

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kekerasan di tempat kerja menjadi perhatian profesional kesehatan di tingkat nasional maupun internasional (ASIS, 2011). Pelayanan kesehatan termasuk sektor yang memiliki tingkat kejadian kekerasan di tempat kerja yang paling tinggi (Eurofound, 2013). Diantara penyedia layanan kesehatan, perawat berisiko lebih tinggi menjadi korban kekerasan di tempat kerja (Damopoli *et al.*, 2019). Petugas kesehatan berisiko mengalami kekerasan enam belas kali lipat dibandingkan petugas pelayanan lainnya. Selain itu, perawat tiga kali lebih mungkin menjadi korban kekerasan daripada tenaga kesehatan lain Kingma (2001, dalam Maramis, 2021).

Keperawatan merupakan profesi yang sering menghadapi banyak tantangan yang berasal dari lingkungan rumah sakit, perawat berurusan langsung dengan pasien sakit dan juga keluarga pasien sehingga perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung kepada pasien dan keluarga pasien lebih rentan mengalami kekerasan di tempat kerja (Ahmed, 2012). Perawat biasanya menerima sebagian besar tindakan kekerasan karena tanggung jawab perawat berpusat pada seluruh sistem perawatan kesehatan (Fasanya & Dada, 2016).

Menurut *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) kekerasan di tempat kerja adalah setiap tindakan atau ancaman kekerasan

fisik, pelecehan, intimidasi, atau perilaku mengganggu lainnya yang mengancam yang terjadi di tempat kerja (OSHA, 2016). Kekerasan di tempat kerja pada perawat dapat berupa kekerasan fisik maupun kekerasan verbal. Eurofound (2013) melaporkan bahwa bentuk kekerasan di tempat kerja yang paling tinggi pada sektor kesehatan ialah kekerasan verbal. Kejadian kekerasan verbal di tempat kerja pada sektor kesehatan 3,8 kali lebih tinggi dari semua sektor (Esmaeilpour *et.al.*, 2011).

Kekerasan verbal adalah penggunaan kekuasaan secara sengaja terhadap orang atau kelompok lain yang dapat mengakibatkan kerusakan fisik, mental, spiritual, moral atau perkembangan sosial (Eurofound, 2007). Bentuk kekerasan verbal yang paling umum ialah perlakuan tidak pantas, keji, kasar, dan dibentak (Kibunja *et al.*, 2021). Perawat sering menjadi sasaran kekerasan verbal dari pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit, serta karyawan rumah sakit seperti perawat, dokter, atasan, dan siswa kesehatan (Fasanya & Dada, 2016; Christlevica *et al.*, 2016).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah tempat perawatan utama untuk masalah yang mendesak dan mengancam jiwa (Hwang *et al.*, 2018). IGD merupakan pintu masuk pelayanan kesehatan di rumah sakit, sehingga kekerasan di IGD dapat sangat mengganggu serta mengancam citra pelayanan kesehatan (Zahra & Feng, 2018). Instalasi Gawat Darurat (IGD) termasuk memiliki risiko terjadinya kekerasan yang lebih tinggi (Ahmed, 2012).

Kekerasan berisiko tinggi terjadi di ruang gawat darurat dimana di IGD tempat-tempat yang memiliki aliran pasien lebih banyak, kondisi kerja yang berat, lingkungan yang penuh tekanan, pelayanan yang lama, dan kebijakan akses IGD 24 jam yang membuat tindakan kekerasan menjadi rentan terjadi di IGD (Oliveira *et al.*, 2020; Sachdeva *et al.*, 2019). Selain itu, faktor yang berhubungan dengan pasien dan keluarga pasien yang dapat menyebabkan terjadinya kekerasan, yaitu harapan pasien/keluarga yang tidak terpenuhi, kecemasan/ketakutan/stres, dan pengaruh penyakit (Hamdan & Hamra, 2015). Terdapat juga penyebab terjadinya kekerasan pada perawat IGD yang disebabkan oleh faktor yang berhubungan dengan perawat, yaitu adanya perasaan tersinggung pasien atau keluarga pasien terhadap perawat, ketidakpuasan karena pelayanan yang lama, dan perawat yang suka banyak bertanya serta ketidakpuasan dari rekan kerja seperti penjelasan yang kurang, merasa tidak adil, prosedur yang dilakukan lama, pemikiran yang berbeda, kesibukan yang berlebihan, dan bercanda yang berlebihan (Christlevica *et al.*, 2016).

Kekerasan verbal dilaporkan merupakan bentuk kekerasan yang paling umum dialami oleh perawat (ASIS, 2011). Hal tersebut juga sama dengan penelitian pada perawat IGD yang menyatakan bahwa jenis kekerasan yang paling sering terjadi pada perawat di IGD adalah kekerasan verbal (Choi *et al.*, 2022). *The Emergency Nurse Association* (ENA) memulai studi tentang kekerasan di tempat kerja pada tahun 2007 kepada 3.500 perawat gawat darurat. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa kekerasan verbal lebih sering

ditemui dengan 41% dalam setiap minggunya Tavernero (2009, dalam ASIS, 2011). Kekerasan verbal yang dialami oleh perawat IGD di Jerman sebesar 94,1% (Schablon *et al.*, 2018), di Beijing sebesar 89,9% (Li *et al.*, 2019), di Columbia sebesar 83% (Havaei *et al.*, 2020), di Kenya sebesar 75,6% (Kibunja *et al.*, 2021), di Delhi sebesar 67% (Sachdeva *et al.*, 2019), dan di Indonesia sebesar 54,6% (Zahra & Feng, 2018).

Tingginya kasus kekerasan verbal pada perawat menunjukkan bahwa adanya kondisi gawat darurat dapat mempengaruhi emosional pasien dan keluarga pasien, sehingga IGD dapat dikatakan sebagai departemen di rumah sakit yang berpotensi terjadinya kekerasan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa dalam keadaan darurat, pasien atau keluarga pasien dapat menjadi lebih cemas dan mudah gelisah, hal ini dapat meningkatkan kemungkinan kekerasan di tempat kerja terhadap petugas kesehatan (Hwang *et al.*, 2018).

Kekerasan verbal di tempat kerja dapat mempengaruhi pemberian layanan keperawatan. Dampak yang paling umum yaitu adanya perubahan sikap perawat terhadap pasien dan keluarga pasien. Misalnya setelah mengalami kekerasan verbal perawat meminimalkan kontak dengan pasien, meminimalkan waktu perawatan pasien, serta menghindari pengambilan keputusan yang mungkin melibatkan risiko medis. Selain itu, kehilangan konsentrasi yang dapat mempengaruhi keterampilan serta efisiensi perawat dalam bekerja termasuk dampak kekerasan di tempat kerja pada perawat IGD (Hamdan & Hamra, 2015; Hassankhani *et al.*, 2017).

Kekerasan verbal yang terjadi pada perawat dapat menimbulkan berbagai respon bagi perawat. Sebuah penelitian melaporkan bahwa perawat menunjukkan berbagai respon jangka pendek dan jangka panjang dalam fungsi sosial, emosional, dan biofisiologis setelah mengalami kekerasan. Respon tersebut meliputi kemarahan, kecemasan, ketidakberdayaan, perasaan pasrah, kesedihan, depresi, syok, menyalahkan diri sendiri, perasaan bahwa seharusnya melakukan sesuatu untuk mencegah penyerangan, terkejut, gangguan tidur, nyeri, sakit kepala serta perubahan hubungan dengan rekan kerja (Lanza 1983).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Choi *et al.*, (2022) menyatakan bahwa respon emosional merupakan respon yang paling tinggi terjadi pada perawat di IGD setelah mengalami kekerasan, diikuti oleh respon biofisiologis, dan respon sosial dengan rerata skor pada respon emosional adalah 47,56, nilai rerata dari respon biofisologis adalah 26,65, dan nilai rerata dari respon sosial adalah 6,60. Respon emosional merupakan perasaan atau emosi perawat setelah mengalami kekerasan. Respon biofisiologis merupakan respon fisik perawat setelah mengalami kekerasan. Sedangkan respon sosial merupakan perubahan perilaku atau hubungan perawat dengan orang lain setelah mengalami kekerasan (Jang & Lee, 2015). Adapun respon positif terhadap kejadian kekerasan ialah dengan memahami situasi kekerasan dari sudut pandang pasien atau keluarga pasien, mengidentifikasi penyebab dan aktif mencari solusi masalah, pergi ke tempat yang aman untuk

melindungi diri, dan menunjukkan respon koping yang aktif (Park *et al.*, 2007).

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).

Data tentang kejadian kekerasan verbal di tempat kerja di IGD rumah sakit X tidak tersedia, namun kekerasan verbal di tempat kerja pada perawat di IGD rumah sakit X pernah terjadi. Berdasarkan survey awal peneliti kepada 5 orang perawat di IGD rumah sakit X pada 16 Maret 2022, didapatkan bahwa semua perawat yang diwawancarai pernah mengalami kekerasan verbal. Pelaku kekerasan verbal di tempat kerja di IGD dilakukan oleh pasien, keluarga pasien, dan staf rumah sakit. Satu orang perawat mengalami tindakan kekerasan dari pasien dan keluarga pasien, tiga orang perawat mengalami tindakan kekerasan dari keluarga pasien, dan satu orang perawat mengalami tindakan kekerasan dari keluarga pasien dan juga staf rumah sakit. Semua perawat mengaku cukup khawatir akan kekerasan yang terjadi di tempat kerja.

Adapun beberapa respon perawat di IGD rumah sakit X setelah mengalami kekerasan verbal di tempat kerja, yaitu respon emosional berupa marah dialami oleh empat perawat, murung sebanyak satu perawat, gelisah sebanyak satu perawat, dan merasa bersalah sebanyak satu perawat; respon biofisiologis berupa napas cepat dialami oleh tiga perawat, nadi meningkat sebanyak tiga perawat, tidak nafsu makan sebanyak satu perawat, dan bangun di malam hari sebanyak satu perawat; respon sosial berupa adanya perubahan dalam hubungan dengan keluarga dialami oleh satu perawat dan perubahan dalam hubungan dengan rekan kerja setelah mengalami kekerasan dialami oleh dua perawat.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas dan melihat masih terbatasnya data tentang kekerasan verbal di tempat kerja pada perawat IGD di Indonesia serta belum adanya penelitian di Indonesia yang menilai respon perawat terhadap kekerasan di tempat kerja pada perawat IGD maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan kekerasan verbal di tempat kerja dengan respon terhadap kekerasan pada perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit X”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana hubungan antara kekerasan verbal di tempat kerja dengan respon terhadap kekerasan pada perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit X?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kekerasan verbal di tempat kerja dengan respon terhadap kekerasan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit X.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kekerasan verbal di tempat kerja pada perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit X.
- b. Mengetahui gambaran respon perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit X terhadap kekerasan di tempat kerja.
- c. Mengetahui kekuatan dan arah hubungan kekerasan verbal di tempat kerja dengan respon terhadap kekerasan pada perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit X.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber dukungan kebijakan untuk mengurangi dan mengelola kekerasan verbal serta meminimalkan respon terhadap kekerasan di tempat kerja di IGD.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi pembelajaran yang akan menambah wawasan mengenai hubungan kekerasan verbal di tempat kerja dengan respon terhadap kekerasan pada perawat IGD.

3. Manfaat bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi tentang kekerasan verbal di tempat kerja dan respon terhadap kekerasan pada perawat IGD.

