

# PERSEPSI PERAWAT TENTANG PERILAKU KEKERASAN YANG DILAKUKAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP JIWA

Veny Elita, dkk

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan persepsi perawat jiwa mengenai perilaku kekerasan yang dilakukan pasien di ruang rawat inap rumah sakit jiwa. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif sederhana dengan metode survei yang dilakukan terhadap 61 perawat yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Kuesioner yang digunakan disadur dari *Perceptions Of Prevalence of Aggression Scale* (POPAS) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Berdasarkan hasil analisa univariat, diketahui bahwa perilaku kekerasan yang terbanyak dilakukan klien dalam satu tahun terakhir adalah kekerasan fisik pada diri sendiri yang menyebabkan cedera ringan (84%), kemudian diikuti oleh ancaman fisik (79%), penghinaan (77%) dan kekerasan verbal (70%). Sejumlah kecil perawat (20%) mengalami kekerasan fisik yang menyebabkan cedera serius. Hasil penelitian ini merekomendasikan bahwa perlu diadakan pelatihan manajemen kekerasan bagi staf perawat guna menurunkan angka perilaku kekerasan melalui intervensi yang tepat yang dilakukan secara berkesinambungan dan komprehensif.

**Kata kunci :** persepsi perawat, perilaku kekerasan, ruang rawat inap jiwa

## Abstract

*The aim of this study is to describe psychiatric nurses perception of aggressive behaviour which is committed by patients in a Mental Institution. This research uses descriptive design with survey method that is involved 61 nurses who work in the inpatient wards Tampan Mental Institution of the Riau Province. Questionnaire was adopted from Perceptions Of Prevalence of Aggression Scale (POPAS) with some modifications. Data was analysed using univariate analysis. The results of this study show that the highest score of patients' aggressive behaviour is mild violence against self (84%), followed by threatening physical behaviour (79%), humiliation (77%) and verbal aggression (70%). The small number of staff (20%) had experienced severe physical violence during a one year period. This study suggest that training for managing violence and aggressive behaviour is necessary for mental health nurses to reduce the rate of patients aggressive behaviour.*

**Keyword :** nurses perception, aggressive behaviour, psychiatric wards

## PENDAHULUAN

Setiap tahun lebih dari satu juta orang mengalami gangguan jiwa di seluruh dunia (WHO, 2007). Di Indonesia, menurut data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi gangguan mental emosional berjumlah 11,6% dari populasi orang dewasa. Bila dihitung menurut jumlah populasi orang dewasa Indonesia saat ini sebanyak lebih kurang 150.000.000 berarti terdapat 1.740.000 orang yang mengalami gangguan mental emosional (Depkes RI, 2010).

Salah satu bentuk masalah gangguan mental emosional yang dialami sebagian besar pasien adalah perilaku kekerasan. Pasien dapat melakukan perilaku kekerasan kepada orang lain, lingkungan maupun terhadap dirinya sendiri. Meskipun belum ada data yang pasti, namun diprediksikan Indonesia akan menjadi wilayah yang sangat rentan untuk mengalami ledakan angka gangguan jiwa untuk jenis perilaku

kekerasan ditahun-tahun mendatang (Muhandi, 2007).

Masalah perilaku kekerasan pasien hampir selalu terjadi di ruang perawatan jiwa. Beberapa riset menunjukkan bahwa perawat jiwa sering mengalami kekerasan dari klien (Fight, 2002; Nijman, Foster, dan Bowers, 2007)

Perilaku agresif yang ditunjukkan oleh pasien jelas sangat mengganggu kenyamanan suasana ruang rawat termasuk pasien lain dan perawat. Berdasarkan wawancara peneliti dengan enam orang perawat yang bertugas di ruang Mawar dan Melati RSJ Tampan, perawat menyatakan sering mengalami perilaku kekerasan baik berupa kekerasan verbal maupun serangan secara fisik dari pasien. Sehingga terkadang perawat merasa cemas terutama bila bertugas pada *shift* malam. Namun para perawat tetap mampu menjalankan tugasnya dengan baik karena menurut perawat tindakan yang diperoleh dari pasien jiwa adalah resiko pekerjaan yang

harus diambil dan diterima dengan sebaik-baiknya.

Perilaku kekerasan merupakan salah satu ancaman bagi kesehatan fisik dan psikologis perawat. Perawat cenderung menjadi korban dalam kejadian perilaku kekerasan klien. Perawat harus menghadapi kekerasan baik secara lisan maupun fisik yang terjadi hampir setiap hari. Untuk mengantisipasi hal tersebut, maka diperlukan keterampilan profesional dalam mengelola klien perilaku kekerasan (As'ad & Soetjipto, 2000).

Kesiapan baik fisik maupun psikologis mutlak diperlukan perawat dalam menjalankan tugasnya. Seringkali perawat menghadapi situasi yang tidak menyenangkan di tempat kerjanya dengan perilaku pasien yang mampu membuat perawat kehilangan konsentrasi. Perilaku kekerasan yang dilakukan pasien akan berakibat fatal baik bagi perawat maupun pasien. Bila situasi yang menekan ini tidak segera diatasi, tidak menutup kemungkinan akan memunculkan stress dan konflik pada diri perawat. Berbagai cara yang dilakukan oleh perawat untuk mengatasi agresifitas pasien yang diarahkan padanya akan menimbulkan berbagai dampak negatif baik pada diri perawat sendiri maupun pasien (As'ad & Soetjipto, 2000).

Dampak atau akibat perilaku kekerasan dari klien adalah klien dapat melukai dirinya sendiri atau merusak lingkungannya serta dapat mengalami kematian. Klien dengan perilaku kekerasan yang tidak dapat dihentikan akan dibuat tidak berdaya oleh orang-orang di sekitarnya untuk mengamankan klien maupun lingkungannya, kemungkinan akan bisa kehabisan tenaga dan bahkan bisa meninggal karena cedera (As'ad & Soetjipto, 2000).

Sedangkan dampak yang dirasakan oleh perawat setelah menangani pasien yang agresif bisa berupa dampak negatif. Dampak tersebut juga bisa berbentuk dampak fisik maupun dampak secara psikologis. Ketakutan yang ditimbulkan oleh perilaku kekerasan klien akan menimbulkan ancaman kesehatan fisik, seperti dilukai oleh klien dan psikologis baik pada diri perawat maupun klien lainnya (As'ad & Soetjipto, 2000).

Dari hasil penelitian Nijman, Foster, dan Bowers (2007) diperoleh hasil dari 254 peristiwa agresi yang dicatat, perawat adalah orang paling

sering menjadi target dalam peristiwa perilaku agresif yaitu sebanyak (57,1%). Penyebab tindakan agresif yang paling sering adalah pasien yang meninggalkan bangsal, sebesar (29,5%). Bentuk kekerasan yang paling sering dilakukan oleh pasien adalah agresi lisan (60%). Bentuk intervensi yang paling sering digunakan untuk mengatasi perilaku yang agresif adalah intervensi lisan (43,7%) dan intervensi pengurangan yang dilakukan adalah sebanyak (25%). Berdasarkan data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa tindakan perawat untuk menangani peristiwa agresif masih sering dengan metoda fisik seperti pengurangan.

Menurut penelitian yang dilakukan Nijman, Bowers, Oud dan Jansen (2005), diketahui bahwa ancaman lisan merupakan pengalaman yang paling sering dialami oleh sebagian besar perawat jiwa selama satu tahun dari 80-90% perawat. Pengalaman ancaman atau godaan seksual juga sering terjadi sebesar (68 %) terutama oleh perawat wanita dan anggota staf muda. Kemudian dilaporkan (16%) staff anggota mengalami cedera akibat kekerasan fisik yang dilakukan pasien kepada mereka.

Kemudian penelitian sebelumnya yang dilakukan Mills, Fry, Riordan dan Turner (2002), melaporkan penemuan bahwa 96% para petugas kesehatan mental masyarakat mengalami beberapa peristiwa agresif selama mereka bekerja, 25% yang merasa hidup mereka telah terancam dan 7% yang pernah mengalami cedera fisik seperti luka-luka dan kerugian lainnya.

Menurut penelitian Witodjo dan Widodo (2008) di Rumah Sakit Jiwa Surakarta diketahui bahwa . angka kejadian perilaku kekerasan di ruang kresna tahun 2004 sebanyak 43 klien atau 15,7%. Klien yang dirawat di ruangan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Kresna mendapatkan pelayanan komunikasi terapeutik sesuai standar. sedangkan klien yang dirawat selain di ruang Kresna yang kurang mendapatkan komunikasi terapeutik sesuai standar operasional prosedur, sebanyak 230 klien atau 84,3%.

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana deskripsi perawat tentang perilaku kekerasan pasien di ruang rawat inap jiwa Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

**METODE**

Berdasarkan tujuan yang telah ditentukan, penulis menggunakan desain kuantitatif dengan metode deskriptif menggunakan teknik survey, dimana peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner. Populasi penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah metode "purposive sampling" yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang ditetapkan peneliti (Hidayat, 2008). Dengan terbatasnya waktu, biaya dan tenaga maka peneliti dalam penelitian ini memakai kriteria inklusi dan eklusi, sehingga peneliti hanya mengambil responden sesuai dengan kriteria.

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini disadur dari "Perception of Prevalence Of Aggression Scale"(POPAS) yang dimodifikasi oleh peneliti. POPAS ini sudah digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Nijman, Bowers, Oud dan Jansen (2005) dan telah dilakukan uji internal konsistensi menggunakan koefisien cronbach alpha dengan nilai 0,86. Menurut Hair,et.al (1995), suatu instrumen dikatakan reliabel jika memberikan nilai cronbach alpha di atas 0,60. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa konsistensi internal instrumen POPAS adalah baik.

Instrumen POPAS pada penelitian ini dimodifikasi oleh peneliti dan dialih bahasakan ke dalam Bahasa Indonesia. Adapun kategori yang dibuang yaitu kategori perawat yang libur bekerja akibat tindakan kekerasan (sick leave). Kuesioner ini terdiri dari lima belas kategori yang terdiri dari item-item sebagai berikut: 1) kekerasan lisan, 2) ancaman, 3) penghinaan, 4)

kekerasan yang bersifat profokatif, 5) kekerasan pasif, 6) ancaman fisik, 7) kekerasan terhadap lingkungan,8)kekerasan fisik yang menyebabkan cedera ringan, 9) kekerasan fisik yang menyebabkan cedera serius, 10) kekerasan fisik pada diri sendiri yang menyebabkan cedera ringan, , 11) kekerasan fisik pada diri sendiri yang menyebabkan cedera serius, 12) percobaan bunuh diri, 13) berhasil bunuh diri, 14) godaan seksual dan 15) kekerasan seksual.

Analisa data dilakukan secara deskriptif (univariat) yang bertujuan untuk menjelaskan/mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pertama, peneliti menganalisa karakteristik responden, kemudian menghitung nilai mean dan median dari masing-masing item POPAS. Pada penelitian ini, dari keseluruhan item POPAS diperoleh distribusi data yang tidak normal, sehingga peneliti menggunakan nilai median sebagai cut of point skor kekerasan pasien. Selanjutnya dilihat perbandingan perilaku kekerasan berupa godaan seksual berdasarkan jenis kelamin perawat dan perbandingan perilaku kekerasan verbal pada perawat perempuan berdasarkan kelompok umur perawat.

**HASIL**

Hasil penelitian yang dilakukan menggunakan metode survey kepada 61 orang perawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan adalah sebagai berikut:

**A. Karakteristik Responden.**

Karakteristik responden yang diperoleh dari 61 orang perawat RSJ Tampan meliputi usia dan jenis kelamin.

**Tabel 1.**

*Karakteristik demografi perawat berdasarkan usia (n = 61 )*

Karakteristik	N	%
20-24 tahun	14	23
25-30 tahun	15	24,5
31-50 tahun	32	52,5

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa responden terbanyak berada pada kelompok umur 31-50 tahun yaitu sebanyak 32 orang (52,5%), sedangkan yang berada diantara kelompok umur 25-30 tahun dan 20-24 tahun hampir sama jumlahnya yaitu 15 orang (24,5%) dan 14 orang (23%).

**Tabel 2.**

*Karakteristik demografi perawat berdasarkan jenis kelamin (n = 61 )*

Karakteristik	N	%
Laki-laki	18	29,5
Perempuan	43	70,5

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yang berjumlah 43 orang (70,5%) dan selebihnya yaitu 18 orang (29,5%) adalah laki-laki.

**B. Frekuensi perilaku kekerasan**

Berdasarkan hasil survei terhadap 61 orang perawat tentang kejadian tindakan kekerasan oleh pasien di ruang rawat inap jiwa RSJ Tampan, diperoleh data sebagai berikut:

**Tabel 3.**

*Median frekuensi kekerasan berdasarkan POPAS item*

No.	Bentuk Kekerasan	Respons skala likert 1= tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 – selalu  Median dan rentang jawaban	Persentase Jumlah Responden yang mengalami kekerasan dalam 1 tahun terakhir  N (%)
1.	Kekerasan verbal (mengomel, mencaci, dsb)	3 (2-4 )	43 (70%)
2.	Kekerasan verbal berupa ancaman kepada perawat	2 (1-4)	40 (65 %)
3.	Kekerasan berupa penghinaan kepada perawat	2 (1-4)	47 (77%)
4.	Kekerasan berupa provokatif	2 (1-4)	37 (60%)
5.	Kekerasan pasif (menolak minum obat, makan dan minum)	3 (1-4)	36 (59%)
6.	Kekerasan berupa ancaman fisik kepada perawat	2 (1-4)	48 (79%)
7.	Kekerasan yang merusak lingkungan	3 (1-4)	33 (54%)
8.	Kekerasan fisik yang menyebabkan cedera ringan	2(1-4)	40 (66%)
9.	Kekerasan fisik yang menyebabkan cedera serius	1 (1-3)	10 (20%)
10.	Kekerasan fisik pada diri sendiri yang menyebabkan cedera ringan	2 (1-4)	51 (84%)
11.	Kekerasan fisik pada diri sendiri yang menyebabkan cedera serius	2(1-4)	32 (52%)
12.	Percobaan bunuh diri	2 (1-3)	33 (54%)
13.	Sukses bunuh diri	1 (1-4)	20 (33%)
14.	Godaan seksual	2 (1-4)	39 (64%)
15.	Kekerasan seksual atau perkosaan	1 (1)	0

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa angka kejadian kekerasan disimpulkan berdasarkan skor *Likert 1* dan jumlah kejadian yang dialami perawat. Sebagaimana dapat dilihat pada tabel tersebut, kekerasan fisik yang dilakukan pasien pada diri sendiri (84%) merupakan bentuk perilaku kekerasan yang paling sering terjadi di ruang rawat inap jiwa. Kemudian diikuti dengan

kekerasan berupa ancaman fisik kepada perawat (79%), penghinaan kepada perawat (77%) dan kekerasan verbal (70%). Lebih dari separuh responden (51%) melaporkan mengalami kekerasan fisik yang berakibat cedera ringan dalam satu tahun terakhir. Dan sebagian kecil responden (20%) melaporkan pernah mengalami kekerasan fisik yang menyebabkan cedera serius.

**Tabel 4.**

*Distribusi perilaku kekerasan berupa godaan seksual terhadap perawat laki-laki dan perempuan.*

Jenis Perilaku Kekerasan	Jenis Kelamin							
	Laki-laki (n) (%)				Perempuan (n) (%)			
	TP	J	S	SL	TP	J	S	SL
Godaan seksual	9,84 6	14,75 9	1,64 1	3,28 2	26,23 16	27,87 17	9,84 6	6,56 4

Berdasarkan tabel di atas dapat kita lihat bahwa perawat wanita yang sering dan selalu mengalami godaan seksual lebih banyak jumlahnya yaitu sebanyak 10 orang (16,4%) dibandingkan dengan perawat laki-laki yang hanya sebanyak 3 orang (4,92%).

**Tabel 4.**

*Distribusi perilaku kekerasan berupa ancaman terhadap perawat perempuan berdasarkan umur.*

Jenis Perilaku Kekerasan	Perempuan											
	Umur 20-24 (n) (%)				Umur 25-30 (n) (%)				Umur 31-50 (n) (%)			
	Tp	J	S	Sl	Tp	J	S	Sl	TP	J	S	SL
Kekerasan lisan ancaman	4 9,3	2 4,6	2 4,6	0 0	3 6,9	5 11,6	1 2,3	3 6,6	11 25,6	5 11,6	5 11,6	2 4,6

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa yang paling banyak mengalami ancaman (berdasarkan kategori sering dan selalu) adalah perawat yang berumur antara 31-50 tahun yaitu sejumlah 7 orang (16,2%)

**PEMBAHASAN**

**A. Karakteristik Responden.**

Berdasarkan hasil analisa karakteristik responden, pada penelitian ini usia responden terbanyak adalah berada pada rentang 31 sampai 50 tahun, yang berarti sebagian besar responden adalah perawat berada pada rentang usia dewasa awal dan menengah. Sesuai dengan pendapat Hurlock (1980), bahwa batasan usia dewasa awal adalah 18-40 tahun dan dewasa menengah >40-60 tahun. Pada usia dewasa ini individu mulai dihadapkan pada tugas perkembangan yang harus dijalankannya. Tugas perkembangan tersebut menunjukkan adanya tanggung jawab yang besar dan mengacu pada aturan dan hukum yang berlaku atau disepakati bersama. Tugas perkembangan itu memiliki dampak secara langsung pada orang lain, sehingga jika tidak dijalankan dengan baik dapat merugikan orang lain, selain diri sendiri. Pada usia ini, individu berada pada fase produktif dan menjadi semakin matang secara psikologis.

Usia akan mempengaruhi karakter dalam mempelajari, memahami serta menerima suatu pembaharuan sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas kerja seseorang.

Usia juga berpengaruh terhadap produktivitas kerja, karena kemampuan kerja seseorang dibatasi oleh faktor usia. Pendapat Siagian (1995), dalam Jasrul, (2003) juga menyatakan bahwa semakin meningkat usia seseorang kedewasaan psikologisnya semakin meningkat. Selanjutnya perawat menjadi semakin mampu berinteraksi dengan pasien, mampu mengendalikan emosi dan mengambil keputusan sehingga diharapkan mempunyai tingkat kinerja yang lebih baik.

Rentang usia responden pada penelitian ini memiliki persamaan dengan usia rata-rata perawat jiwa di Australia berdasarkan data yang dikeluarkan oleh *Australian Institute of Health and Welfare* (2005a) dimana disebutkan bahwa 67% perawat yang bekerja di area kesehatan jiwa berusia antara 34 dan 54 tahun dengan rata-rata usia yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun, dimana pada tahun 2005 usia rata-rata perawat jiwa adalah 44,5 tahun, dan hanya sedikit perawat yang berusia lebih dari 60 tahun. Kemudian, berdasarkan *review* yang disampaikan oleh kepala bagian keperawatan di salah satu rumah sakit di Inggris (Holmes, 2006) diketahui bahwa 60 persen RN (*registered nurse*)

di Inggris berusia lebih tua dari 40 tahun dan lebih dari sepertempatnya berusia lebih dari 50 tahun. Khusus perawat kesehatan jiwa, 22% perawat yang bekerja di pelayanan kesehatan jiwa masyarakat berusia lebih dari 50 tahun.

Selanjutnya, berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa 70,5 % responden adalah berjenis kelamin perempuan. Menurut Robinson, Murrel dan Smith (2005), dalam penelitian mereka tentang *retaining the mental health nursing workforce di United Kingdom*, diperoleh data bahwa gender dan etnis berhubungan dengan keinginan perawat jiwa untuk setia dengan pekerjaannya dalam waktu lima tahun mendatang. Dalam penelitian tersebut, diketahui bahwa perawat wanita dari bangsa Inggris dan Irlandia cenderung memilih menjadi perawat jiwa dibanding kelompok lain. Namun hal yang berbeda diperoleh berdasarkan data dari *Australian Institute of Health and Welfare* (2005b) yang menyebutkan bahwa pada tahun 2003 terdapat 91,4% dari total tenaga perawat yang ada di Australia adalah perempuan sedangkan 34,2% perawat pria berstatus RN (*registered nurse*) memilih bekerja di area kesehatan jiwa dibanding bidang keperawatan lainnya. Pada dasarnya responden berjenis kelamin perempuan memiliki produktifitas kerja yang lebih rendah dari pada pekerja laki-laki hal ini disebabkan perempuan memiliki karakteristik biologis yang mana dapat menyebabkan turunnya produktifitas kerja. Karakteristik ini seperti menstruasi hamil dan lain-lain (Depnaker, 2005).

## B. Frekuensi perilaku kekerasan

Berdasarkan hasil analisa data terkait perilaku kekerasan yang dilakukan pasien, secara umum dapat dilihat bahwa angka kejadian perilaku kekerasan di RSJ Tampan cukup tinggi dimana terdapat 12 bentuk perilaku kekerasan dirasakan oleh lebih dari separuh responden, bahkan sebagian perawat hampir mengalaminya setiap mereka bekerja. Secara garis besar perilaku kekerasan ini dibagi menjadi dua, yaitu perilaku kekerasan secara *verbal* dan fisik. Menurut Nijman, Foster, dan Bowers (2007) perilaku kekerasan secara verbal dapat berupa lisan, ancaman, hinaan, agresif yang bersifat provokatif, ancaman fisik dan godaan seksual. Sedangkan yang tergolong dalam kekerasan

secara fisik adalah seperti kekerasan pasif, merusak lingkungan, kekerasan terhadap perawat dan diri klien sendiri yang menyebabkan cedera baik ringan maupun serius, percobaan bunuh diri, sukses bunuh diri dan perkosaan.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya perilaku kekerasan ini adalah kondisi lingkungan rumah sakit yang kurang kondusif seperti pengaruh perilaku kekerasan pasien lain, adanya dukungan atau sorakan yang bersifat profokatif dari pasien lain yang diterima saat melakukan kekerasan juga bisa mempengaruhi pasien untuk mengadopsi perilaku kekerasan (Sustrami & Sukmono, 2008).

Menurut Barlow, Grenyer and Ilkiw-Lavalle (2000), dalam penelitian yang dilakukan di beberapa ruang rawat inap jiwa di New South Wales ditemukan bahwa 13.7% pasien yang dirawat di pelayanan kesehatan jiwa memperlihatkan perilaku kekerasan dan 47.4% perawat mengalami injuri akibat perilaku kekerasan tersebut. Selanjutnya, asosiasi perawat di Georgia (dalam Kindy, Petersen and Parkhurst, 2005) mengklaim bahwa seorang staf perawat jiwa di Florida telah terbunuh akibat perilaku kekerasan pasien pada saat datang di rumah sakit jiwa. Kemudian, Mohamed (2002) melalui penelitiannya menemukan bahwa 84.3% perawat yang berkerja di unit psikiatri di Riyadh (Saudi Arabia) juga mengalami kekerasan dari pasien.

Penelitian lain yang dilakukan oleh McKenna, Poole, Smith, Coverdale dan Gale (2003) tentang prevalensi perilaku kekerasan yang dialami perawat pada tahun pertama menemukan bahwa berdasarkan pengalaman 551 responden, perilaku kekerasan yang paling banyak ditunjukkan pasien adalah berupa ancaman verbal yang dialami oleh 192 perawat (35%), godaan seksual secara verbal dialami oleh 167 responden (30%) dan intimidasi fisik dialami oleh 161 responden (29%). Dari jumlah tersebut, terdapat 22 kejadian yang membutuhkan perawatan medis. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa perawat yang rentan mengalami kekerasan adalah perawat laki-laki yang baru lulus dan perawat perempuan yang berusia muda.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan *Indiana State Nurses Association* (ISNA) pada

Agustus 2001 terhadap 4.826 perawat sebagai responden dilaporkan hasil bahwa 17% atau 820 responden menyatakan telah mengalami tindakan perilaku kekerasan fisik dari pasiennya dan 57% atau 2751 responden menyatakan mengalami perilaku kekerasan lisan dan merasa terancam. Untuk mengatasi tindak perilaku kekerasan dari pasien ini, organisasi keperawatan Amerika (ANA) saat ini tengah mengembangkan standar pengamanan dan pencegahan terhadap tindakan perilaku kekerasan (Fight, 2002).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Nijman, Bowers, Oud & Jansen (2005) dengan jumlah responden 154 orang melaporkan bahwa ancaman lisan adalah pengalaman yang paling sering dialami oleh kebanyakan perawat jiwa selama satu tahun. Pengalaman ancaman atau godaan seksual juga sering terjadi sebesar (68%) terutama oleh perawat wanita dan anggota staf muda. Kemudian dilaporkan (16%) staff anggota mengalami cedera akibat kekerasan fisik yang dilakukan pasien kepada mereka.

Penelitian lain oleh Nijman, Foster, dan Bowers (2007) tentang perilaku kekerasan di perawatan akut psikiatri yang dilakukan di lima rumah sakit di London mencatat bahwa terjadi 254 kejadian perilaku kekerasan selama sepuluh bulan dengan 57,1% perawat yang menjadi target kekerasan. Jenis kekerasan terbanyak yang digunakan pasien adalah kekerasan verbal (60%), akibat yang paling banyak dirasakan oleh korban kekerasan tersebut adalah perasaan terancam (59%). Pada penelitian tersebut diketahui bahwa intervensi yang paling banyak digunakan perawat guna mengatasi perilaku kekerasan adalah intervensi verbal (43,7%) dan dari 25% kejadian kekerasan tersebut berakhir dengan pengurungan (*seclusion*).

Perilaku kekerasan yang dialami perawat dapat menyebabkan dampak negatif, baik bagi perawat sendiri maupun bagi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Sebagai contoh adalah hasil penelitian Kindy, Petersen and Parkhurst (2005), yang menemukan bahwa dampak kekerasan yang dilakukan oleh pasien menyebabkan munculnya rasa takut, trauma dan perawat juga merasakan adanya beban emosional menghadapi kekerasan yang mungkin akan muncul kembali. Bahkan beberapa dari perawat tersebut ada yang berkeinginan untuk mengundurkan diri dari pekerjaannya. Masalah

keamanan ini menyebabkan adanya perasaan cemas dan waswas dari perawat dan mempengaruhi perawat untuk meninggalkan profesinya dan memilih bidang keperawatan lain yang dirasakan lebih sesuai (Fight, 2002).

Tingginya angka kekerasan juga dianggap sebagai penyebab tingginya tingkat stress perawat, hal ini sesuai dengan temuan Taylor dan Barling (2004), dalam sebuah penelitian kualitatif tentang sumber dan efek kelelahan dan stres bagi perawat jiwa diketahui bahwa ketidakamanan lingkungan pekerjaan dan tingginya beban kerja merupakan penyebab stres perawat jiwa, termasuk masalah dengan sistem dan manajemen, ketidakadekuatan sumber, masalah dengan dokter dan juga pasien yang menunjukkan perilaku agresif. Perasaan distress yang dialami perawat juga ditunjukkan dari hasil studi McKenna, Poole, Smith, Coverdale dan Gale (2003), dimana dari 128 responden, 68 orang (55%) mengalami tingkat stress sedang sampai berat. Hanya separuh dari responden tersebut (63 dari 123 orang ; 51%) yang menyatakan bahwa mereka telah mengikuti pelatihan untuk menghadapi kekerasan pasien.

Selanjutnya, dampak perilaku kekerasan terhadap kualitas pelayanan keperawatan diungkapkan oleh Arnetz dan Arnetz (2001) melalui penelitian longitudinal yang dilakukan selama 3 tahun tentang kekerasan terhadap staf keperawatan dan efeknya terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini dilakukan di sebuah rumah sakit besar di Swedia dengan jumlah perawat sebanyak 4500 orang. Melalui analisa regresi tentang hubungan antara pengalaman kekerasan yang dirasakan perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan yang dirasakan pasien ditemukan bahwa kekerasan yang dialami perawat berhubungan dengan rendahnya kualitas pelayanan keperawatan yang dirasakan oleh pasien.

Akibat lain dari tingginya angka perilaku kekerasan adalah mendorong perawat untuk menggunakan metode pengikatan dan pengurungan secara reguler (Nijman, Fosters & Bowers, 2007). Hal ini tentu saja akan berdampak pada keselamatan pasien juga. Meskipun metode penggunaan pengikatan dan pengurungan telah diatur dengan peraturan tertentu, intervensi tersebut dapat memperburuk kondisi pasien dan menyebabkan munculnya pengalaman traumatik, baik bagi pasien, pasien

lain yang menyaksikan kejadian tersebut dan keluarga pasien (Evans, et.al, 2002) bahkan dapat menyebabkan terjadinya kematian pada pasien (JCAHO, 2001). Oleh sebab itu perlu dilakukan berbagai upaya untuk mengurangi perilaku kekerasan dan pelatihan manajemen perilaku kekerasan guna membekali perawat dalam menghadapi kekerasan pasien sekaligus tetap mempertahankan keamanan pasien yang dirawat. Salah satu cara yang dapat digunakan adalah dengan penggunaan poster. Seperti yang ditemukan oleh Cowin, dkk (2003), dalam sebuah studinya dimana didapat hasil bahwa penggunaan poster informatif, yang juga disebut sebagai sebuah paket penurun agresifitas (*de-escalation kit*) dapat mengurangi kekerasan dan meningkatkan pengetahuan perawat dan kesadaran tentang pengurangan perilaku kekerasan. Namun, dalam penelitian tersebut tidak dijelaskan apakah *de-escalation kit* tersebut juga efektif dalam menurunkan jumlah pengikatan (*restraint*) dan *seclusion* atau tidak.

#### KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan, antara lain adalah instrumen penelitian yang dimodifikasi dan dialihbahasakan oleh peneliti. Peneliti sedikit mengalami kesulitan dalam mencari padanan kata yang sesuai. Selanjutnya terkait dengan pengambilan data, karena keterbatasan waktu, maka dalam penelitian ini peneliti menyebarkan kuesioner penelitian dengan cara menitipkan kuesioner kepada perawat di ruangan sehingga peneliti tidak bersama perawat ketika perawat mengisi kuesioner.

#### KESIMPULAN

Hasil penelitian deskripsi perawat tentang perilaku kekerasan dan frekuensi kejadian kekerasan pasien di ruang rawat inap jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Riau yang telah dilakukan pada tanggal 20 Desember – 27 Desember 2010 dapat diambil kesimpulan bahwa angka kejadian perilaku kekerasan baik itu kekerasan secara lisan dan kekerasan fisik klien di rumah sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau cukup sering terjadi bahkan ada beberapa perawat yang mengatakan bahwa perilaku kekerasan ini selalu terjadi dari pasien terhadap perawat.

Kekerasan lisan dan godaan seksual terhadap perawat perempuan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau juga masih sering terjadi. Frekuensi kejadian diketahui sebesar 9,84% perawat wanita mengatakan sering mengalami kekerasan lisan dari pasien.

Perawat yang mengalami cedera akibat perilaku kekerasan dari pasien di Ruang Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau juga masih dapat dijumpai. Angka kejadian cedera akibat perilaku kekerasan pada perawat adalah sebesar 15,03%.

#### SARAN

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjut yang lebih detail terhadap perilaku kekerasan dengan menggunakan metode observasi langsung untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat. Kemudian guna menekan angka perilaku kekerasan ini maka diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang strategi keperawatan yang efektif untuk menghadapi klien dengan perilaku kekerasan ini. Selanjutnya bagi institusi pendidikan keperawatan diharapkan agar menambah serta mempertajam materi perkuliahan perilaku kekerasan ini guna pencegahan resiko mengalami kekerasan dari pasien terhadap perawat ataupun mahasiswa yang bertugas serta guna memperoleh penanganan yang tepat dilapangan atau lahan praktek.

Bagi pihak rumah sakit jiwa, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak Rumah Sakit khususnya perawat agar lebih memperdalam ilmunya mungkin itu dengan mengikuti pelatihan-pelatihan tentang strategi menghadapi klien dengan perilaku kekerasan guna menekan angka kejadian perilaku kekerasan ini.

Kemudian untuk bagian kepegawaian sebaiknya mempertimbangkan porsi dan tenaga dari segi usia agar mengatur pegawai yang mempunyai keterampilan dan usia yang muda agar ditempatkan di ruangan khusus klien gelisah dan klien dengan perilaku kekerasan ini guna memperoleh penanganan yang tepat. Serta diharapkan kedepan agar rumah sakit menyediakan ruangan khusus untuk pasien gelisah atau pasien yang beresiko berperilaku



kekerasan agar dipisahkan dari pasien tenang supaya tidak berpengaruh atau beresiko terhadap keselamatan pasien lain.

- 
- <sup>1</sup> **Veny Elita, SKp, MN:** Dosen Departemen Keperawatan Jiwa-Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
- <sup>2</sup> **Anbiya Setiawan, S.Kep:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
- <sup>3</sup> **Ns.Sri Wahyuni, M.Kep, Sp. Jiwa:** Dosen Departemen Keperawatan Jiwa-Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
- <sup>4</sup> **Rismadefi Woferst, M.Biomed:** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
- 

## DAFTAR PUSTAKA

- Arnetz, J.E., & Arnetz, B.B. (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care: *Social Science and Medicine*, 52: 417 – 427.
- Australian Institute of Health and Welfare (2005a) *Mental Health Services in Australia 2002-2003*. Canberra:AIHW
- Australian Institute of Health and Welfare (2005b) *Nursing and midwifery labour force 2003* (HWL 31) Canberra:AIHW
- As'ad & Soetjipto. (2000). Agresi pasien dan strategi coping perawat. *Skripsi Psikologi Indonesia*. Diperoleh tanggal 25 September 2010 dari <http://skripsipsikologi-indonesia.blogspot.com/2010/06/agresi-dan-strategi-coping.html>.
- Cowin, L., Davics,R., Estall, G.,Berlin,T., Fitzgerald, M.,& Hoot, S., (2003). De-escalating aggression and violence in the mental health setting. *International Journal of Mental Health Nursing*.12. 64-73.
- DEPKES RI. (2010).*Kesehatan jiwa sebagai prioritas global*. Diperoleh tanggal 20 Oktober 2010 dari <http://www.depkes.go.id/index.php/component/content/article/37-infokesehatan/52-kesehatan-jiwa-sebagai-prioritas-global.html>
- Depnaker (2005). *Produktifitas tenaga kerja*. Diperoleh tanggal 5 Januari 2011 dari <http://www.Nakertrans.go.id>. (alamat web yang lengkap)
- Evans, D., Wood, J., & Lambert, L. (2002). A review of physical restraint minimization in the acute and residential care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 40(6), 616-625.
- Fight, S. (2002). Health & safety survey key findings. *Indianapolis : ISNA bulletin*, hlm. 1-17. Diperoleh tanggal 02 Januari 2011 dari <http://www.nursingworld.org/surveys/hssurvey.htm>.
- Hair, et. al (1995).*Multivariate Data Analysis*. Prentice Hall International-Inc
- Hidayat, A. A. (2008). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Holmes, C. A. (2006). The slow death of psychiatric nursing: what next? *Journal of Psychiatric and Mental Health*

- Nursing*, 13, 401-415.
- Hurlock, Elizabeth (1980). *A Life Span Approach*. 5<sup>th</sup> ed. McGraw-Hill, Inc.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). (2001). *Front line of defense: The role of nurses in preventing sentinel events*. Oakbrook Terrace, IL7 Joint Commission Resources.
- Kindy, D., Petersen, S., & Parkhurst, D. (2005). Perilous Work: Nurses' Experiences in Psychiatric Units with High Risks of Assault. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19(4), 169-175.
- McKenna, B., Poole, S.J., Smith, N.A., Coverdale, J.H., & Gale, C.K. (2003). A survey of threats and violent behaviour by patients against registered nurses in their first year of practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12, 56-63
- Muhdi, N. (2007). Masyarakat yang makin sakit. *Kompas*. Diperoleh tanggal 04 Oktober 2010 dari <http://kompas.com/kompas-cetak/0703/17/opini/3394714.htm>
- Mills, K.L., Fry, J.A., Riordan, O.D. & Turner, M. (2002). Survey of aggressive incidents experienced by community mental health staff. Sydney : *International Journal of Mental Health Nursing*, 11, 112-120.
- Mohamed, A. G. (2002). Work related assaults on nursing staff in Riyadh, Saudi Arabia. *Family & Community Medicine*, 9(3), 51-56.
- Nijman, H., Foster, C., Bowers, L. (2007). Aggression behaviour on acute psychiatric wards : prevalence, severity, and management. London : *Journal of Advanced Nursing*, 58(2), 140-149.
- Nijman, H., Bowers, L., Oud, N & Jansen, G. (2005). Psychiatric nurses' experiences with inpatient aggression. *Netherlands Wiley InterScience* : 31, 217-227.
- Robinson, S., Murrells, L., & Smith, E.M., (2005). Retaining the mental health nursing workforce: Early indicators of retention and attrition. London: *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 230-242
- Sustrami, D. & Sukmono, A.C. (2008). *Asuhan keperawatan klien dengan perilaku kekerasan*. Surabaya : Stikes Ilang Tuah
- Witodjo & Widodo. (2008). Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan perilaku kekerasan. Surakarta : *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol.1 No.1, 1-6*