Trauma Psikologis Perawat Instalasi Gawat Darurat dalam Menghadapi Kekerasan Verbal di Tempat Kerja: Penelitian Kualitatif

Anja Hesnia Kholis[1], Nurul Hidayah[2], Ratna Puji Priyanti[3], Asri[4]
[1,2,3,4]STIKES Pemkab Jombang
Corresponding Author: ns.ratnapuji@gmail.com

Abstrak

Kejadian kekerasan verbal ditempat kerja dalam industry kesehatan adalah 3,8 kali lebih tinggi dari semua industry swasta Kekerasan verbal adalah salahsatu kekerasan yang paling sering dialami oleh perawat khususnya perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD). Kekerasan verbal oleh pasien dan keluarga pasien dapat memberikan trauma psikologis yang dapat juga merusak prestasi kerja. Tujuan penelitian ini untuk memahami trauma psikologis yang dialami oleh perawat IGD dalam menghadapi kekerasan verbal di tempat kerja. Jenis penelitian kualitataif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi yang digunakan adalah perawat Instalasi gawat darurat (IGD) di Rumah Sakit di Jombang, Jawa timur. Partisipan menggunakan 10 perawat yang bekerja di IGD minimal 6 bulan, tidak sedang cuti melahirkan, sedangkan sebagai triangulasi adalah manajer perawat/kepala ruangan.Teknik pengumpulan data menggunakan *in-depth interview*. Keabsahan data menggunakan *triangulasi* dan *member check*. Analisis data menggunakan metode analisis Collaizi (1978) dengan 8 langkah analisa data. Tema yang ditemukan dalam penelitian ini adalah: tema pertama adalah pengetahuan dengan sub-tema: jenis kekerasan verbal, bentuk kekerasan verbal. Tema kedua adalah sumber kekerasan verbal dengan sub-tema pelaku dan penyebab kekerasan verbal. Tema ketiga adalah pengaruh kekerasan verbal dengan sub-tema respon saat mengalami kekerasan verbal, efek kekerasan verbal dan koping dalam menghadapi kekerasan verbal. Kekerasan verbal ditempat kerja memberikan dampak pada psikologis dan kinerja perawat. Dengan memahami trauma psikologis perawat, maka diharapkan timbul upaya dalam melindungi perawat untuk melakukan pemberian asuhan keperawatan secara profesional dan meningkatkan mutu pelayanan.

Kata Kunci: Kekerasan ditempat Kerja, Kekerasan Verbal, Perawat Gawat Darurat

Abstract

The incidence of verbal violence in the workplace in the health industry is 3.8 times higher than that of all private industries Verbal violence is one of the most common violence experienced by nurses, especially nurses in the Emergency Department (IGD). Verbal violence by the patient and the patient's family can provide psychological trauma which can also damage work performance.The purpose of the study was to understand the psychological trauma experienced by emergency nurses in the face of verbal violence at work. Methods: The research method was a qualitative study with a phenomenological approached. The population is the emergency department nurse (EDN) at the Hospital in Jombang, East Java. Participant was10 nurses, who worked in the emergency department for at least 6 months, were not on maternity leave, while the triangulation was the nurse manager / head of the room. Data collection techniques used in-depth interviews. Data validity uses triangulation and member check. Data analysis using the analysis method Collaizi (1978) with 8 steps of data analysis Results: The themes found in this study are: the first theme is knowledge with sub-themes: types of verbal violence, forms of verbal violence. The second theme is the source of verbal violence

with the sub-theme of the perpetrators and the causes of verbal violence. The third theme is the influence of verbal violence with the sub-theme response when experiencing verbal violence, the effects of verbal violence and coping in dealing with verbal violence. Conclusion: Verbal violence at work has an impact on the psychological and performance of nurses. By understanding nurses' psychological trauma, efforts are expected to arise in protecting nurses to provide professional nursing care and improve service quality.
Keywords: *Violence in the Workplace, Verbal Violence, Emergency Nurses*

Naskah diterima : Agustus 2019 Naskah Revisi : Agustus 2019 Naskah diterbitkan : September 2019

Pendahuluan

Permasalahan akan kekerasan di tempat kerja merupakan hal yang telah lama terjadi. Permasalahan ini dapat terjadi diberbagai lahan pekerjaan, khususnya sektor kesehatan. Kekerasan di tempat kerja pada sektor kesehatan telah menjadi permasalahan di berbagai rumah sakit (Ryan & Maguire, 2006), bahkan telah menjadi permasalahan global (Kamchuchat, Chongsuvivatwong, Oncheunjit, Yip, & Sangthong, 2008). Kekerasan yang dialami oleh petugas kesehatan dapat berupa kekerasan fisik maupun verbal. Menurut organisasi kesehatan dunia kekerasan verbal adalah salah satu kekerasan yang paling sering dialami perawat (Li et al., 2006). Kejadian kekerasan verbal ditempat kerja dalam industry kesehatan adalah 3,8 kali lebih tinggi dari semua industry swasta, dengan IGD (Instalasi Gawat Darurat) menjadi daerah yang sangat rentan (Esmaeilpour, Salsali, & Ahmadi, 2011).

Angka kejadian kekerasan verbal yang dialami perawat IGD di dunia cukup besar. Di hongkong angka prosentase kekerasan verbal yang dialami perawat IGD 73% (Li et al., 2006),di turki prosentasenya 79,6% (Talas, Kocaöz, & Akgüç, 2011), di Kuwait prosentasenya 48% (Adib, Al-Shatti, Kamal, El-Gerges, & Al-Raqem, 2002), dan prosentase di amerika 42,5% (Papa & Venella, 2013), dan Indonesia 54,6% (Noorana Zahra & Feng, 2018). Kekerasan verbal oleh pasien dan keluarga pasien di buktikan dapat mempengaruhi tingkat stress pada perawat (Mulyani & Ulfah, 2017)

Ketidakmampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien dan keluarga pasien akan bardampak pada proses perawatan pasien. Hal itu menjadi salah satu penyebab terjasinya kekerasan verbal yang dilakukan pasien dan keluarga kepada perawat (Noorana Zahra & Feng, 2018). Dengan kejadian kekerasan verbal yang dialami perawat akan berdapak pada psikologi perawat(Talas et al., 2011). Kekrasan ditempat kerja juga dapat berakibat terjadinya *burnout*, keinginan untuk meninggalkan profesi keperawatan, dan keinginan untuk meninggalkan institusi (Estryn-Behar et al., 2008). Selian itu, dapat menurunkan kinerja perawat (D. M. Gates, Gillespie, & Succop, 2011), *mental distress*, kehilangan kepercayaan diri (Adib et al., 2002), dan memberikan dampak pada efektifitas pelayanan kesehatan (Li et al., 2006). Secara sederhana hal ini kinerja perawat, tergantung seberapa besar trauma psikologis, sehingga dengan menurunnya prestasi kerja dan pelaksanaan pekerjaan hal tersebut akan berdampak pada kepuasan pasien (Inoue, Tsukano, Muraoka, Kaneko, & Okamura, 2006)

Demi meningkatkan kualitas askep dan pelayanan kesehatan di IGD, trauma psikologis akbat kekerasan verbal yang di alami oleh perawat perlu di lakukan evaluasi. Demikian juga dengan langkah-langkah yang diambil perawat dalam mengatasi trauma tersebut. Di Indonesia belum pernah di lakukan penelitian mengenai trauma psikologis akibat kekerasan verbal pada perawat IGD. Berdasarkan uraian di atas, tujuan penelitian adalah ingin mengetahui

tetang trauma psikologis perawat IGD dalam menghadapi kekerasan verbal di tempat kerja

KAJIAN LITERATUR

Kekerasan merupakan tindakan yang disengaja yang mengakibatkan cidera fisik atau tekanan mental (Putri & Santoso, 2012). Perilaku kekerasan adalah perilaku membahayakan orang, diri sendiri sera fisik, emosional, seksualitas (ENA, 2008).

Verbal abuse atau lebih di kenal dengan kekerasan verbal merupakan "kekerasan terhadap perasaan", mengatakan kata – kata kasar tanpa menyentuh fisik, kata-kata yang memfitnah, kata-kata yang mengancam, menakutkan, menghina atau membesar-besarkan kesalahan orang lain merupakan kekerasan verbal (Putri & Santoso, 2012)

Karakteristik Kekerasan Verbal

Menurut Anderson 2011 membagi karakteristik dari kekerasan verbal atau verbal abuse menjadi tujuh, yaitu: *Verbal abuse* sangat menyakitkan dan selalu mencela sifat dan kemampuan; *Verbal abuse* dapat bersifat terbuka seperti luapan kemarahan atau memanggil nama dengan sebutan tidak baik dan tertutup seperti ungkapan atau komentar tajam yang menyakiti hati korban; *Verbal abuse* merupakan manipulasi dan mengontrol yang merendahkan mungkin terdengar sangat jujur dan mengenai sasaran, tetapi bertujuan untuk memanipulasi dan mengontrol; *Verbal abuse* merupakan perlakuan jahat secara diam-diam , dan menyusutkan rasa percaya diri seseorang; *Verbal abuse* tidak dapat diprediksikan; *Verbal abuse* mengekspresikan pesan ganda, antara tujuan dari ucapan kasar dan bagaimana perasaannya; *Verbal abuse* selalu meningkat sedikit demi sedikit, meningkat dalam intensitasnya, frekuensi, dan jenisnya, dimulai dengan merendahkan dengan tersembunyi seperti bercanda (Anderson & West, 2011).

Bentuk-bentuk Kekerasan Verbal

Terdapat berbagai bentuk kekerasan verbal, yaitu: (1) Membentak; (2) Memaki; (3) Memberikan julukan negative/melabel; (4) Mengecilkan arti; (5) Melecehkan kemampuan (Hendrata, n.d.).

Dampak Kekerasan Verbal

Menurut studi fenomenologis pengalaman kekerasan verbal yaitu perasaan kecewa. Hampir semua informan menyatakan bahwa dampak dari kekerasan kata-kata (verbal abuse) adalah perasaan kecewa.

Menurut Kuspartianingsih (2012) dampak kekerasan verbal yaitu:Gangguan emosi; Konsep diri rendah; Agresif; Hubungan sosial; Bunuh diri; Akibat lain (Kuspartianingsih, 2012)

Pelaku Tindakan Kekerasan Di Pelayanan Kesehatan.

Pelaku tindakan kekerasan di pelayanan kesehatan menurut Christlevica et al., 2016, yaitu: Pasien; Keluarga pasien; Pengunjung rumah sakit; Karyawan rumah sakit seperti perawat,dokter,atasan; Siswa kesehatan (Christlevica, Joan, & Ricky, 2016).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini akan menggunakan metode penelitian kualitatif *dengan* mengunakan pendekatan fenomenologi. Populasi penelitian adalah seluruh perawat UGD di Rumah Sakit di Jombang. Teknik sampling penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Semua partisipan harus memiliki pengalaman tentang fenomena yang diteliti, dan dapat menjelaskan seperti apa yang mereka alami (Polit & Beck, 2008).

Untuk itu partisipan yang memenuhi kriteria sebagai berikut: terlibat secara aktif dalam proses tindakan keperawatan, bekerja di IGD sekurang-kurang nya 6 bulan, tidak sedang cuti melahirkan, dengan menggunakan manajer perawat / kepala ruangan perawat sebagai trianggulasi. Teknik wawancara menggunakan *indepth interview* dan *focus group discussion* (FGD).

Peneliti melakukan perekaman saat wawancara berlangsung dengan *recorder*. Peneliti membuat catatan lapangan (*field*

note) yang berisikan deskripsi tentang tanggal, waktu, dan informasi dasar tentang susunan tempat, posisi partisipan dengan peneliti saat wawancara, gambaran partisipan saat wawancara, suasana tempat wawancara, interaksi sosial dan aktifitas yang berlangsung saat wawancara dilakukan. Catatan lapangan dibuat selama proses wawancara. Analisis data pada pendekatan fenomenologi menurut Polit dan Beck (2012) menggunakan metode analisis Collaizi (1973) (Colaizzi, 1973; Polit & Beck, 2008; Polkinghorne, 1989).

Untuk melindungi hak-hak dari responden, maka penelitian telah melaui uji etik penelitian di Rumah Sakit Daerah Jombang. Proses keabsahan penelitian merupakan validitas dan reliabilitas dalam penelitian kualitatif, meliputi: *credibility, dependability, confirmability, transferability* (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Dalam hal ini, peneliti melakukan *triangulasi* dan *Member check* teknik atau metode untuk menguji keabsahan data yang dilakukan dengan menggunakan lebih dari satu teknik pengumpulan data yang meliputi wawancara, obsevasi, dan dokumentasi (Gunawan, 2014).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini didapatkan 3 tema dengan beberapa sub tema, yaitu:

1. Pengetahuan

Jenis Kekerasan

Jenis kekerasan yang partisipan ketahui ada dua macam yaitu kekerasan verbal dan juga kekerasan Fisik, dibuktikan dengan

" Kekerasan di tempat kerja itu..banyak se, bisa secara lisan bisa secara tindakan seperti itulah" (P6)

"Ya kekerasan verbal sama fisik, hehe" (P8)

Kekerasan verbal sendiri didefinisikan sebagai bentuk kekerasan dalam cara berbicara, seperti bicara kasar, marah-marah atau mungkin sampai merendahkan seseorang, dibuktikan dengan

" Yah ngomongnya yang kasar" (P8)

" Yah kata-katanya yang membentak " (P8)

Kekerasan di tempat kerja merupakan bukan hal yang baru dalam dunia keperawatan , melainkan suatu keadaan yang sudah terjadi pada beberapa generasi (Mitchell & Szabo, 2014). Kekerasan di tempat kerja dapat berupa serangan fisik, emosional atau pelecehan verbal atau mengancam, melecehkan atau perilaku memaksa.(ENA, 2008). Ruang UGD sendiri memiliki kecenderungan meningkatkan insiden kekerasan di tempat kerja (Taylor & Rew, 2011)

Bentuk Kekerasan Verbal

Banyak partisipan yang pernah mengalami kekerasan verbal, mulai dari di bentak, di rendahkan, dan berbicara, dibuktikan dengan

*"Wong sama aku kan megangin bantu **"lho mbak, ojo sampean, ojo smpean"** dia nggak mau, soalnya kenapa, dia kan udah 2 kali nggak ketemu venanya, udah dua kali **"wes ojo sampean"** sama yang lainnya juga sama soalnya kan susah nyari vena bayi"(P5)*

Terjemahan :

Saya kan bantu memegangi, lo mbak, jangan anda, jangan anda, dia tidak mau, soalnya kenapa, dia sudah dua kali tidak ketemu venanya, sudah dua kali, udah jangan anda, sama lainnya juga sama soalnya kan susah nyari venanya bayi.

Bahkan ada beberapa yang memberikan ancaman seperti melaporkan ke atasan, dibuktikan dengan

"Pernah kayak gitu, sampai dilaporkan ke pak Direktur" (P3)

.

Salah satu kekerasan yang dideskripsikan sebagai fenomena global

yaitu kekerasan verbal yang mana paling sering dilaporkan oleh perawat (Farrel, C, & P, 2006). Penilitian Crilly et al (2004) mengindikasikan bentuk kekerasan psikologikal yang diidentifikasi dalam bentuk kekerasan verbal yang paling keras yaitu pelontaran kata-kata kotor (J, W, & D, 20104).

Pengetahuan perawat tentang kekerasan di tempat kerja hanya terbatas pada kekerasan verbal dan fisik. Terutama yang paling banyak adalah kekerasan verbal yang dapat berupa bentakan, pelontara kata-kata kotor, ancaman dan paksaan. Hal tersebut dikarenakan dua kekerasan tersebut yang pernah terjadi di tempat kerja mereka.

2. Sumber Kekerasan Verbal

Pelaku kekerasan Verbal

Kekerasan verbal yang terjadi di rumah sakit, salah satunya dilakukan oleh keluarga pasien dan pasien itu sendiri, dibuktikan dengan

" Ya kan yang 1 1 1 gak isok sambat,tapi prioritas utama, saya tangani dulu, itu, saya dipisuhi ambek keluargane (sambil tersenyum)"(P10)

Terjemahan :

Ya kan yang 1 1 1 tidak bisa mengeluh, tapi tetap prioritas utama, saya tangani dulu, saya dilontari kata-kata kotor sama keluarganya (sambil tersenyum)

Selain keluarga dan juga pasien kekerasan verbal yang terjadi juga dilakukan oleh rekan sesama profesi dan juga antar profesi yang lain, dibuktikan dengan

" Iya, jadi iki gak enak ambek iki ***"iki lho kak"*** *misale* ***"kok ngilang ae"*** *gitu* ***"yo sek di enteni ae gapopo" ,*** *nek bertengkar cekcok gitu ya ndak, paling ya tengkar, tapi ya ndak besar-besar ya, ndak ada cekcok hehe terus bentar gitu udah guyon"(P3)*

Terjemahan :

Iya, iya jadi tidak enak sama in, ini lo kak, misalnya kok menghilang terus, gitu, iya sebentar di tunggu saja tidak apa-apa, kalau bertengkar cekcok gitu ya tidak, paling ya tengkar, tapi ya tidak besar-besar ya, tidak ada cekcok hehe, terus sebentar gitu sudah bercanda

"Kalau sama dokter mungkin kita nggak cocoknya mungkin ya nggak cocoknya sama kerjaannya kita doktere nggak bilang kalau nambah, kita itu salah komunikasi, terus perawate yang kenak marah padahal perawate nggak tau padahal pasiene pas banyak"(P5)

Terjemahan :

Kalau sama dokter mungkin kita nggak cocoknya mungkin ya nggak cocoknya sama kerjaannya kita dokternya nggak bilang kalau nambah, kita itu salah komunikasi, terus perawatnya yang kenak marah padahal perawatnya tidak tau padahal pasiene pas banyak

Dalam hal kekerasan verbal, pernah juga dilakukan oleh perujuk dari faskes lain, dibuktingan

"perujuk juga ada, he'em faskes lain, ditanya jawabane nggak enak, ngunu-ngunu juga ada, kadang kita juga..jenenge..kadang pas iku yo..melok nyolok ngunu lho mbak hehe"(P3)

Terjemahan :

perujuk juga ada, iya faskes lain, ditanya jawabanya nggak enak, gitu-gitu juga ada, kadang kita juga..namanya.kadang pas itu ya..ikut emosi gitu lo mbak hehe

Keluarga pasien tidak diperbolehkan menemani pasien di dalam UGD kecuali beberapa alasan seperti pasien butuh bantuan keluarga untuk penjelasan prosedur atau menyediakan inform consent. Konsekuensinya penyedia layanan kesehatan khususnya perawat harus melakukan perawatan pada banyak pasien.

Situasi ini menjadi kesalahpahaman dikarenakan komunikasi tidak efektif, informasi yang tidak jelas dan salah persepsi. Komunikasi tidak efektif dan informasi yang tidak jelas menjadi kontribusi utama (Noorana Zahra & Feng, 2018).

Penyebab Kekerasan verbal

Ada beberapa hal yang menyebabkan terjadinya kekerasan verbal, yang pertama yaitu disebabkan karena adanya pasien khusus, dibuktikan dengan

"Pasien khusus, pasien-pasien titipan, kerabatnya siapa, dewan atau apa itu sering, kita tetep berdasarkan prioritas"

Kekerasan verbal juga dapat terjadi karena beberapa pasien ingin dahulukan, pindah ruangan atau juga karena ingin segara di periksa, dibuktikan dengan

"Pak ini kok lama nggak ditangani padahal kita sudah nginfus sudah itu tinggal mungkin tinggal observasi sudah kita jelaskan myngkin kadang keluarganya baru datang yang baru datang itu kok nggak dimasuk-masukkan ruangan kok lama kadang ngeh sampek keluar apa kata-kata kotor" (P6)

"Yo kuwi ngunukuloh dek minta didahulukan, terus kok lama gitu" (P8)

Terjemahan :
Ya itu kayak gitu lah dek, minta didahulukan, kok lama gitu

Selain hal diatas kekerasan verbal yang terjadi juga sering sebabkan karena ketidaktahuan keluarga mengenai alur pada saat berada di IGD dan juga kurangnya pengetahuan pasien, dibuktikan dengan

" Misalnya kita ke pelayanan ya, terima pasien, peraturannya BPJS kayak di triage itukan di TTV dulu pasiennya ***"ayo mbak, cepetan, cepetan ndang di periksa ndang di masukno"*** *sedangkan kita kan sesuai prosedur"(P5)*

Terjemahan :
Misalnya kita ke pelayanan ya, terima pasien, peraturannya BPJS kayak di triage itu kan di TTV dulu pasiennya, ayo mbak, cepetandiperiksa terus dimasukkan, sedangkan kitakan sesuai prosedur.

"Mau infus bayi, kan nyarinya kan sulit nyari vena, kebetulan keluarganya kayak mbahnya ikut, nah dicublas-cubles kan marah-marah mbak kok diginikan padahal itukan bayi, ibuknya ngerti tapi keluarga yang lainnya nggak tau, akhirnya marah-marah gitu" (P5)

Terjemahan :
Mau infus bayi, kan nyarinya kan sulit nyari vena, kebetulan keluarganya kayak mbahnya ikut, nah ditusuk bolak balik kan marah-marah mbak kok diginikan padahal itukan bayi, ibuknya ngerti tapi keluarga yang lainnya nggak tau, akhirnya marah-marah gitu

Isu budaya yaitu status ekonomi juga turut sebagai penyebab kekerasan terjadi (Lyneham, 2000). Waktu tunggu yang lama terutama pada pasien yang dikategorikan pada triase 3 dan 4 dimana mereka menunggu pelayanan> 1 jam yang akan mengakibatkan munculnya kekerasan verbal (J et al., 20104).

Pelaku kekerasan verbal paling banyak yaitu keluarga pasien dan pasien itu sendiri. Selain itu kekerasan juga berasal dai pimpinan, staff rumahsakit, perujuk dari rumahsakit laindan masyarakat umum. Penyebab sering terjadinya kekerasan keluarga yang sering terjadi yaitu karena kurangnya pengetahuan dari pasien maupun keluarga mengenai alur pada saat awal masuk rumah sakit selain itu dikarenakan karena pasien menunggu terlalu lama juga merupakan penyebab kekerasan verbal terjadi.

3. Pengaruh kekerasan verbal

Tema ketiga dalam penelitian ini yaitu pengaruh kekerasan verbal terhadap perawat. Sub-sub temanya yaitu respon saat mengalami kekerasan verbal, efek dari kekerasan verbal dan koping yang dilakukan untuk mengatasi kekerasan verbal.

Respon saat Mengalami Kekerasan verbal

"hehehe gemes, gemesnya ya... kita kan nolong, ikhlas mbantu dia, pinginlah sama-sama nyembuhin, eh kok kelakuan keluarganya malah kayak gini, yawes didiemin". (P5)

"sekejap saat itu yah ikut emosi hihi" (P7)

"Awal kerjo yo, satu yo marah, Cuma dalam hal marahnya saya bales dengan kata-kata yoh ndak, mungkin berupa tindakan, malah gak tak parani hehehe.. ya saya tangani, tapi kalau ada temen saya ya tak lempar ke teman saya, ijol pasien hahaha" (P10)

Terjemahan bahasa Indonesia

"Awal kerja ya, satu ya marah, Cuma dalam hal marahnya saya bales dengan kata-kata ya tidak, mungkin berupa tindakan, malah tidak saya hampiri hehehe.. ya saya tangani, tapi kalau ada temen saya ya tak lempar ke teman saya, tukar pasien hahaha". (P10)

Kekerasan di tempat pelayanan kesehatan mempengaruhi pegawai, pimpinan dan pasien (Findorff, McGovern, Wall, & Gerberich, 2004). Pegawai mengalami reaksi emosional jang pendek dan jangka panjang seperti marah, sedih, frustasi, cemas, apatis dan menyalahkan diri sendiri (D. Gates, Fitzwater, & Succop, n.d.). Gejala ini memberikan dampak pada kemampuan perawat untuk berkomunikasi dengan pasien dan pengunjung dalam menyediakan dukungan emosional ketika mereka juga sedang membutuhkan (Wilson, 2004).

Efek Kekerasan verbal

Sub tema yang kedua yaitu tentang efek dari kekerasan verbal. Beberapa partisipa merasa beban, gemetar, gugup, stress, sakit hati, malas kerja, kesal, kerja tidak bisa fokus, dan mempengaruhi mood. Berikut pernyataan dari partisipan:

"bebaan hahaha... biasanya kalo pasiennya nggak masalah, Cuma kalau menjelaskan ke keluarganya itu sudah oga, bertemu sudah aras-arasen, terus kita menghindar biasanya hahaha...." (P1)

"kalau terus kita dibentak atau apalah itu wes pikirane wes kacau terus, jadi wes muales kerja gitu hahaha" (P6)

Kekerasan yang dialami perawat memiliki implikasi yang signifikan terhadap kualitas perawatan yang diberikan yang disebabkan karena semangat kerja yang menurun(Arnetz, Arnetz, & Soderman, 1998). Penelitian wolf menunjukkan bahwa kekerasan menyebabkan perubahan dalam tanggung jawab pekerjaan, waktu ataupun tempat seperti pindah ke departemen lain atau rumahsakit lain(Wolf, Mph, & Mph, 2014). Kekerasan yang terjadi di UGD baik secara fisik maupun psikologis diketahui menyebabkan perawat meninggalkan profesinya (Catllete, 2005). Perawat mengaku bahwa setidaknya jika mereka mengalami luka fisik, merea akan langsung kembali bekerja setelah diserang oleh pasien atau pengunjung.

Sudah diketahui secara luas bahwa kekerasan yang dialami perawa tidak terlapor (Lyneham, 2000). Hal tersebut dikarenakan perawat merasa tidak mendapat dukungan dari manajemen (Jackson, Clare, & Mannix, 2002). Mereka percaya bahwa melaporkan kejadian tidak ada perbedaan yang diharapkan dan kejadian tersebut menunjukkan ketidakmampuan perawat (ENA, 2008)..

Koping dalam Menghadapi Kekerasan Verbal

Sub tema yang ketiga yaitu koping yang dilakukan setelah mendapatkan kekerasan verbal. Berikut adalah pernyataan dari masing-masing partisipan :

"saya biasanya tarik napas terus biasanya saya minum air putih, masih 20% ada diditu saya cuci muka hahaha" (P2)
"yaudah diem aja, ngerjakan yang lain, curhat ke temen-temen". (P3)
"minum, makan hehehe, soalnya kenapa? Kan kita energi sama emosi yang terkuras" (P5).
"yah tak buat bercanda sama temen-temen aja" (P7)
"kalau misalkan kita repot masih ngomel-ngomel dipanggilkan katim biar katim yang menangani terus kita kerja lagi ke pasien lain" (P8)
"tinggal ngopi, hahaha betul, tak tinggal ngopi keluar" (P10).

Rendahnya follow up dari institusi terhadap pasien yang memiliki risiko kekerasan verbal menempatkan perawat dalam posisi rentan tanpa adanya bantuan (Wolf et al., 2014). Dukungan manajemen, kebijakan tertulis, prosedur melaporkan kekerasan diharapkan bermanfaat dalam menangani dan mencegah kekerasan pada perawat (Noorana Zahra & Feng, 2018). Namun, hasil survey di Norway melaporkan bahwa beberapa UGD sudah mengaplikasikan banyak cara pengukuran terhadap pencegahan berdasarkan keamanan di tempat kerja tetapi tidak semua angka kejadian kekerasan terlaporkan (Morken & Johansen, 2013). Pawlin (2008), menambahkan pengetahuan baru dalam menyediakan dukungan untuk menggunakan *"incident reporting tools"* atau alat pelapor kejadian (Pawlin, 2008).

Sebagian besar perawat yang baru kerja menunjukkan respon seperti ikut emosi, gemas, dan kaget yang mana sebagian besar dialami oleh perawat perempuan. Sebaguiannya lagi bagi perawat yang sudah lama bekerja menganggap bahwa itu hal yang biasa. Lamanya bekerja juga mempengaruhi terhadap dampak kekerasan verbal. Perawat yang baru bekerja dampak yang ditimbulkan yaitu malas bekerja. Namun, lamanya tidak mempengaruhi terhadap koping yang dilakukan. Tindakan koping yang dilakukan tergantung dari setiap tim. Tindakan koping itu sendiri terdiri dari koping adaptif dan maladaptif.

PENUTUP

Kekerasan verbal ditempat kerja menimbulkan trauma psikologis pagi perawat IGD. Dari hasil penelitian secara tidak langsung trauma yang ditimbulkan dapat mempengaruhi kinerja perawat. Perawat IGD melakukan berbagai upaya sebagai strategi koping dalam menghadapi kekerasan verbal ditempat kerja.

Ucapan terima Kasih

Direktorat Jendral Riset dan Pengembangan, Direktur Riset dan Pengabdian Masyaarakat, Kementrian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Adib, S. M., Al-Shatti, A. K., Kamal, S., El-Gerges, N., & Al-Raqem, M. (2002). Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *International Journal of Nursing Studies*, *39*(4), 469–478.

Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan. *Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada*.

Anderson, A., & West, S. G. (2011). Violence against mental health professionals: when the treater becomes the victim. *Innovations in Clinical Neuroscience*, *8*(3), 34.

Arnetz, J. ., Arnetz, B. ., & Soderman, E. (1998). Violence toward health care workers:Prevalance and incidence at a large, regional hospital in Sweden. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, *46(3)*, 107–114.

Catllete, M. (2005). A descriptive study of the perceptions of workplace volence and safety strategies of nurses working in level I trauma centers. *Emergency Nurs*, *31*, 519–525.

Christlevica, M., Joan, G. A., & Ricky, D. (2016). Pengalaman Kekerasan Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, *2*(1).

Colaizzi, P. F. (1973). *Reflection and research in psychology*.

ENA. (2008). Violence in the emergency department: findingsfrom ENA's study of workplace violence against registered nurses. *Emergency Nurse Association*. Retrieved from http://ena.org/conference/annual/2008/handouts/339-C.pdf (accesed 4 Agustus 2019)

Esmaeilpour, M., Salsali, M., & Ahmadi, F. (2011). Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *International Nursing Review*, *58*(1), 130–137.

Estryn-Behar, M., Van Der Heijden, B., Camerino, D., Fry, C., Le Nezet, O., Conway, P. M., & Hasselhorn, H.-M. (2008). Violence risks in nursing—results from the European "NEXT"Study. *Occupational Medicine*, *58*(2), 107–114.

Farrel, G., C, B., & P, B. (2006). Scoping workplace aggresion in nursing: findings from an Australian study. *J. Adv. Nurs*, *55*, 778–787.

Findorff, M. ., McGovern, P. ., Wall, M., & Gerberich, S. . (2004). Risk factors for work related violence in a healthcare organization. *Injury Pervention*, *10*, 296–302.

Gates, D., Fitzwater, E., & Succop, P. (n.d.). Relationship of stressor, strain, and anger to caregiver assaults. *Mental Health Nursing, 24(8)*, 775–793.

Gates, D. M., Gillespie, G. L., & Succop, P. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nurs Econ*, *29*(2), 59–66.

Gunawan, I. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif : Teori dan Praktik* (1st ed.; Suryani, ed.). Jakarta: Bumi Aksara.

Hendrata, D. (n.d.). Kekerasan verbal.

Inoue, M., Tsukano, K., Muraoka, M., Kaneko, F., & Okamura, H. (2006). Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *60*(1), 29–36. https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01457.x

J, C., W, C., & D, C. (20104). Violence towards ED nurses by patients. *Accid. Emerg. Nurs*, *12*, 67–73.

Jackson, D., Clare, J., & Mannix, J. (2002). Who would want to be a nurse? Violence in the workplace- a factor in recruitment and retention. *Nurs. Man*, *10*, 13–20.

Kamchuchat, C., Chongsuvivatwong, V., Oncheunjit, S., Yip, T. W., & Sangthong, R. (2008). Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *Journal of Occupational Health*, *50*(2), 201–207.

Kuspartianingsih, S. (2012). *Hubungan antara Verbal Abuse Orang Tua dengan Perilaku Agresif pada Remaja Agresif di Sekolah Menengah Pertama Negeri 129 Jakarta Tahun 2012*.

Li, K. E., Ng, Y., Cheung, M., Fung, V., Kwok, K., Tong, J., & Leung, W. (2006). Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J*, *12*(1), 6–9.

Lyneham, J. (2000). Violence in New South Wales. *Aust. Adv. Nurs*, *18*, 8–17.

Mitchell, A., & Szabo. (2014). Workplace Violence Amoung Nurses, Why Are We Still Discussing this? Literatur Review. *Journal of Nursing Education and Pratice*, *4*, *No. 4*. https://doi.org/10.5430/jnep.v4n4p147.

Morken, T., & Johansen, I. H. (2013). Safety measures to prevent workplace violence in emergency primary care centres a crssectional study. *BMC Health Service*

Research, *13*, 384. https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-384

Mulyani, Y., & Ulfah, L. (2017). Hubungan mekanisme koping dengan stres kerja perawat IGD dan ICU di RSUD Ulin banjarmasin. *AL-ULUM: Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, *3*(2).

Noorana Zahra, A., & Feng, J. Y. (2018). Workplace violence against nurses in Indonesian emergency departments. *Enfermeria Clinica*, *28*, 184–190. https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30064-0

Papa, A., & Venella, J. (2013). Workplace violence in healthcare: strategies for advocacy. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, *18*(1).

Pawlin, S. (2008). Reporting Violence. *Emergency Nurse*, *16*, 16–21.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Polkinghorne, D. E. (1989). Phenomenological research methods. In *Existential-phenomenological perspectives in psychology* (pp. 41–60). Springer.

Putri, A. M., & Santoso, A. (2012). Persepsi orang tua tentang kekerasan verbal pada anak. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*, *1*(1), 22–29.

Ryan, D., & Maguire, J. (2006). Aggression and violence–a problem in Irish Accident and Emergency departments? *Journal of Nursing Management*, *14*(2), 106–115.

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.

Taylor, J. L., & Rew, L. (2011). A systematic review of the literature: Workplace violence in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, *20*(7–8), 1072–1085. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03342.x

Wilson, J. . (2004). *PTSD and complex PTSD, symptoms syndromes, and diagnoses*. New York.

Wolf, L. A. W., Mph, A. M. D., & Mph, C. P. (2014). Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care. *YMEN*, (January). https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.11.006

Biodata Penulis

Anja Hesnia Kholis, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KepMB: Dosen STIKES Pemkab Jombang sejak tahun 2013. Lulus magister keperawatan dan keperawatan spesialis di Universitas Indonesia pada tahun 2016. Saat ini mengajar di departemen keperawatan medikal bedah, kritis, dan keperawatan bencana.

Nurul Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kep: Merupakan asisten dosen dan tenaga kependidikan di STIKES Pemkab Jombang yang barusaja menyelesaikan magister keperawatan di Universitas Airlangga dengan peminatan keperawatan medical bedah.

Ratna Puji Priyanti, S.Kep., Ns., M.S: Dosen STIKES Pemkab Jombang dnegan keahlian keperawatan gawat darurat, keperawatan kritis, keperawatan bencana. Beliau menyelesaikan master of science di National Cheng Kung University, Taiwan. Beliau menjabat sebagai Ketua LPPM STIKES Pemkab Jombang tahun 2017-2019.

Asri, S.Kep., Ns., MNS: Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya menyelesaikan master of Nursing Science di Khon Kaen University dan aktif melakukan penelitian kualitatif.