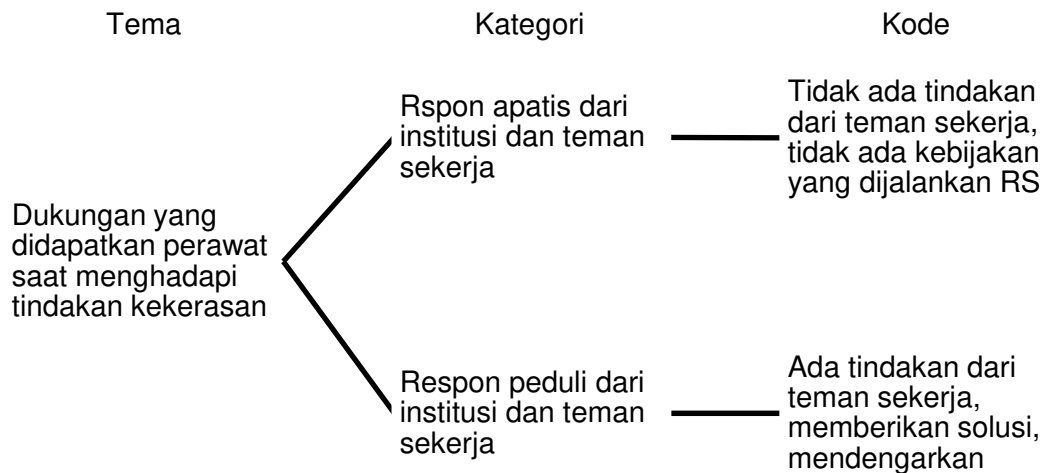
**Gambar 4.** Cara Perawat di IGD RSA Bandung menghadapi tindakan kekerasan yang dialami



Semua informan yang diteliti memiliki mekanisme coping secara adaptif maupun maladaptive saat

mengalami tindakan kekerasan yang terjadi di IGD RSA Bandung

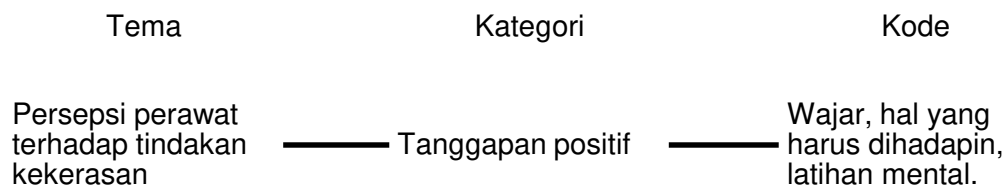
**Gambar 5.** Sikap teman sejawat dan institusi tempat perawat bekerja terhadap tindakan kekerasan yang terjadi pada perawat



Semua informan menyatakan bahwa mereka pernah mendapatkan respon apatis dari institusi dan rekan

sekerja dan respon peduli dari rekan sekerja.

**Gambar 6.** Presepsi perawat IGD RSA Bandung terhadap tindak kekerasan yang dialami



**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini mempunyai enam tema yaitu:

- 1. Pelaku dan jenis tindakan kekerasan yang dilakukan pada perawat IGD RSA Bandung**

Homeyer, (2005);

Geberich et al., (2004) dalam NACNEP, (2007) melaporkan bahwa 45% kekerasan yang terjadi pada perawat dilakukan oleh keluarga pasien, pengunjung dan penyedia layanan kesehatan termasuk dokter. Pelaku kekerasan yang paling sering dilakukan oleh pria. Hasil penelitian kualitatif

Kennedy & Julie (2013) melaporkan bahwa ada seorang perawat berusia 29 tahun yang mengalami tindak kekerasan.

Partisipan itu mengatakan dia pernah mendengar kata-kata yang kasar, mendapatkan hinaan dan dimarahi. Tipe kekerasan secara verbal yang lainnya adalah meneriaki, berkata sumpah serapah, dan membentak (ENA, 2011).

Penelitian juga mendapatkan beberapa pernyataan dari informan yang mendukung teori diatas, tentang pelaku kekerasan seperti keluarga pasien, pasien dokter, teman sejawat dan jenis-jenis kekerasan verbal yang dialami seperti: dimarahi, dihina, beda pendapat, bertengkar, dibentak.

Contoh pernyataan keluarga pasien, selalu marah kepada perawat dapat dilihat dari pernyataan dibawah:  
*"keluarga pasien si iya kita ngalamin dimarahi...5 menit yang lalu juga ni bed 2 itu baru marah-marah tentang masalah keuangan..":12*

Pasien juga sering marah dan hampir bertangkar dengan perawat karena lamanya menunggu pelayanan, seperti: *"pasiennya marah-marah kenapa gak diperiksa": 14*

Pelaku yang mempunyai hubungan pekerjaan juga melakukan kekerasan secara verbal seperti contoh dibawah ini:  
*"dokter dibentak-bentak":13*  
Dalam satu pekerjaan, informan juga sering

mendapatkan kekerasan secara verbal dari rekan sekerja seperti *"temen-temen dalam hal bercanda jadi kebablasan":15*

## 2. Ekspetasi orang lain yang tidak dapat dipenuhi oleh perawat

Darawad et al., (2015) menyatakan penyebab kekerasan di IGD karena tingkah laku perawat yang kurang baik, adanya presepsi keluarga pasien bahwa perawat tidak peduli terhadap pasien, kurangnya komunikasi antara perawat dengan pasien.

Thomas, Mcintosh & Mensik (2016) mengatakan bahwa beberapa tipe kekerasan yang biasa terjadi antara perawat yaitu terjadinya cekcok antara perawat, komentar yang kasar terhadap sesama teman sekerja. Ada juga kekerasan yang dilakukan oleh dokter kepada perawat yaitu berbicara dengan kalimat yang merendahkan perawat. Tipe-tipe ini dapat menyebabkan kekerasan pada perawat seperti perbedaan pendapat yang akhirnya menjadi cekcok, komentar yang kasar yang mengakibatkan penghinaan. Hasil wawancara penelitian ini menjelaskan penyebab terjadinya kekerasan terhadap perawat, seperti kketidakpuasan dari pasien dan keluarga pasien contohnya adalah tersinggung, pelayanan yang lama, dan perawat yang suka banyak bertanya. Ketidak puasan dari rekan terjadi seperti penjelasan yang kurang,

merasa tidak adil, prosedur yang dilakukan lama, pemikiran yang berbeda, kesibukan yang berlebihan, bercanda yang berlebihan.

Penyebab terjadinya kekerasan pada perawat karena adanya perasaan tersinggung yang dirasakan oleh pasien atau keluarga pasien akan dinyatakan oleh informan seperti: *"..di bilang kok lo kok aku "gak sopan" katanya. Bu saya kan dari tadi ngomongnya baik-baik dibilang. Dibilang.. "kenapa sustenya kok jawabnya marah-marah atau apa dibilang?" padahal sebenarnya sih menurut ku tuh sudah cukup sabar meladeni dia dari tadi gitu lo. Kok dia malah justru dia yang bilang aku marah. Justru dia yang marah-marah"* : 11

Pasien ketika sedang merasakan sakit akan lebih emosional. Ketiak perawat bertanya kepada pasien tersebut mengenai penyakitnya. Pasien lebih marah seperti ditunjukkan pada pernyataan informan. *".., bapak ini dia sampai ngomong gini " udah lu jangan tanya-tanya gue lagi sakit nih gini-gini gini.." : 12* Keluarga pasien juga suka melakukan kekerasan kepada perawat bila mereka merasa pelayanan yang diberikan lama, seperti: *"ada pasien datang kan ehh.. karena lama.. lama pelayanannya pasiennya banyak jadi dia.. berfikir mungkin kita gak melihat dia, gak mendahulukan sehingga keluarganya marah. " kalian disini" katanya "terlalu lama*

*pelayanannya mendingan saya pergi aja ke Boromeus." Begitu saya keluar mau nenangin, mereka nunjuk saya. "kamu ya!" gitu." :13*

Dokter marah karena penjelasan yang kurang dari perawat dan prosedur yang dilakukan sangat lama. Berikut pernyataan informan: *"Kayak tadi Dr. A nyari status. Kita kan nyari dulu ya.. nyari status pasien. "gimana sih kok lama banget!" gini "status..status!!" sampek teriak gitu." didepan..didepan keluarga pasien, didepan temen-temen.." :15*

Kekerasan juga terjadi terhadap sesama perawat karena merasa tidak adil dengan jadwal yang ada seperti dikatakan informan ini. *"... kok itu kenapa kenapa yang maksudnya orang yang kerja.. eh.. kenapa yang ini diliburkna padahal dia kan rumahnya jauh.. apa gak ada yang lain gitu." Tapi ngomongnya mukanya gak ini gitu lo.. aku mau coba jelasin cuman dia gak mau denger."* :11

### 3. Respon perawat terhadap tindakan kekerasan

Ahmed (2012) menjelaskan efek dari kekerasan verbal terhadap kesehatan perawat yaitu sebanyak 87,3% perawat merasa gelisah, 61,4% perawat merasa lelah secara fisik, 60,8% perawat mengalami kesulitan untuk tidur. Selain itu efek kekerasan mempengaruhi pekerjaan dan sosial perawat sebanyak 57,8% perawat berfikir untuk



meninggalkan pekerjaannya, 51,8% menurunnya produktivitas dan kualitas kerja perawat, 42,2% terganggunya hubungan sosial perawat. Hasil wawancara dengan informan menjelaskan akibat tindakan kekerasan yang dialami menimbulkan respon intelektual yang mengganggu konsentrasi perawat dalam bekerja. Respon intelektual yang terjadi akibat tindakan kekerasan antara lain beban pikiran, kurang fokus, tidak menjalankan tugas. Kekerasan yang terjadi juga menimbulkan efek yang lainnya yaitu: respon sosial seperti diam, respon fisiologis seperti capek fisik, tidak bisa tidur, respon afektif seperti emosional dan tidak nyaman. Penelitian akan menampilkan beberapa hasil wawancara dari informan. Kata kunci respon intelektual terkait beban pikiran. *“ya bisa-biasa saja, ya badmood si pasti..” :12* Kata kunci respon intelektual terkait kurang fokus. *“ya mungkin pas di..dapat problem sama pasien kerjanya jadi ngaco gitu, artinya ngaco jadi nggak..nggak..nggak konsekuensi nggak stabil..iya.. dikasih obat ini.. belum dikasih jadi gitu seperti itu..” :16* Kata kunci respon intelektual terkait tidak menjalankan tugas. *“ya saya sih males.. ya udahlah.. kalian aa ngomong udah males aku.” :11* Kata kunci respon sosial terkait diam. *“tetep dikerjain tapi maksudnya kita gak mau banyak omong ke itu nya gitu.. kita kerjain itu kayak nggak.. kerjain aja gitu.”*

:11

Kata kunci fisiologis terkait capek fisik.

*“..biasanya kalo marah tuh.. capek ya? Capek pikiran sebenarnya bukan capek fisik ya kadang-kadang. Jadi, bisa aja dibawa kerumah itu bukan karena yang itu karena udah capek gitu.” :11*

Kata kunci afektif terkait emosional.

*“jadi gampang terpancing emosi juga..” :11*

Kata kunci afektif terkait tidak nyaman.

*“pernah..ada.. tadi saya udah bilang boleh nggak kalo suatu saat saya dipindahin saya gak mau lihat mukannya.” :13*

#### 4. Mekanisme koping yang dilakukan perawat saat menghadapi tindak kekerasan

Anne Jaloweic, (1984) dalam Howerton dan Rebekah, (2013) mengembangkan mekanisme koping menjadi 8 kategori yang disebut *Jaloweic Coping Scale (JPS)* yang akan dijelaskan dibawah ini, antara lain:

1. *Confrontive* (menghadapi masalah tersebut)
2. *Evansive* (menghindari masalah tersebut)
3. *Optimistic* (berfikir positif)
4. *Fatalistic* (berfikir negatif/pesimis)
5. *Emotive* (melepaskan emosi)
6. *Palliative* (membuat diri sendiri merasa lebih

- baik/menghibur diri)
7. Supportant (menggunakan semua bantuan yang ada)
  8. Self-reliant (bergantung pada diri sendiri)

Peneliti mendapatkan pernyataan dari informan tentang perasaan dan cara perawat dalam menanggapi tindak kekerasan yang dialami. Semua perawat mempunyai koping secara adaptif seperti: berfikir positif, simpati, pro aktif dalam menyelesaikan masalah menjaga profesionalisme. Dan perawat juga mempunyai koping secara maladaptif seperti: Marah, merasa tidak berdaya, sebal, menahan diri, diam, sedih, menghindar, merasa tidak dihargai, berfikir negatif, kecewa. Peneliti akan menampilkan beberapa hasil wawancara dari responden. Secara adaptif ada perawat yang berusaha berfikir positif dalam tindakan kekerasan yang terjadi padanya seperti ditunjukkan pada pernyataan dibawah ini:

*“saya diem aja.. saya anggap itu hal yang positif buat saya” :13*

Perawat juga berlaku simpati seperti pernyataan dibawah ini.  
*“saya sebenarnya sih tidak suka ditunjuk-tunjuk tapi saya berfikir dia juga dia juga butuh cepat buh cepat pelayanan. Saya berfikir positif aja lah. Mungkin kalo saya di..diibaratkan posisi dia mungkin sama juga.” :13*

Perawat juga sering pro aktif dalam menyelesaikan

masalah bila sedang bertingkar dengan teman sejawatnya seperti pernyataan dibawah ini.

*“saya berfikir pernah ada sama temen saya berdua diem-diem terus lalu saya duluan komunikasi dan saya menyapa dahulu akhirnya dia mau.” Selesai itu langsung minta maaf.. langsung salaman selesai.” :13*

Perawat juga menjaga profesionalisme kepada pasien yang ia layani walaupun mereka mendapatkan kekerasan dari pasien tersebut, seperti:  
*“ya bertindak sebagai profesional aja sebagai perawat apa yang mau kira lakukan ya kita lakukan aja.” :14*

Perawat mempunyai koping secara maladaptif seperti marah yang akan ditunjukkan dalam pernyataan ini.

*“..Aku marahlah ke mereka.. kalo kalian.. gak suka aku disini bilang aja.. siapa sih yang mau jadi kepala ruangan. Yang maksudnya pengen jadi kepala ruangan. Kalo yang ganti-ganti nama itu.. kalo pengen ya gak papa kalian aja yang jadi kepala ruangan.. aku juga gak berambisi kok gitu. Terus aku marah sama mereka.” :11*

Perawat sering merasa tidak berdaya karena mereka banyak mendapat tekanan dari pasien, teman sejawat dan lain-lain seperti pernyataan dibawah ini.

*“..dipendem aja gitu mereka yang sakit kita yang melayani kita kan pakek..pakek baju*

*dinas jadi gak mungkin.. kita harus layani dia namanya orang sakit.” :16*

Perawat merasa sebal karena kekerasan yang terjadi terhadap dirinya. Seperti pernyataan ini.

*“perasaanya jengkel juga, dongkol.. tapi tetep juga diem aja” :16*

Perawat juga harus menahan diri saat mengalami tindak kekerasan seperti pernyataan ini.

*“.. kalo ke keluarga pasien ke pasien pasti kita harus lebih bisa menahan emosi kita ya. Ya kadang-kadang kita ya pasti mau gimana-gimana juga paling kita ya diem kalo gak kita mau jawab tetep aja harus sopan kan? Gak mungkin kita marah-marah seperti sama. Tapi kalau sama temen sejawat kita atau apa kita kan biasanya lebih, lebih apa maksudnya lebih berani mengungkapkan kita marah” :11*

Perawat juga sering diem bila ada pasien atau teman sekerja melakukan tindakan kekerasan di IGD RSA Bandung.

*“.. gak perlu lawan pada saat itu ya mungkin dia lagi emosi.. jadi mendingan diredain dulu, diem dulu aja..” :12*

Perawat hanya bisa merasakan sedih bila mengalami tindakan kekerasan dari pasien dan rekan sekerja.  
*“aku sih berusaha biasa aja sama dia. Berusaha seperti biasa sama dia tapi.. ya.. sedih ya..kok gitu banget sih orangnya gitu ya..” :11*

Perawat juga sering menghindar saat mendapatkan

tindak kekerasan dari pasien dan rekan sekerja seperti pernyataan ini.

*“kamu aja yang disitu saya nggak mau..” :13*

Ada 1 perawat yang sering merasa tidak dihargai oleh pasien dan keluarga pasien dan perawat ini juga sering berfikir negatif sehingga kecewa bila ada tindak kekerasan yang terjadi padanya.

*“kita rasa kok kita udah kasih yang terbiak.. kita dimarah-marahin gitu. Itu yang aku rasa sih..” :15*

##### **5. Dukungan yang didapatkan perawat saat menghadapi tindakan kekerasan**

Thomas (2009) menuliskan ada 12 perawat yang merasa pimpinan mereka selalu menyalahkan mereka atas kekerasan yang terjadi. Pimpinan mereka juga tidak pernah menuntut hak perawat kepada pelaku tindak kekerasan. Institusi dimana mereka bekerja menanggapi kekerasan yang terjadi pada perawat adalah bagian dari pekerjaan perawat, sehingga para perawat yang menjadi korban tindak kekerasan merasa kurang mendapatkan dukungan baik dari kolega, pimpinan dan intitusi dimana mereka bekerja. Kennedy & Julie (2013) mempunyai hasil yang berbeda seperti: perawat yang mendapatkan tindak kekerasan dari pasien merasa mendapatkan dukungan emosional seperti empati dari rekan sekerjanya. Dukungan dari rekan sekerja dapat menjadi faktor pelindung

terhadap kekerasan yang dilakukan oleh pasien kepada perawat.

Beberapa pernyataan dari informan tentang respon apatis dari institusi dan teman sekerja seperti tindakan dari teman sekerja dan tidak ada kebijakan yang dijalankan oleh rumah sakit. Ada juga respon peduli dari rekan sekerja seperti ada tindakan dari teman sekerja, memberikan bantuan, memberikan bantuan, memberikan solusi dan mendengarkan bantuan, memberikan solusi dan mendengarkan keluhan rekan sekerjanya. Peneliti akan menampilkan beberapa hasil wawancara dari informan. Respon apatis seperti tidak ada tindakan dari teman sekerja akan ditunjukkan dalam pernyataan berikut: *“selama ini sih gak ada ini sih, yang maksudku kekerasan yang kayak waktu itu kayaknya gak ada tindakan apa gitu.” :11*

Respon apatis dirasakan oleh semua perawat yang diwawancarai terhadap institusi dimana perawat berkerja. Karena tidak ada kebijakan yang dijalankan di rumah sakit tersebut, seperti dinyatakan dalam wawancara berikut ini:

*“gak ada aturan seperti apa yang keluar gitu atau kebijakan seperti apa tau apa?..” :11*

Tetapi ada juga respon peduli dari rekan sekerja yang menunjukkan adanya bantuan yang diberikan oleh rekan sekerja. Adanya tindakan yang dilakukan oleh teman sekerja, seperti: *“langsung saya kasih sama*

*temen saya supaya temen saya yang laki-laki aja yang nanganin..” “ .. ya udah biar aja kita yang cowok gitu.” :12*

Ada juga pimpinan, rekan sekerja yang mau memberikan solusi dan mendengarkan tentang pengalaman tindak kekerasan seperti:

*“.. kalo dari pimpinan saya mereka coba untuk memberikan solusi saya untuk jangan gampang emosi. Kalo temen-temen saya ada yang coba nasehatin saya.” :13*

## **6. Presepsi perawat terhadap tindakan kekerasan**

Kennedy & Julie (2013) menjelaskan presepsi perawat terhadap tindakan kekerasan secara verbal yaitu perawat merasa tidak harus melaporkan kekerasan secara verbal adalah sebagai pelajaran tambahan dan sebagai norma-norma yang ada.

Kecenderungan ini sangat menyusahkan karena efek dari kekerasan secara verbal sebenarnya lebih berat daripada efek kekerasan secara fisik.

Beberapa pernyataan tentang tanggapan positif terhadap tindak kekerasan yang terjadi pada perawat yaitu tindak kekerasan adalah hal yang wajar dan harus dihadapi, dan sebagai latihan mental. Peneliti akan menampilkan beberapa hasil wawancara dari informan.

Bagi perawat kekerasan yang terjadi adalah hal wajar diterima bila masih dalam batas normal seperti pernyataan dibawah ini:

*“ya itu hal wajar misalnya kan kaya tadi itu kan hak pasien itu hal wajar misalnya mungkin marah-marah atau segala macam dalam kondisi sibuk kalo misalnya gak sibuk dia marah-marah namanya itu gak wajar” :14*

## Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan ini mendapatkan 6 tema antara lain:

1. Pelaku verbal *bullying* terhadap perawat IGD. Pelaku verbal *bullying* terhadap perawat IGD RSA Bandung adalah keluarga pasien, pasien, dokter, teman sejawat. Dan kekerasan verbal yang didapatkan perawat seperti: dimarahin, dihina, adanya perbedaan pendapat, berantem, dibentak.
2. Ekspektasi orang lain yang tidak dapat dipenuhi oleh perawat. Penyebab tindakan kekerasan yang terjadi di IGD karena Ketidakpuasan dari pasien dan keluarga pasien contohnya adalah tersinggung, pelayanan yang lama, dan perawat yang suka banyak bertanya. Ketidakpuasan dari rekan sekerja juga penyebab kekerasan secara verbal seperti: penjelasan yang kurang, merasa tidak adil, prosedur yang dilakukan lama, pemikiran yang berbeda, kesibukan yang berlebihan, bercanda yang berlebihan.
3. Respon perawat terhadap tindakan kekerasan. Akibat dari tindak kekerasan yang terjadi pada perawat menimbulkan respon

intelektual yang mengganggu konsentrasi perawat dalam bekerja. Respon intelektual yang terjadi akibat tindakan kekerasan antara lain beban pikiran, kurang focus, tidak menjalankan tugas. Tindakan kekerasan juga menimbulkan respon social seperti diam, respon fisiologis seperti capek fisik, tidak bisa tidur, respon afektif seperti emosional dan tidak nyaman.

4. Mekanisme koping yang dilakukan perawat saat menghadapi tindak kekerasan. Perawat juga mempunyai mekanisme koping dalam menghadapi tindakan kekerasan yang terjadi di IGD. Ada 2 jenis koping yang dipakai oleh perawat yaitu koping adaptif seperti: berfikir positif, simpati, mengalah, menjaga profesionalisme. Perawat juga mempunyai koping secara maladaptif seperti: marah, merasa tidak berdaya, sebal, menahan diri, diam, sedih, menghindari, merasa tidak dihargai, berfikir negative, kecewa.
5. Dukungan yang didapatkan perawat saat menghadapi tindakan kekerasan. Respon rekan sekerja dan institusi dimana perawat bekerja dalam menanggapi tindakan kekerasan yang terjadi adalah respon apatis dari institusi dan teman sekerja seperti tidak ada tindakan dari teman sekerja dan tidak ada kebijakan yang dijalankan oleh rumah sakit. Ada juga respon peduli dari rekan sekerja seperti ada tindakan dari teman sekerja, memberikan

- bantuan, memberikan solusi, mendengarkan.
6. Presepsi perawat terhadap tindakan kekerasan. Presepsi perawat terhadap tindak kekerasan yang terjadi pada mereka adalah mereka menanggapi positif terhadap tindak kekerasan yang terjadi pada mereka. Perawat mempunyai pandangan bahwa tindak kekerasan adalah hal wajar, dan harus dihadapi, dan sebagai latihan mental dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, A. S. (2012). Verbal and Physical Abuse against Jordanian Nurses in the work environment. *Eastern Mediterranean Health Journal* 18(4), 318-324
- Clark, C. (2009). *Creative Nursing Leadership & Management*. Minnesota: Jones and Barlett.
- Darawad, M.W; Al-Hussami, M; Saleh, A.M; Mustafa, W.H. dan Odeh. H (2015). Violence Against Nurses in Emergency Departments in Jordan: Nurses Perspective. *Journal Permissions.nav*, vol 63 (1), 9-17  
[Http://applications.emro.who.it/emhj/v18/04/18\\_4\\_2012\\_0318\\_0324.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.it/emhj/v18/04/18_4_2012_0318_0324.pdf?ua=1).
- Emergency Nurses Association. (2011, November). *Emergency Department Violence Surveillance Study*. Institute for Emergency Nursing Research., 1-60, November 2011.  
<https://www.ena.org/.../ENAEDVSRreportNovember2011.pdf>
- Gacki-Smith, J., Juarez, A. M., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L., dan MacLean, S. L. (2010). Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Healthcare Protection Management : Publication of the International Association for Hospital Security*, 26 (1), 81–99.  
<http://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181ae97db>
- Gates, D. M; Gillespie, G. L., Succop, P. (2011). Violence Against Nurses and its impact on stress and productivity. *CNE series*, 29 (2), 59–68, March- April 2011.
- Howerton, C. dan Rebekah, J. (2013). *Appraisal, Coping, Social Support, Perceived Patient Safety and Intent to Leave in Emergency Department RNs Who Have Experienced Workplace Violence*. Los Angeles. University of California. (Disertasi)  
<http://doi.org/10.1016/j.anr.2011.11.001>
- Kennedy, M. dan Julie, H. (2013). Nurses' experiences and understanding of workplace violence in a trauma and emergency department in South Africa. *Health SA Gesondheid* 18 (1), 1–9.
- Thomas, C. M; Mcintosh, C. E. dan Mensik, J. S. (2016). *A Nurses's Step by Step Guide to Transitioning to the Professional Nurse Role*. USA: Sigma ThetaTau International.  
<http://doi.org/10.4102/hsag.v18i1.663>
- National Advisory Council on Nurse Education and Practice. (2007, Desember). *Violence Against Nurses*, fifth report. U.S Department of Health and Human Services. United States.
- Onweuegbuzie, A.J. dan Leech, N.L. (2007). *Sampling desain in Qualitative Research: Making the Sampling Process More Public. The Qualitative Report* 12, 238-254.
- Robinson, R. B. (2004). *The Relationship Among Emergency Room Nurses' Preceptions of Violence, Occupational Stress, and Coping*. Birmingham. University of Alabama. (Disertasi)
- Stanley, A. E. (2008). *Emergency Department Nurses' Experience and Preception of Workplace Violence. Highland Heights* Northern Kentucky University. (Tesis)
- Talas, M. S; Kocaöz, S. & Akgüç, S. (2011). A Survey of Violence Against Staff Working in the Emergency Department in Ankara, Turkey. *Asian Nursing Research*, 5 (4), 197–203.

Thomas, S. P. (2009). *Transforming Nurses' Stress and Anger Steps Toward Healing*. 3rd edition. New York: Springer Publishing Company.