

### Emergency Respond Time, Waktu Tunggu, Waktu Tunggu Rawat Jalan dan Kekerasan pada Perawat Rumah Sakit

Viermont Pakaya<sup>1</sup>, Ora Et Labora Palendeng<sup>2</sup>, Erwin Kristanto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas  
Sam Ratulangi Manado

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

E-mail : dr.viermont@gmail.com

#### Abstrak

**Background:** Response time is the speed in the treatment of patients, calculated since the patient comes to a good handling for the patient is  $\leq 5$  minutes. Violence is an expression made by individuals or groups both physically and verbally, reflecting aggressive actions and attacks on freedom or dignity. The study aims to determine the Emergency Response Time And Outpatient Waiting Time With The Violence On The Nurses Of The General Hospital District of Luwuk Banggai. **Method:** This research was conducted in August to September in 2019 with a Responden in research was a Nurse who works in the Public Hospital Of Luwuk area a number of 120 nurses. Research subject were 60 respondents. Variables in this study were response time, outpatient waiting time and behavior of violence. Data analysis using Chi Square. **Result:** the effectiveness of response time handling patterns especially in RSUD Luwuk Banggai 55.00% of respondents said that it was good enough. The results of the research prove that the handling of outpatient waiting time at the Luwuk Banggai District General Hospital 53.33% of respondents stated that it was very adequate forms of physical violence that had been done as many as 63.34% of respondents gave answers that physical violence was carried out including damaging Hospital Buildings, pelting glass, chairs, benches and various other equipment. **Conclusion:** The conclusion of this study is relationship between Emergency Response Time with Violent Behavior for Nurses is to maximize the handling of response time with ABCD procedures. This can also be achieved by improving human resources facilities and infrastructure and emergency room management or outpatient, hospital. In the relationship between waiting time Outpatient with Behavior Quality of service includes dimensions, namely: Determination of service time, Ease in meeting the needs of a patient, Convenience and hospitality, Aspects of Human Resources, Paying attention and others.

**Kata Kunci:** Waktu tunggu; Emergency Respond Time; Kekerasan Perawat

#### PENDAHULUAN

Undang- undang No 44 Tahun 2019, menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), Penyembuhan Penyakit (*kuratif*), dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit khususnya instalasi dawat darurat

mempunyai tujuan agar tercapai pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (*to save life and limb*) dengan *respon time* selama lima menit dan waktu definitif kurang dari 2 jam (Basoeki et al., 2008). Tindak lanjut mengenai pasien gawat darurat yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit karena alasan administrasi dan pembiayaan. Pasien gawat darurat seringkali harus menunggu proses administrasi selesai baru mendapat pelayanan (Martino, 2013).

Waktu tanggap pelayanan merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu Rumah Sakit sampai mendapat tanggapan atau respon dari petugas instalasi gawat darurat dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang diperlukan pasien sampai selesai. Waktu tanggap pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, dan administrasi. Waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar pelayanan yang ada (Haryatun, 2005).

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan Gawat Darurat dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat di capai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia, dan manajemen Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit sesuai standar (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009). Selain waktu tanggap yang sering diinginkan oleh seorang pasien ketika memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih maksimal adalah sistem penanganan Gawat Darurat di Unit Rawat Jalan.

Masalah kekerasan ditempat kerja sudah tentu masih menjadi hal yang krusial sehingga perlu mendapatkan perhatian kita semua. Sebab tangungjawab dalam pelayanan dirumah sakit bukan hanya terfokus pada perawat tetapi menjadi tanggung jawab seluruh komponen yang terlibat didalamnya. Dalam penanganan waktu tanggap (*Emergency respon time*) tentu membutuhkan tingkat pelayanan yang prima, maksimal, bahkan berhubungan dengan kesadaran seorang pasien, sebab ketika seorang pasien yang datang, pasien dari bentuk dan ragam seperti dari berbagai golongan agama, berbagai macam penyakit, sehingga membutuhkan penanganan yang serius. Beban kerja seperti ini tidak hanya ditunjukkan kepada seorang perawat semata tetapi menjadi bagian dari seluruh komponen yang ikut terlibat dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tanggap dengan perilaku kekerasan. Hasil ini membuktikan bahwa semakin baik pola penanganan waktu tanggap maka akan menanggulangi atau mencegah tingkat kekerasan pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai. Dimana semakin baik penanganan waktu tanggap maka akan semakin mengurangi resiko tingkat kekerasan pada Perawat khususnya di RSUD Luwuk Banggai.

Waktu tunggu rawat jalan merupakan masalah yang sering dijumpai dirumah-rumah sakit di Indonesia. Pasalnya penanganan waktu tunggu rawat jalan tersebut membutuhkan pola penanganan yang serius bagi setiap perawat. Pada dasarnya pola penanganan waktu tunggu rawat jalan tentu sangat bervariasi, yakni mulai dari prosedur pelayanan administrasi, sampai pada rekam medis. Setiap penanganan kasus-kasus penyakit bagi pasien yang berurusan dengan Rawat jalan tentu sangat berbeda-beda, hal ini tentu akan tergantung dari setiap keluhan pasien dalam berobat. Dalam menentukan waktu tunggu seorang pasien yang berobat rawat jalan tentu di butuhkan kesiap-siagaan petugas. Hasil penelitian membuktikan bahwa setiap petugas/perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien 50,0 % . Responden menyatakan sudah cukup baik. Dengan upaya pelayanan yang baik tentu akan mendapatkan hasil yang maksimal.

Sistem pelayanan kesehatan yang baik tentu akan bergantung pada lamanya waktu bagi seorang pasien ketika memperoleh pelayanan dari setiap petugas/perawat. Hasil penelitian membuktikan bahwa lamanya waktu tunggu pasien ketika memperoleh pelayanan bagi seorang perawat khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai 53,34 % responden menjawab adalah  $\leq$  dibawah dari  $\frac{1}{2}$  jam.

Kurang maksimalnya cara penanganan waktu tanggap dan waktu tunggu rawat jalan seringkali mempengaruhi adanya ketidakpuasan baik bagi pasien maupun keluarganya sehingga menjurus kepada konflik berupa tindak kekerasan antara lain melalui bentuk kekerasan verbal, kekerasan fisik maupun kekerasan psikis. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menggambarkan *Emergency Respon Time* I dan waktu tunggu Rawat Jalan dan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Survei Analitik Kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai dan Waktu pelaksanaan kegiatan penelitian dilaksanakan sejak Bulan Agustus sampai dengan Bulan September 2019. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pegawai atau perawat yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai berjumlah 120 orang perawat. Sampel responden yaitu 60 responden. Variabel dalam penelitian ini yaitu *emergency respon time* (waktu tanggap) dan waktu tunggu rawat jalan, dan perilaku kekerasan pada perawat. Instrumen penelitian ini yaitu kuisioner. Data primer dapat diperoleh dari sampel responden, sedangkan data sekunder dapat diperoleh melalui Kantor atau di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai yang berkaitan dengan data tentang Deskripsi Daerah Penelitian. Analisis data secara univariat

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Waktu tanggap perawat ketika pasien tiba di rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Waktu tanggap responden

No.	Kategori	n	%
1	Sangat Efektif	22	36,67
2	Cukup Efektif	33	55,00
3	Kurang Efektif	5	8,33
<b>Total</b>		60	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa cara penanganan yang dilakukan oleh petugas ketika seorang Pasien tiba di rumah sakit sebagian besar menyatakan sudah cukup efektif. ketepatan waktu tanggap dalam penanganan pasien pada saat mengalami kondisi kritis 48,33% responden menyatakan sudah sangat efektif, karena sebagian perawat sudah memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan tugas tersebut yaitu langsung ditangani dibawah  $\leq$  5 menit.  $\frac{1}{2}$  menit saja bagi seorang pasien yang mengalami kondisi kritis tentu sangat berarti untuk mendapatkan pertolongan bagi seorang perawat. Pada instalasi gawat darurat tentu merupakan gerbang utama dalam penanganan berbagai kasus bagi seorang pasien hal ini diperlukan sebagai upaya untuk penyelamatan nyawa. Sebagaimana dikemukakan oleh Wilde (2009) telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap (*response time*) pada seorang pasien yang telah menjalani penyakit-penyakit kritis. Ketepatan dalam pertolongan tentu sangat penting dan harus diperhatikan bagi seorang perawat yang tentunya memerlukan standar baku dalam penanganan setiap kasus-kasus yang terjadi, sesuai kompetensi dan kemampuan seorang perawat. Oleh karena itu waktu tanggap tersebut harus mampu dimanfaatkan oleh seorang perawat sehingga yang diperlukan adalah procedural dalam penanganan kasus-kasus tersebut.

Di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai pola penanganan waktu tanggap sangat penting dilakukan sesuai dengan sistem penatalaksanaan, dimana dapat diupayakan dengan upaya penanganan yang definitive sehingga di rumah sakit Luwuk Banggai juga menerapkan pola yang sama sesuai dengan system penatalaksanaan sesuai pendekatan dalam konsep ABCDE. Konsep-konsep tersebut antara lain melalui konsep A berkaitan dengan *Airway*, konsep B berkaitan dengan *Breathing*, menjaga pernafasan dengan ventilasi, konsep C berkaitan dengan *Circulation (Hemorrhage Control)*, konsep D berkaitan dengan *Desability*, Status Neurologis, sedangkan konsep E berkaitan dengan *exposure/environmental control*.

Konsep-konsep tersebut di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai telah dilakukan sesuai dengan sistem penatalaksanaannya. Sehingga dari hasil penelitian membuktikan bahwa sistem penatalaksanaan saat waktu tanggap bagi seorang petugas/perawat dalam penanganan pasien 55,00% responden menyatakan sudah sangat sesuai dengan prosedur yang dilakukan. Hal ini tentu tidak luput dari sistem pelayanan yang dilakukan, dimana sistem pelayanan yang diberikan sudah sangat sesuai dengan standar operationing prosedur (SOP), atau dapat dikatakan sudah memiliki standar minimal rumah sakit sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008, tentang standar minimal rumah sakit. Standar minimal kesehatan ini dapat berlaku diseluruh daerah di Indonesia. Sehingga dari hasil penelitian membuktikan bahwa efektifitas sistem pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai 55,00% responden menyatakan sudah sangat efektif. Artinya diperlukan penanganan live safing sehingga dengan standar pelayanan minimal yang dilakukan di unit gawat darurat akan mempengaruhi kepuasan pelanggan/pasien bagi mereka yang membutuhkan. Namun hal yang dibutuhkan dalam penanganan di unit gawat darurat tentu harus membutuhkan sarana dan prasarana yang memadai.

Hasil penelitian membuktikan bahwa 50,00% responden menyatakan sudahukup memadai. Sarana dan prasarana yang dimaksud adalah berkaitan dengan tempat penginapan/kamar tidur, bangunan, ruang isolasi dan lain-lain. Dalam menentukan waktu tanggap bagi seorang petugas juga akan tergantung pada kemampuan dan kapasitas bagi seorang perawat dalam kaitan dengan pelayanan, serta pengalaman yang dilakukan. Karena seseorang yang memiliki kemampuan waktu tanggap juga akan tergantung dari pengalamannya selama yang bersangkutan dapat bekerja di unit gawat darurat. Hasil penelitian membuktikan bahwa 48,34% perawat yang ada sudah memiliki pengalaman antara 5 sampai 10 tahun. Dengan tingkat pengalaman seorang perawat yang bekerja betahun-tahun tentu akan menambah wawasan dan pengetahuan. Karena walaupun pengetahuan yang didapat dari teori tidak selamanya ditemukan dalam prakteknya karena setiap penanganan penyakit pada kasus-kasus tertentu tidaklah sama dengan kasus yang diderita oleh setiap pasien. Artinya bahwa setiap penyakit memiliki karakteristik yang kompleks dalam setiap penanganan di unit gawat darurat. Oleh karena makin lamanya seseorang dalam bekerja maka akan semakin menambah pengetahuan dan keterampilan seorang perawat dalam bekerja. Hasil penelitian membuktikan bahwa kapasitas pengetahuan perawat yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai 58,34% responden menyatakan sudah memiliki tingkat pengetahuan yang memadai karena cukup sesuai dengan bidang keahlian mereka. Selanjutnya, distribusi responden menurut waktu tunggu rawat jalan pasien dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Waktu tunggu rawat jalan

No.	Kategori	n	%
1	Sangat Memadai	32	53.34
2	Cukup Memadai	21	35,00
3	Kurang Memadai	7	11,67
<b>Total</b>		60	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat terhadap Ketepatan waktu tunggu dalam penanganan kasus Rawat Jalan di RSUD Luwuk Banggai sebagian besar sangat memadai. Hasil penelitian membuktikan bahwa sikap petugas/ perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien 50,00% responden menyatakan sudah cukup baik. Dengan upaya pelayanan yang baik tentu akan mendapatkan hasil yang maksimal. Sistem pelayanan kesehatan yang baik tentu tergantung pada lamanya waktunya bagi seorang pasien ketika memperoleh pelayanan dari setiap petugas/ perawat. Hasil penelitian membuktikan bahwa lamanya waktu tunggu pasien ketika memperoleh pelayanan bagi seorang perawat khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai 53,34% responden menjawab yaitu  $\leq \frac{1}{2}$  jam.

Astiena dan Darwin (2011) dalam penelitiannya merekomendasikan agar meningkatkan waktu tunggu/kerja untuk kegiatan produktif dengan melakukan perubahan. Rivai (2005) mengatakan perlu melakukan manajemen SDM untuk mencapai tujuan organisasi. Seorang perawat yang tidak mampu mengelola waktu tunggu dengan baik tentu akan mempengaruhi pola pelayanan kesehatan. Artinya makin efektif waktu tunggu maka akan semakin meningkatkan kepuasan bagi seorang pasien dalam berobat. Rawat jalan merupakan pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien dirawat inap, dan yang diselenggarakan oleh poliklinik, balai pengobatan, puskesmas, ataupun praktek dokter perseorangan (Azwar, 2010).

Berdasarkan Depkes RI Tahun(2006), prosedur penerimaan pasien rawat jalan yaitu:

- a. Menyiapkan formulir dan catatan serta nomor rekam medik yang diperlukan untuk pelayanan. Formulir dan catatan yang perlu disiapkan yaitu :
  - 1) Formulir-formulir dokumen rekam medik (DRM) rawat jalan baru yang telah diberi nomor rekam medik
  - 2) Buku register pendaftaran pasien rawat jalan
  - 3) Buku ekspidisi untuk serah terima DRM
  - 4) Kartu indeks utama pasien (KIUP)
  - 5) Kartu identitas berobat (KIB)
  - 6) Tracer
  - 7) Buku catatan penggunaan nomor rekam medik
  - 8) Karcis pendaftaran pasien
- b. Menanyakan kepada pasien yang datang apakah sudah pernah berobat atau belum. Bila belum berarti pasien baru dan bila baru berarti pasien lama
- c. Pelayanan kepada pasien baru meliputi :
  - 1) Menanyakan identitas pasien lengkap untuk dicatat pada formulir rekam medik rawat jalan, KIB, KIUP, dan DRM
  - 2) Menyerahkan KIB kepada pasien dengan pesan untuk dibawa kembali bila datang berobat berikutnya
  - 3) Menyimpan KIUP sesuai urutan abjad (alfabetik)
  - 4) Menanyakan keluhan utamanya guna memudahkan mengarahkan pasien ke poliklinik yang sesuai
  - 5) Menanyakan apakah membawa surat rujukan, bila membawa :

- a) Tempelkan pada formulir rekam medik rawat jalan
  - b) Baca isinya ditujukan kepada dokter siapa atau diagnosis nya guna mengarahkan pasien menuju ke poliklinik yang sesuai
  - c) Mempersilahkan pasien menunggu diruang tunggu poliklinik yang sesuai
  - d) Mengirimkan DRM ke poliklinik yang sesuai dengan menggunakan buku ekspidisi.
- d. Pelayanan pasien lama meliputi :
- 1) Menanyakan terlebih dahulu membawa KIB atau tidak
  - 2) Bila membawa KIB, maka catat nama dan No. rekam mediknya pada tracer untuk dimintakan DRM lama kebagian filing
  - 3) Bila tidak membawa KIB, maka tanyakan nama dan alamatnya untuk dicari di KIUP
  - 4) Mencatat nama dan nomor rekam medik yang ditemukan di KIUP pada tracer untuk dimintakan DRM lama kebagian filing
- e. Mempersilahkan pasien lama atau baru membayar diloket pembayaran
- f. Pelayanan pasien asuransi kesehatan disesuaikan dengan peraturan dan prosedur asuransi penanggung biaya pelayanan kesehatan.

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terhitung sejak pasien datang hingga pasien pulang. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana fasilitas pelayanan kesehatan mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Anggita, 2012). Permenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang standart pelayanan minimal, standart pelayanan minimal rawat jalan yang harus dilaksanakan rumah sakit antara lain Jam buka, pelayanan dimulai dari 08.00 sampai dengan 13.00 kecuali hari jum'at dimulai dari pukul 08.00 sampai dengan 11.00, lama waktu tunggu diunit rawat jalan  $\leq$  60 menit.

Dalam penanganan waktu tunggu rawat jalan akan tergantung pada tingkat pengetahuan perawat terhadap ketepatan waktu tunggu dalam penanganan kasus rawat jalan khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai. Hasil penelitian membuktikan bahwa penanganan waktu tunggu rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai 53,33% responden menyatakan sudah sangat memadai. Berikut ini akan diuraikan rincian waktu tunggu pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai pada Tabel 3.

Tabel 3. Rincian Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit

Pr-ke	Pasien Datang (Menit)	Pasien Pulang (Menit)	Shif Poli	Total Lama Waktu Tunggu (Menit)
1	10.15	11.42	Pagi	87 Menit
2	07.12	09.30	Pagi	92 Menit
3	08.10	10.42	Pagi	(2 Menit

Selanjutnya, dijelaskan tentang perilaku kekerasan kepada perawat. Hal ini terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Perilaku Kekerasan Kepada Perawat

No.	Kategori	n	%
1	Kekerasan Verbal	51	85,00
2	Kekerasan Fisik	5	8,33
3	Kekerasan Psikologis	4	6,67
<b>Total</b>		60	100

Data pada Tabel di atas menunjukkan bahwa bentuk kekerasan yang dilakukan oleh Keluarga Pasien terhadap menyatakan yaitu kekerasan verbal. Prilaku tentang

tingkat kekerasan di rumah sakit di Indonesia masih menjadi masalah yang cukup krusial. Palsunya yang banyak menanggung resiko kekerasan adalah perawat itu sendiri. Ada banyak kehidupan nyata dirumah sakit pada saat pasien melakukan sarapan maka makanan yang dimakan tentu tidak sesuai dengan selera, proses pelayanan administrasi sangat lambat, dokter jaga telat datang, maka tentu yang menerima limpahan kemarahan adalah si perawat itu sendiri. Seorang perawat sering kali tidak pernah menerima kejadian yang tidak pernah dibayangkan sebelumnya sehingga mereka mengalami nasib yang naas dicemoi, dicerna, dimaki-maki, bahkan yang paling mengerikan mereka justru mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi dari keluarga pasien. Perawat sebagai asisten dokter seringkali mendapatkan kekerasan secara fisik maupun verbal. Bahkan untuk kesalahan yang buyan tanggung jawabnya, maka perawat adalah orang yang paling sering dilibatkan dalam beragam perawatan pasien. Sehingga mereka lebih memiliki resiko pengalaman tindakan perilaku kekerasan dari pasien atau keluarganya. Menurut Gillespie Gates dalam peneritiannya “*Violence Against Nurses and its impact on stress and productivity*” risiko tindakan kekerasan pada perawat empat kali lebih besar saat di IGD/UGD.

Biasanya selain kekerasan dari pasien, perawat juga kerap kali mendapatkan kekerasan dari dokter. Seperti yang terjadi di Bandar Lampung sekitar 5 tahun lalu, seorang perawat dipukul oleh seorang dokter hingga hidungnya luka. Seorang perawat juga pernah harus menerima pukulan dari seorang dokter dikamar bedah. Jadi nasib seorang perawat bagaikan buah simalakama alias maju kena, mundur kena, banyak masalah yang berhubungan dengan kerja perawat sehingga sering kali mendapatkan ketidakpuasan dari seorang pasien. Dibeberapa banyak tempat seorang dokter sering kali banyak mempercayakan kepada seorang perawat dalam menangani kasus-kasus penyakit sehingga apabila menyimpang dari apa yang dilakukan oleh dokter maka imbasnya seorang perawat akan dimarahi, karena terlalu lambat, bekerja tidak focus, sehingga seorang perawat seringkali mendapatkan berbagai perlakuan yang tidak adil dari pihak manapun.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk kekerasan yang pernah dilakukan oleh keluarga perawat khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai 85% responden menyatakan bahwa mereka telah mendapatkan bentuk kekerasan verbal. Bentuk kekerasan verbal tentu sangat berkaitan dengan cemoian, makian, sindiran, hinaan, bahkan ditertawakan kalau si perawat melaksanakan tugas yang salah. Akar permasalahan ini tentu telah dipicu oleh status atau profesi seorang perawat yang dianggap rendah, dan banyak mendapatkan komplain terhadap masalah pelayanan dokter keperawat, padahal kalau dipikir-pikir perawat hanya menjadi korban dari tanggung jawab seorang dokter misalnya. Sehingga ada persepsi dari masyarakat bahwa perawat lebih rendah dari dokter sehingga pasien atau keluarga yang lainnya merasa berhak untuk, melakukan kekerasan kepada setiap perawat. Padahal dari masalah tersebut bukan salah perawat saja tetapi system pelayanan dokternya yang kurang. Kita sering menganggap perawat itu adalah pembantu dokter, maka dokterpun seenaknya marah-marah. Sebenarnya kekerasan tak hanya didapat dari perawat, tapi juga dari dokter. Beberapa kasus di Indonesia malah melibatkan dokter sebagai pelaku kekerasan fisik kepada perawat. Di Indonesia belum ada kasus hingga hilangnya nyawa seorang perawat. Walaupun belum ada bukti bahwa kekerasan sudah sering dilakukan oleh para dokter tapi kenyataannya bahwa perawat seringkali jadi korban dari seorang dokter. Dengan melihat kondisi seperti ini tentu menjadi dilema bagi seorang perawat. Kesadaran saling menghargai peran, sudah sepatutnya dilakukan berbagai pihak termasuk pasien dan keluarganya hingga dokter. Namun, pasien juga tidak mau menghadapi perawat yang jutek atau tidak ramah, apalagi tak profesional. Dari hasil penelitian membuktikan ada alasan pasien atau keluarga pasien melakukan bentuk kekerasan verbal terhadap perawat diantaranya 53,33% responden memberikan

tanggapan bahwa pasien dilakukan dengan tidak adil dalam hal pelayanan. Sementara ada alasan yang lain membuktikan bahwa 33,33% memberikan tanggapan bahwa perawat terlambat melayani seorang pasien sehingga menyebabkan meninggalnya seorang pasien, hal-hal lain yang menyebabkan bentuk kekerasan verbal sangat terkait dengan sikap pribadi perawat misalnya mereka selalu marah-marah kepada pasien, petugas atau perawat dianggap mengutamakan pelayanan kepada orang sakit yang dianggap memiliki uang.

Hal yang sangat terkait dengan keberadaan perawat bahwa mereka seringkali mendapat kekerasan dalam bentuk kekerasan fisik seperti melakukan pemukulan kepada petugas laki-laki, merusak bangunan rumah sakit, seperti melempari kaca, kursi, bangku dan peralatan lainnya, melakukan amuk masa dari pihak keluarga pasien, bahkan sampai membakar ban mobil. Perilaku seperti ini juga di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai seringkali ditemui dilokasi penelitian bahwa dari hasil penelitian membuktikan bahwa bentuk kekerasan fisik yang pernah dilakukan sebanyak 63,34% responden memberikan jawaban bahwa kekerasan fisik dilakukan antara lain merusak Bangunan Rumah Sakit, melempari kaca, kursi, bangku dan berbagai peralatan lainnya.

## **PENUTUP**

Kesimpulan penelitian ini bahwa semakin baik pola penanganan waktu tanggap maka akan menanggulangi atau mencegah tingkat kekerasan pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai. Dimana semakin baik penanganan waktu tanggap maka akan semakin mengurangi resiko tingkat kekerasan pada Perawat khususnya di RSUD Luwuk Banggai. Hasil penelitian membuktikan bahwa lamanya waktu tunggu pasien ketika memperoleh pelayanan bagi seorang perawat khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai kurang dari ½ jam. Dengan upaya pelayanan yang baik tentu akan mendapatkan hasil yang maksimal. Sistem pelayanan kesehatan yang baik tentu akan bergantung pada lamanya waktu bagi seorang pasien ketika memperoleh pelayanan dari setiap petugas/ perawat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- AlBashtawy, M., & Aljezawi, M. E. (2016). Emergency nurses' perspective of workplace violence in Jordanian hospitals: A national survey. *International emergency nursing*, 24, 61-65.
- Andayani. 2001. *Bentuk Kekerasan pada Anak yang mengalami Stress*. Jakarta.: Sinar Media
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi III*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Baydin, A., & Erenler, A. K. (2014). Workplace violence in emergency department and its effects on emergency staff. *Int J Emerg Ment Health*, 16(2), 288-90.
- Caroli. 2013. *Proses penanganan yang efektif di Unit Gawat Darurat, Barkah mulia* Jakarta.
- Chawazi. 2001. *Psikologi Untuk Keperawatan EGC*. Jakarta
- Dasale. 2012. *Pola dan Bentuk kekerasan pada Anak*. Penerbit Yayasan Bintang Jakarta.
- Herlambang, S. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gsyen Publishing.
- Kartikawati. 2013. *Dokumen Keperawatan : suatu pendekatan proses Keperawatan*. Jakarta. Penerbit: EGC
- Keliat 2009. Posttraumatic Stress Symptomatology Among Emergency Department Workers Following Workplace Aggression. *Workpalce Health & Safety*.
- Krisanty. 2009. *Sistem Penatalaksanaan Kesehatan di Ruang Gawat Darurat*. Penerbit Usaha Nasional Jakarta.



- Pratiwi, H.I. 2014. *Kepuasan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Metode Importance-Performance di Rumah Sakit Gotong Royong Semampir*. Skripsi. Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
- Utami, D.A. 2013. *Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran dengan Kepuasan Pasien pada tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) RSUD Sukoharjo*. Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Widodo, E. 2015 *Australia Triage Scale, Australia :Emergency Depertemen*.