



KEKERASAN FISIK DAN VERBAL PADA PERAWAT YANG BEKERJA DI RUMAH SAKIT DI ACEH

Safrina Edayani¹, Rahmat Muhazir²

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe
ns.rahmatmuhazir@gmail.com

Abstrak

Kekerasan terhadap perawat adalah suatu kejadian dimana perawat dilecehkan, diancam, atau diserang dalam kondisi yang berkaitan dengan pekerjaan perawat, termasuk perjalanan ke dan dari tempat kerja, yang melibatkan keamanan, kesejahteraan, dan kesehatan perawat. Dugaan tindak kekerasan terhadap perawat tersebut dilakukan oleh berbagai lapisan masyarakat, dari masyarakat biasa sampai pejabat pemerintah daerah. Jenis kekerasan yang paling banyak dialami adalah kekerasan verbal (54,3%), bullying (28,6%), kekerasan fisik dan ancaman masing-masing 19%, pelecehan seksual (11,4%) dan pelecehan (8,6%). Pelaku kekerasan paling banyak dilakukan oleh keluarga pasien (63,5%). Kekerasan pada perawat tidak hanya berdampak melukai fisik perawat, tetapi juga mental yang dapat mempengaruhi produktivitas mereka, merubah hubungan mereka dengan rekan kerja, penurunan kepuasan kerja dan peningkatan turnover perawat yang berdampak negatif bagi pasien, perawat, dan organisasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam bagaimana kekerasan fisik dan verbal yang dialami perawat yang bekerja di rumah sakit di Aceh. Desain penelitian kualitatif, jenis fenomenologi. Pengumpulan data dengan metode wawancara dan observasi. Data di analisa menggunakan analysis content. Hasil analisa didapatkan enam tema, yaitu bentuk kekerasan, pelaku kekerasan, faktor penyebab kekerasan, respon perawat terhadap tindakan kekerasan, mekanisme koping terhadap tindakan kekerasan, dan dukungan yang didapat saat menghadapi kekerasan.

Kata Kunci: *Kekerasan Fisik, Kekerasan Verbal, Perawat*

Abstract

Violence against nurses refers to incidents in which nurses are harassed, threatened, or assaulted in relation to their professional duties, including during commutes to and from work, impacting their safety, well-being, and health. Alleged acts of violence against nurses have been committed by various members of society, ranging from ordinary citizens to local government officials. The most commonly reported forms of violence include verbal abuse (54.3%), bullying (28.6%), physical assault and threats (each 19%), sexual harassment (11.4%), and other forms of abuse (8.6%). The majority of perpetrators were identified as patients' family members (63.5%). Such violence affects not only the physical health of nurses but also their mental well-being, potentially reducing their productivity, straining relationships with colleagues, lowering job satisfaction, and increasing turnover rates—all of which negatively impact patients, nurses, and healthcare institutions.

This study aimed to explore in depth the physical and verbal violence experienced by nurses working in hospitals across Aceh. A qualitative phenomenological design was employed. Data were collected through interviews and observations, and analyzed using content analysis. The findings revealed six main themes: forms of violence, perpetrators, contributing factors, nurses' responses to violence, coping mechanisms, and the support systems available during violent incidents.

Keywords: *Physical Violence, Verbal Violence, Nurses*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe

Email : ns.rahmatmuhazir@gmail.com

Phone : 082361478899

PENDAHULUAN

Kekerasan di tempat kerja merupakan suatu tindakan negatif berupa penyerangan dalam bentuk kekerasan dan menjadi salah satu masalah yang paling meresahkan di zaman sekarang ini, terutama di dalam lingkup kesehatan. Tindakan kekerasan dikategorikan dalam 2 (dua) jenis, yaitu kekerasan fisik dan psikologis (WHO, 2022). Kekerasan fisik merupakan serangan yang mencederai secara fisik terhadap individu/kelompok lain, seperti penyerangan dengan memukul, menampar, mendorong, menendang, menggigit, mencubit, serta menusuk korbannya. Sedangkan kekerasan non fisik merupakan suatu tindakan kekerasan dengan menyerang psikologis (pelecehan emosional) yang dilakukan secara disengaja, seperti intimidasi (bullying), pelecehan, dan ancaman (Damopoli et al., 2021).

Insiden kekerasan ditempat kerja merupakan salah satu penyebab yang menimbulkan rasa kekhawatiran dan kejadian tersebut terus menjadi sebuah tantangan untuk dapat dicegah agar tidak terjadi dalam ranah pelayanan kesehatan di seluruh dunia (Omana et al., 2021). Tenaga kesehatan, terutama perawat, memiliki risiko yang tinggi menjadi korban kekerasan di tempat kerja. Hal ini disebabkan oleh rentannya perawat karena berinteraksi dengan pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Banyaknya kejadian tindakan kekerasan terhadap perawat dilakukan oleh pasien/klien, keluarga/kerabat pasien, dan bahkan oleh sesama pekerja kesehatan lainnya (Putra, 2022). Perawat dapat menjadi sasaran semua jenis kekerasan di tempat kerja, karena posisi mereka berada di garis depan dalam sistem pelayanan kesehatan (Somani et al., 2021).

Kekerasan terhadap perawat adalah suatu kejadian dimana perawat dilecehkan, diancam, atau diserang dalam kondisi yang berkaitan dengan pekerjaan perawat, termasuk perjalanan ke dan dari tempat kerja, yang melibatkan keamanan, kesejahteraan, dan kesehatan perawat (Kafle et al., 2022). Satu dari empat perawat mengalami kekerasan dan perawat lebih rentan terkena kekerasan di tempat kerja dibandingkan dengan petugas lembaga masyarakat atau polisi (Sarma, 2023). Kejadian yang tidak menyenangkan kepada perawat diantaranya beredar video di media sosial kejadian pemukulan oleh keluarga pasien terhadap perawat saat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien, kejadian penusukan oleh keluarga pasien terhadap perawat karena menolak pemakaman dengan protokol covid-19 (Suara, 2021). Data mengenai kekerasan perawat di Indonesia belum terdokumentasi dan terekspose secara baik. Menurut laporan dari Health.id tahun 2021, 600 tenaga kesehatan pernah mengalami kekerasan fisik dan mental selama pandemi Covid-19. Angka kejadian kekerasan tersebut merupakan kejadian yang dilaporkan dan masih banyak kejadian yang tidak dilaporkan (Putra, 2022).

Hingga saat ini kasus dugaan kekerasan terhadap tenaga kesehatan di tempat kerja masih ramai bergulir. Ketua Umum PPNI menyebutkan ada 7 sampai dengan 8 kasus kekerasan terhadap perawat di Indonesia sepanjang 2020 hingga 2021 yang terjadi di berbagai Provinsi di Indonesia. Dugaan tindak kekerasan terhadap perawat tersebut dilakukan oleh berbagai lapisan masyarakat, dari masyarakat biasa sampai pejabat pemerintah daerah (Putra, 2022). Hasil penelitian di enam rumah sakit di Jakarta dan Bekasi dilaporkan 10% dari perawat gawat darurat mengalami kekerasan fisik sedangkan 54,6% melaporkan mengalami kekerasan non fisik dengan pasien sebagai pelaku utama (Zahra & Feng, 2021). Penelitian lainnya menyatakan 73,0% responden pernah mengalami kekerasan dalam 12 bulan terakhir, yaitu 8,1% kekerasan fisik, 71,6% kekerasan verbal, 32,4% bullying, dan 1,4% kekerasan seksual (Rawung, 2017). Jenis kekerasan yang paling banyak dialami adalah kekerasan verbal (54,3%), bullying (28,6%), kekerasan fisik dan ancaman masing-masing 19%, pelecehan seksual (11,4%) dan pelecehan (8,6%). Pelaku kekerasan paling banyak dilakukan oleh keluarga pasien (63,5%) (Damopoli et al., 2019). Kasus kekerasan di Aceh terhadap tenaga kesehatan juga masih sering terjadi. Laporan tahun 2019, adanya oknum pejabat di Provinsi Aceh yang diduga melakukan tindakan kekerasan terhadap perawat di Rumah Sakit (Putra, 2022).

Kekerasan pada perawat yang dilaporkan hanya 20 sampai 60% (Sarma, 2023). Alasan terbesar perawat tidak melaporkan kejadian kekerasan adalah perawat merasa kekerasan tersebut merupakan bagian dari resiko pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan 57% perawat yang mengalami kekerasan tidak berespon atau berpura-pura bahwa tidak terjadi apa-apa (Bernardes et al., 2021).

Hambatan dalam mengatasi masalah kekerasan di tempat kerja pada sektor kesehatan terjadi karena insiden kekerasan sering tidak dilaporkan kepada penegak hukum, maupun manajemen yang lebih tinggi. Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan masih belum berpihak sepenuhnya terhadap tenaga kesehatan. Tidak adanya kebijakan pelaporan dari lembaga/institusi, persepsi bahwa insiden yang terjadi adalah bagian dari tugas dan pekerjaan. Adanya keyakinan bahwa pelaporan justru tidak menguntungkan bagi pihak tenaga kesehatan, dan kekhawatiran bahwa kekerasan yang didapat justru menjadi bukti kinerja mereka yang buruk (Zahra & Feng, 2018). American Nurse Association (ANA) membuat kebijakan tentang pencegahan kekerasan terhadap perawat dengan cara mewajibkan organisasi membuat program pencegahan kekerasan terhadap tenaga kesehatan yang terdiri dari komitmen manajemen dan keterlibatan staf, analisis tempat kerja, pencegahan dan pengendalian bahaya, serta pelatihan dan pendidikan. Penelitian ini bertujuan

untuk mengeksplorasi secara mendalam bagaimana kekerasan fisik dan verbal yang dialami perawat yang bekerja di rumah sakit, serta menjadi bahan kajian bagi pengambil kebijakan dalam menyusun strategi dalam upaya pencegahan kekerasan pada perawat.

METODE

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah kualitatif fenomenologi. Penelitian ini akan berusaha untuk mengeksplorasi secara mendalam bagaimana kekerasan fisik dan verbal yang dialami perawat yang bekerja di rumah sakit yang ada di provinsi Aceh. Partisipan dalam penelitian ini adalah 9 perawat yang bekerja di rumah sakit yang ada di provinsi Aceh. Pemilihan partisipan dilakukan dengan tehnik purposive sampling dengan kriteria perawat yang aktif bekerja, mempunyai riwayat pengalaman kekerasan dan mempunyai pengalaman bekerja minimal 1 tahun di Rumah Sakit. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sebagai instrument utama penelitian dengan metode wawancara mendalam berdasarkan pedoman wawancara, kuesioner data demografi, observasi dan field note. Analisa data dilakukan dengan analysis conten pada transkrip wawancara dan lembaran catatan dengan menggunakan metode analisis Giorgi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap sembilan partisipan melalui wawancara mendalam yang kemudian dianalisis menggunakan metode Giorzi, didapatkan enam tema utama, yaitu: bentuk kekerasan, pelaku kekerasan, faktor penyebab kekerasan, respon perawat terhadap tindakan kekerasan, mekanisme koping terhadap tindakan kekerasan, dan dukungan yang didapat saat menghadapi kekerasan.

Bentuk Kekerasan

Bentuk kekerasan terdiri dari dua katagori yaitu kekerasan fisik dan kekerasan verbal. Kekerasan fisik yang terjadi seperti diludahi, disiram, ditarik jelbab dan tangan, dilempari batu, dan dipukul. Hal ini berdasarkan pernyataan partisipan dibawah ini:

“Eeee saya pernah di ludahin, pernah disiram juga...” (P1).

“Seringlah sama pasien, kadang-kadang ditarek jelbab kita, kadang-kadang tangan kita ditarek...” (P5).

“Pernah saya dilempai batu sama pasien yang mencoba kabur...” (P6).

“Dipukul sama pasien yang lagi bingung.” (P8).

Kekerasan verbal yang dialami partisipan seperti dibentak, dimarahin, disindir, dilecehkan secara verbal, dimaki, serta kata-kata kasar dan

menyakiti hati. Beberapa pernyataan partisipan yaitu:

“dibentak.....didepan umum gitu.. jadi semua orang melihat kita gitu.... dimarahin didepan orang banyak. Kesannya kesalahan besar gitu, padahal itu cuma masalah sedikit aja , kalau pun di bilang bisa..” (P1).

“Eh tiba-tiba atasannya nyindir-nyindir bilang bisa ya kalian duduk-duduk aja.... padahal kami lagi ada kerjaan, dan disindir gak jelas terus-terusan, padahal kami melakukan semua tugas kami.” (P6).
“.. saya menurut saya itu tidak pantas, saya merasa dilecehkan, terus dari gestur sipenanya, seolah-olah melakukan sesuatu terhadap saya” (P1).

“eeeeee kawan dinasnya ngebahas tentang seks gitu... mengarah-ngarah gitu....” (P9).

“kalau saya gak salah itu keluarga pasien pernah memaki perawat. Katanya perawat disini tidak becus bekerja..” (P2).

“Dia bilang, kata-katanya...gak ada otak kau ya...” (P4).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekerasan yang terjadi pada perawat yang bekerja di rumah sakit berupa kekerasan fisik dan kekerasan verbal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Alsharari et al., (2020), dimana didapatkan sebanyak 47,4% perawat yang bekerja di Rumah Sakit Arab Saudi pernah mengalami kekerasan fisik, dan sebanyak 94,3% pernah mengalami kekerasan non fisik. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Li et al., (2018) yang dilakukan di China, dimana sebanyak 62,4% pernah mengalami kekerasan berupa kekerasan fisik (23%) dan kekerasan psikologis (39,4%). Studi yang dilakukan di Amerika menunjukkan bahwa pelecehan verbal merupakan kekerasan yang paling sering dilaporkan oleh dokter dan perawat (39% s/d 99%) (D’Ettorre et al., 2018). Penelitian di Pakistan juga menemukan kekerasan yang paling sering terjadi adalah kekerasan verbal (86%) (Hokee et al., 2023). Kekerasan fisik merupakan kekerasan yang paling sering terjadi dibandingkan kekerasan lainnya.

Penelitian di Indonesia yang dilakukan di Rumah Sakit wilayah Jakarta dan Bekasi pada perawat gawat darurat juga ditemukan bahwa sebanyak 10% perawat mengalami kekerasan fisik dan 54,6% mengalami kekerasan non fisik (Zahra & Feng, 2018). Hal ini juga didukung oleh penelitian Pawestri, (2019), dimana 15,2% perawat sudah mengalami tindak kekerasan fisik dan 27,8% perawat mengalami tindak kekerasan psikologis.

Partisipan mengatakan bahwa salah satu bentuk kekerasan fisik yaitu diludahi, disiram, ditarik jelbab dan tangan, dilempari batu, dan dipukul. Sedangkan kekerasan verbal seperti

dibentak, dimarahin, disindir, dilecehkan secara verbal, dimaki, serta kata-kata kasar dan menyakiti hati. Hal ini sesuai pernyataan Damopoli et al., (2019), dimana kekerasan fisik berupa penyerangan dengan memukul, menampar, mendorong, menendang, menggigit, dan menusuk korbannya. Sedangkan kekerasan non fisik berupa intimidasi, pelecehan, dan ancaman.

Pelaku Kekerasan

Pelaku kekerasan di rumah sakit adalah pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan. Hal ini sesuai pernyataan beberapa partisipan berikut ini:

"Eeee saya pernah di ludahin, pernah disiram juga karena pasien tidak mau atau menolak, pernah hampir dipukul juga oleh pasien." (P1).

"dipukul oleh pasien" (P7).

"Kalau secara verbal pernah, pernah dengan keluarga pasienlah." (P2).

"dari profesi kesehatan lain..." (P4).

"teman sejawat." (P9).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaku kekerasan di rumah sakit adalah pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Damopoli et al., (2019), dimana 53,4% perawat mengalami kekerasan verbal dari pasien dan keluarga. Penelitian Li et al., (2018) juga menemukan bahwa 95% pelaku kekerasan merupakan keluarga pasien. Penelitian di Indonesia juga ditemukan bahwa sebagian besar kekerasan dilakukan oleh pasien dan keluarga pasien. Pasien merupakan pelaku utama kekerasan fisik (43,4%), sedangkan keluarga melakukan kekerasan non fisik (55,6%) (Zahra & Feng, 2018). Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa kekerasan fisik lebih sering dilakukan oleh pasien, sedangkan kekerasan verbal lebih sering dilakukan oleh keluarga pasien (Mason et al., 2023).

Selain pasien dan keluarga, rekan kerja dan dokter juga merupakan pelaku kekerasan (Ferri et al., 2016). Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa selain keluarga dan pasien, kekerasan verbal yang terjadi juga dilakukan oleh rekan sesama profesi dan juga antar profesi yang lain (Kholis et al., 2019).

Faktor Penyebab Kekerasan

Faktor penyebab terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berupa kondisi kesehatan. Suasana hati, dan karakter individu. Hal tersebut sesuai pernyataan beberapa partisipan di bawah ini:

"mungkin itu ketika pasien gelisah atau bingung. Kalau misal dia dalam keadaan yang umum itu tidak ada kekerasan." (P1).

"Gak tau juga ya... mungkin moodnya lagi gak pas, mungkin lagi ada masalah... memang kalau moodnya gak pas kadang-kadang kayak gitu, marah gak jelas." (P6).

"Eeee.. gak ada sebab. Dia merasa kita membantah apa yang dia perintahkan, semacam perintah. Dia mau kita ikut apa yang dia bilang." (P4).

Faktor eksternal berupa beban kerja, lingkungan kerja, dan miskomunikasi, sesuai pernyataan partisipan berikut ini:

"Beban kerja tinggi, terus yang dinas itu cuma sedikit, misalnya waktu itu yang kerja itu yang kejadian itu tiga orang PA nya itukan, karu tidak masuk, katim menggantikan pekerjaan karu.. jadi apa ya.. jadi banyak pekerjaan disitu, ada visit dokter, ada pindah pasien dari ruang sub akut, kemudian disitu ada ee laporan." (P1).

"Sebelumnya kami juga sudah memberitahukan kepada si suami pasien ceritanya ya.. ayah dari si bayi. Yang kami beritahukan adalah si ibunya sudah bisa pulang, nanti asinya tolong di bawa karena rumah sipasien dengan rumah sakit itu tidak terlalu jauh. Kalau ibunya tidak sanggup, boleh dia peras asi.. tapi eee si ayahnya.. si bapak itu.. sudah beberapa hari kami hubungi tidak datang. Anak menangis, kemudian kami inisiatif untuk memberikan susu formula... sebenarnya memang juga tidak di anjurkan untuk bayi yng masih 0 hari itu ya... itu pun kami berikan karena terpaksa.. si anak sudah menangis.. eeeee beberapa hari kemudian datanglah si ayah bayi dan mengetahui ee dari perawat-perawat lain bahwa eee kami memberikan susu formula tanpa tanpa seizin keluarga. Disitulah terjadi konflik lah terjadi konflik lah secara verbal, marah lah keluarga pasien." (P2).

"Mungkin karena sebelumnya diterapin senioritas....jadi makanya ada jenjang-jenjang yang kita alami ditempat kita bekerja." (P3).

Salah satu faktor resiko terjadi kekerasan adalah bekerja langsung dengan orang-orang yang mengalami kekerasan, penyalahgunaan obat-obatan, anggota geng dan kerabat pasien. Selain itu, kurangnya fasilitas kebijakan dan pelatihan staf terkait mengenali dan mengelola peningkatan permusuhan dan penyerangan dari pasien, pengunjung, dan staf, serta bekerja ketika kekurangan staf juga meningkatkan kejadian kekerasan di rumah sakit (Pawestri, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan, dimana beberapa penyebab dari kekerasan terhadap perawat berasal dari faktor internal dan faktor eksternal seperti suasana hati yang buruk, karakter individu, lingkungan kerja dimana terdapat banyak pasien yang beresiko melakukan dan mengalami

kekerasan karena berada di lingkungan pasien dengan gangguan jiwa.

Hasil penelitian ini juga kita dapatkan bahwa ada beberapa rekan kerja yang merasa bahwa bercandaan atau pembicaraan sudah berlebihan dan mengarah ke seksualitas atau hal-hal yang tidak pantas. Selain itu, beban kerja yang tinggi dan kekurangan staf, dimana banyak pekerjaan yang harus dilakukan sehingga berdampak terhadap stres kerja yang akhirnya menimbulkan kekerasan diantara rekan kerja. Penelitian juga menemukan bahwa pasien dan keluarga juga merasa tidak puas dimana yang disebabkan oleh miss komunikasi dimana komunikasi yang diterjemahkan oleh pasien dan keluarga kurang tepat sehingga menimbulkan kekerasan pada perawat yang dilakukan keluarga pasien.

Darawad et al., (2015), mengungkapkan bahwa kurangnya komunikasi antara perawat dengan pasien juga bisa menimbulkan kekerasan. Hal ini juga di dukung oleh Zahra & Feng., (2018), dimana ketidakmampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien dan keluarga menjadi pemicu terjadinya kekerasan verbal yang dilakukan pasien dan keluarga terhadap perawat. Selain itu, Pawestri, (2019) juga mengungkapkan bahwa ketidakpuasan dari pasien dan keluarga serta ketidakpuasan dari rekan kerja seperti penjelasan yang kurang, merasa tidak adil, prosedur yang dilakukan lama, kesibukan yang berlebihan, dan bercanda yang berlebihan menjadi faktor kekerasan ditempat kerja.

Respon perawat terhadap tindakan kekerasan

Respon perawat terhadap tindakan kekerasan terdiri dari respon kognitif, respon fisiologis, respon afektif, dan respon sosial. Respon kognitif berupa penurunan kinerja, malas bekerja, kurang fokus, kurang semangat dalam bekerja, penurunan kinerja, dan beban pikiran. Hal ini sesuai pernyataan partisipan dibawah ini:

"Dampaknya kadang-kadang jadi malas kerja. Kerja, tapi dengan kurang bersemangat. Mungkin ngaruh.. ya ya ya... pengaruh. Jadi kek kita lakukan sesuatu dengan setengah hati, misalnya kita bekerja tetapi kurang konsentrasi.. jadi.. jadi human error.. Pernah, jadi malas buat laporan, tinggal instruksi." (P3).

"ogah-ogahan kerja. Paling itu ya... dan itu berpengaruh terhadap kinerja saya." (P6).

".. itu kayak gak bisa dilupain, karena eee apa ya... itu seolah-olah membuat kita merasa apa gitu ya...membuat kita merasa donk, merasa diintimidasi.. bahwa kita seperti itu... kayaknya yang bilang itu sakit." (P4).

Respon fisiologis berupa terkejut, jantung berdebar, nafas meningkat, sesuai pernyataan partisipan yang dibawah ini:

"Oya, pada saat keluarga pasien memaki tadi pastinya kitakan merasa syok..eee..." (P2).

"Jantung rasanya berdebar-debar ya..... terkejut, nafas juga terasa lebih cepat." (P8).

Respon afektif berupa ketidaknyamanan dan suasana hati tidak nyaman, seperti pernyataan partisipan berikut:

"Dampaknya jadi gak nyaman gitu..." (P5).

"Saya jadi badmood,..." (P6).

Respon sosial berupa menghindari dan malas komunikasi dengan pelaku. Hal ini sesuai pernyataan partisipan dibawah ini:

"....malas komunikasi dengan yang bersangkutan, dan saya juga sebisa mungkin menghindari yang bersangkutan." (P6).

Tindakan kekerasan dapat mempengaruhi produktifitas kerja, merubah hubungan dengan rekan kerja, penurunan kepuasan kerja, keluar dari pekerjaan, serta sikap penghindaran (Abin et al., 2021). Kekerasan di tempat kerja dapat mempengaruhi psikologis dan kinerja selama bekerja di rumah sakit (Kadir et al., 2019). Kekerasan dapat menyebabkan penurunan profesionalitas kerja serta kualitas perawat dalam memberika asuhan keperawatan.

Efek dari kekerasan verbal berupa merasa gemetar, beban, gugup stres, sakit, hati, malas kerja, kesal, kerja tidak fokus, serta mempengaruhi mood²⁰. Penelitian Christlevica et al., (2016), menemukan bahwa akibat dari tindakan kekerasan pada perawat dapat menimbulkan respon intelektual yang mengganggu perawat dalam bekerja, dimana timbul beban pikiran, kurang fokus, tidak menjalankan tugas. Respon lainnya berupa respon sosial seperti diam, respon fisiologis seperti capek, respon fisiologis seperti emosional dan capek.

Teori diatas sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana respon perawat terhadap tindakan kekerasan terdiri dari respon kognitif, respon fisiologis, respon afektif, dan respon sosial. Respon kognitif berupa penurunan kinerja, malas bekerja, kurang fokus, kurang semangat dalam bekerja, penurunan kinerja, dan beban pikiran. Respon fisiologis berupa terkejut, jantung berdebar, nafas meningkat. Respon afektif berupa ketidaknyamanan dan suasana hati tidak nyaman. Respon sosial berupa menghindari dan malas komunikasi dengan pelaku.

Mekanisme koping terhadap tindakan kekerasan

Mekanisme koping terdiri dari coping adaptif dan coping maladaptif. Coping adaptif

berupa berpikir positif, berhati-hati, menasehati. Hal ini sesuai pernyataan partisipan dibawah ini:

“Berarti harus lebih berhati-hati lagilah karena ini sudah menjadi suatu masalah ya untuk keluarga pasien.. berarti kita harus intropeksi diri eee bagaimana kelanjutannya.. penanganan terbaik lah untuk si pasie ya saya kasih tau pasiennya gak boleh seperti itu dengan nada yang tegas dan menjaga jarak dengan pasien tersebut, lebih berhati-hati aja.” (P6).

Coping maladaptif berupa diam, menghindari, menangis, menahan diri, dan membiarkan, seperti pernyataan partisipan berikut:

“Kalau saya lebih ke diam.. karena kalau saya gomong nanti sata menjawab atasan jadi tidak sopan, kalau saya ngomong pasti saya nangis, lbih baik saya diam... Tapi kalau misal masalah seksual itu saya menurut saya sudah berat dan mengganggu sih, saya pernah nangis sebenarnya” (P1).

“Kalau...menghadapinya dijalani aja kayak biasa. Jadi kayak gak menyelesaikan konflik tersebut, tapi kayak mengikuti arus yang ada aja.”(P3).

“Emmmm gak ada perlawanan apa-apa.. Cuma dengar aja.. karena mau dibalas pun kayaknya gak ada gunanya juga.... karena takut nanti terjadi keributan yang lebih panjang lagi. Menerima gak juga.. sebenarnya ingin mm apa.. membalas, membalas, cuma karena eee ada hal-hal yang dipertimbangkan, takutnya nanti ada lebih lebih parah lagi keributannya, makanya lebih baik diam aja gitu....” (P4)

Mekanisme koping yang tepat sangat dibutuhkan perawat dalam menghadapi kekerasan ditempat kerja. Koping yang adaptif yang adaptif menghasilkan adaptasi menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama. Sedangkan adaptasi yang tidak efektif bisa menyebabkan maladaptif yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Tunik et al., 2020). Mekanisme koping diperlukan perawat untuk mengelola kesehatan mental, memberikan pelayanan yang prima dan dapat saling memberikan dukungan. Dengan adanya mekanisme koping bisa membantu mereka mempertahankan kesejahteraan emosionalnya (Murniaseh & Endah., 2020).

Mekanisme koping adalah kemampuan seseorang untuk mengatasi stressor baik internal maupun eksternal secara adekuat yang berhubungan dengan adekuatnya sumber fisik, psikologis dan kognitif. Banyak koping yang dapat digunakan perawat ketika mengalami kekerasan. Ada yang koping adaptif dan ada yang maladaptif. Mekanisme koping yang digunakan perawat dalam penelitian ini berupa berpikir positif, berhati-hati, menasehati, diam, menghindari, menangis,

menahan diri, dan membiarkan. Dengan adanya koping yang adaptif, diharapkan perawat dapat menjaga kesehatan mentalnya sehingga bisa meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja. Perawat yang masih menggunakan koping maladaptif, supaya dapat mengalihkan ke koping yang adaptif yang bersifat konstruktif.

Dukungan yang didapat saat menghadapi kekerasan

Dukungan yang didapat saat menghadapi kekerasan berupa sikap peduli dan sikap apatis. Sikap peduli berupa mendengarkan, memberi motivasi, solusi, dan arahan. Hal ini sesuai pernyataan partisipan dibawah ini:

“Jadi ketika pelakunya sudah eee pergi baru disitu ada dukungan.. sabar gitu.. dibilang sabar, kemudian ditenangkan..” (P1).

“Bentuk dukungan ya.. paling mengarahkan, lebih berhati-hati aja, tidak ada bentuk dukungan lainnya. Lebih ke support..” (P2).

“Ooo baik.. dikasih tau kek ini kek ini..gini gini.. baik tanggapannya.. mendukung, misalnya besok harus hati-hati.” (P5).

Sikap apatis seperti tidak ada solusi dan dukungan dari rumah sakit . Hal ini sesuai pernyataan dibawah ini:

“Kita harus cari solusi sendiri, dari pihak manajemen gak ada solusi, jangan berharap.” (P7).

“Tidak ada kebijakan dari rumah sakit” (P8).

Dukungan dari tempat kerja termasuk dukungan atasan dan rekan kerja, teman sejawat, serta dukungan manajemen sangat penting dalam menangani berbagai permasalahan yang ada dilingkungan kerja, termasuk kekerasan pada perawat yang bekerja dirumah sakit. Zahra & Feng, (2018), menyebutkan bahwa dukungan manajemen, kebijakan tertulis, prosedur melaporkan kekerasan diharapkan bermanfaat dalam menangani dan mencegah kekerasan pada perawat.

Sebagian besar perawat yang menjadi korban kekerasan di tempat kerja sering tidak melaporkan kepada pihak atasan karena perawat merasa bahwa hal tersebut tidak penting atau tidak berguna, perawat juga merasa mereka tidak punya hak untuk bereaksi karena perawat menganggap insiden kekerasan yang mereka alami selama tugas mereka merupakan sebagai bagian dari pekerjaan. Alasan lain kejadian kekerasan di tempat kerja sering tidak dilaporkan karena perawat takut akan konsekuensi negatif untuk melaporkan kekerasan dan malu menjadi korban kekerasan (Zahra & Feng, 2018; D’Ettorre et al., 2018) . Ada sebagian perawat yang mendapat dukungan, baik dari teman sejawat maupun atasan langsung terhadap kekerasan

yang dihadapinya, baik berupa mendengarkan, memberi motivasi, solusi, dan arahan. Namun ada juga yang tidak mendapat dukungan pada saat terjadi kekerasan. Dan beberapa kekerasan yang terjadi tidak dilaporkan kepihak manajemen, sehingga sulit untuk menilai dukungan yang diberikan oleh pihak manajemen rumah sakit.

SIMPULAN

Kekerasan terhadap perawat di tempat kerja masih sering terjadi, terutama dalam bentuk kekerasan verbal. Tindak kekerasan terhadap perawat bisa dilakukan oleh pasien, keluarga, sejawat, maupun profesi lain. Kekerasan terhadap perawat bisa berdampak pada psikologis dan kinerja perawat. Diharapkan pihak rumah sakit untuk dapat memberikan perlindungan kepada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abin, V., Joseph, J., Vijay, V. R., Khakha, D.C., Dhandapani, M., Gagini, G., Raveesh, K. 2021. Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the south-east asian and western pacific regions: a systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing (Miley)*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15987>.
- Alsharari, A. F., Abu-Snieneh, H. M., Abuadas, F. H., Elsabagh, N. E., Althobaity, A., Alshammari, F. F., Alshmemri, M. S., Aroury, A. M., Alkhadam, A. Q. 2021. Workplace violence towards emergency nurses: a cross-sectional multicenter study. *Australasian Emergency Care*. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2021.01.004>.
- Bernardes, M. L. G., Karino, M. E., Martins, J. T., Okubo, C. V. C., Galdino, M. J. Q., Moreira, A. A. O. Workplace violence among nursing professionals. 2021. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 18(3), 250–7.
- Christlevica, M., Joan, G. A., & Ricky, D. 2016. Pengalaman kekerasan pada perawat instalasi gawat darurat. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 2(1).
- Damopoli, R. F., Manampiring, A. E., & Doda, D. V. 2019. Hubungan kekerasan dengan stres kerja pada perawat unit gawat darurat dan intensive care unit rumah sakit di kota Bitung dan kabupaten Minahasa Utara. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 8(3), 50-59. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23942>.
- Darawad, M. W., Al-Hussami, M., Saleh, A. M., Mustafa, W. H., & Odeh, H. 2015. Violence against nurses in emergency departments in Jordan: nurses perspective. *Journal Permissions*, 3(1), 9-17.
- D'Ettorre, G., Mazzotta, M., Pellicani, V., Vullo, A. 2018. Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in emergency departments. *Acta Biomedica*, 89, 28–36.
- Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C., & Di Lorenzo, R. 2016. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 263-275.
- Hokee, M. Y., Makkink, A.W., Vincent-Lambert, C. 2023. Workplace violence against paramedic personnel: a protocol for a scoping review. *BMJ Open*, 13(1).
- Kadir, A., Syahrul, S., Erika, K. A. 2019. Prevalensi kekerasan terhadap perawat di tempat kerja di rumah sakit ditinjau dari berbagai negara di dunia: a literature review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus*. 260-264.
- Kafle, S., Paudel, S., Thapaliya, A., Acharya, R. 2022. Workplace violence against nurses: a narrative review. *J Clin Transl Res*, 8(5), 421–4.
- Kholis, A. H., Hidayah, N., Priyanti, R. P., & Asri. 2019. Trauma psikologis perawat instalasi gawat darurat dalam menghadapi kekerasan verbal di tempat kerja: penelitian kualitatif. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 78-87.
- Li, L., Dong, M., Wang, S. B., Zhang, L., Chee, H. Ng. 2018. Prevalence of workplace violence against health-care professionals in china: a comprehensive metaanalysis of observational surveys. *Sagepub journal*. <https://doi.org/10.1177/1524838018774429>
- Mason, S., Revue, E. 2023. Violence in the emergency department. Is it a curse. Canadian. *Journal of Emergency Medicine*. Springer Nature.
- Murniasih., & Endah. 2020. Apa itu mekanisme koping di psikologi: cara untuk meredakan stres. <https://tirto.id/apa-itumekanisme-koping-di-psikologicara-untuk-meredakan-stres-f7Qn>,
- Pawestri, L. S. 2019. Gambaran workplace pada perawat di instalasi rawat inap kelas I, II, III RSD dr. Soebandi Jember.
- Putra, A. 2022. Mencegah kekerasan terhadap tenaga kesehatan ditempat kerja. https://www.researchgate.net/publication/369538942_Mencegah_Kekerasan_Terhadap_Tenaga_Kesehatan_di_Tempat_Kerja/citation/download.
- Rawung, S. 2017. Faktor –faktor yang berhubungan dengan kekerasan pada perawat instalasi gawat darurat rumah sakit

- di kota Manado. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Sarma, E. W. 2023. Mengatasi kekerasan terhadap perawat: meningkatkan kesadaran, pencegahan, dan penegakan hukum. <https://depok.inews.id/read/387114/mengatasi-kekerasan-terhadap-perawat-meningkatkan-kesadaranpencegahan-dan-penegakan-hukum/all>.
- Somani, R., Muntaner, C., Hillan, E., Velonis, A. J., & Smith, P. A. 2021. Systematic review: effectiveness of interventions to de-escalate workplace violence against nurses in healthcare settings. *Safety And Health At Work*. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.04.004>.
- Suara. 2021. Ancaman kekerasan di RSUD Ambarawa, resiko nakes melawan covid-19 di garis depan. <https://jateng.suara.com/read/2021/07/25/111910/ancaman-kekerasan-di-rsud-ambarawa-resiko-nakes-melawan-covid-19-di-garis-depan>.
- Tunik., Yulidaningsih, E., Hariyanto, A. 2020. Gambaran kecemasan, depresi dan mekanisme koping perawat menghadapi masa pandemi.
- WHO. 2022. Violence prevention unit, approach, objective and activities 20222026. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violenceprevention>.
- Zahra, A. N., Feng, J. Y. 2018. Workplace violence against nurses in indonesian emergency departments. *Enfermería Clínica*, 28(1), 184-190. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30064-0](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30064-0).
- Zhang, S. E., Liu, W., Wang, J., Shi, Y., Xie, F., Cang, S., Sun, T., Fan, L. 2018. Impact of workplace violence and compassionate behaviour in hospitals on stress, sleep quality and subjective health status among Chinese nurses: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. DOI:10.1136/bmjopen-2017-01937.