

Prevalensi, Jenis dan Dampak Perilaku *Bullying* pada Perawat: A Systematic Review

Tini

Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar; ns.tiniarkan@gmail.com
(koresponden)

Ariyanti Saleh

Dosen Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar; ariyanti.saleh@gmail.com

Rini Rachmawaty

Dosen Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar

ABSTRACT

Introduction: The emergency nurses association in the United reported that the incidence of bullying behavior among nurses in the workplace was 3.8 times higher. **Purpose:** To identify the prevalence, types and impact of bullying behavior on nurses. **Methods:** This writing guide used PRISMA. The databases we used in the search for articles were: PubMed, Proquest, Scopus, EBSCO host, and Google Scholar for the last 5 years which were published in English. Assess the quality of our articles using a critical appraisal and a level of evidence. **Results:** Overall of the 8 articles used a cross-sectional design. The highest prevalence of bullying was 91% and the lowest was 40.1%. Types of bullying behavior in nurses consist of bullying related to people, work, physical, verbal and psychological. The impact of bullying behavior can cause effects of psychological stress, physical health, mental health, intention to leave work, intention to resign from work and decreased job satisfaction. **Conclusion:** Based on the study that identified that the prevalence of bullying behavior among nurses in the workplace is quite high which has varying values in each country, there are different types of bullying behavior in the workplace related to people, work, physical, verbal and psychological, then the impact of bullying behavior can be cause effects on hospitals, nurses and patients.

Keywords: prevalence; type; impact; bullying; nurse

ABSTRAK

Pendahuluan: The emergency nurses association in the united melaporkan bahwa kejadian perilaku *bullying* pada perawat ditempat kerja 3.8 kali lebih tinggi. **Tujuan:** Untuk mengidentifikasi prevalensi, jenis dan dampak perilaku *bullying* pada perawat. **Metode:** Pedoman penulisan ini menggunakan PRISMA. *Database* yang kami gunakan dalam pencarian artikel yaitu: PubMed, Proquest, Scopus, EBSCO host dan Google Scholar dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang dipublikasikan dalam bahasa Inggris. Menilai kualitas artikel kami menggunakan *critical appraisal dan level evidence*. **Hasil:** Secara keseluruhan dari 8 artikel ini menggunakan desain *cross sectional*. Prevalensi *bullying* yang tertinggi 91% dan yang terendah 40,1%. Jenis perilaku *bullying* pada perawat terdiri dari *bullying* berkaitan dengan orang, pekerjaan, fisik, verbal dan psikologis. Dampak perilaku *bullying* dapat menyebabkan efek tekanan psikologis, kesehatan fisik, kesehatan mental, niat meninggalkan pekerjaan, niat untuk mengundurkan diri dari pekerjaan dan kepuasan kerja yang menurun. **Kesimpulan:** Berdasarkan studi yang diidentifikasi bahwa prevalensi perilaku *bullying* pada perawat ditempat kerja cukup tinggi yang memiliki nilai yang bervariasi di setiap negara, adapun jenis perilaku *bullying* ditempat kerja berbeda-beda yang berhubungan dengan orang, pekerjaan, fisik, verbal dan psikologis kemudian dampak perilaku *bullying* dapat menyebabkan efek pada rumah sakit, perawat dan pasien.

Kata kunci: prevalensi; jenis; dampak; *bullying*; perawat

PENDAHULUAN

Bullying merupakan masalah yang berulang terus-menerus dalam profesi keperawatan dan sering terjadi ditempat kerja. Menurut ⁽¹⁾ bahwa *bullying* disebut perilaku yang tidak menguntungkan, berulang dan persisten yang ditujukan kepada satu atau lebih individu di tempat kerja dengan tujuan menyinggung dan mempermalukan. *Bullying* pada perawat yang dilaporkan oleh *The emergency nurses association in the united* (2008) 3,8 kali lebih tinggi dibanding dengan tenaga kesehatan lain.⁽²⁾ Ini disebabkan karakteristik pekerjaan perawat yang bekerja di pelayanan kesehatan memiliki beban kerja yang cukup tinggi dan dapat memicu kejadian perilaku *bullying*.⁽³⁾ Dengan demikian kejadian perilaku *bullying* perlu diketahui faktor penyebabnya.

Penyebab *bullying* pada perawat terdiri atas faktor induvidu seperti mementingkan diri sendiri dan ketidakdewasaan,^(4,5) lingkungan kerja dan budaya organisasi meliputi nilai-nilai, adat, aturan dan kebiasaan bersama ^(5,6) dan faktor yang berhubungan dengan pekerjaan yaitu tuntutan pekerjaan, dukungan, kontrol kerja, senioritas, pendidikan, hak-hak pasien dan kepemimpinan.⁽⁷⁾ Banyaknya penyebab kejadian perilaku *bullying* tersebut pada perawat maka dibutuhkan suatu solusi tentang pencegahan atau meminimalisir perilaku *bullying*.

Untuk mencegah perilaku *bullying* dibutuhkan data prevalensi, jenis dan dampak akibat *bullying* sehingga data tersebut menjadi acuan dalam mengevaluasi *bullying*. Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk melakukan *systematic review* tentang prevalensi, jenis dan dampak *bullying* pada perawat.

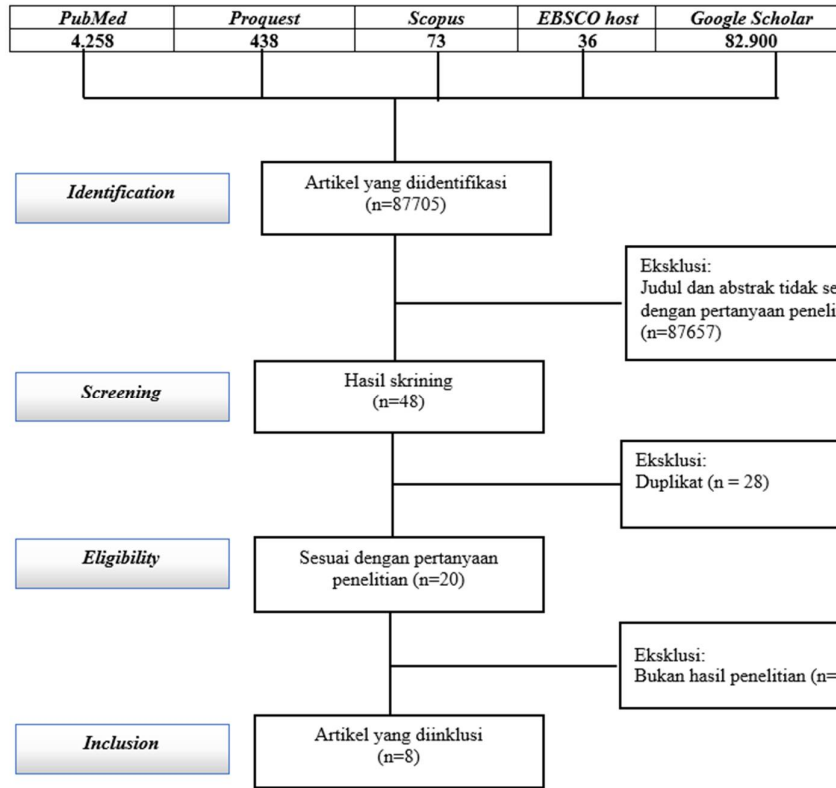
METODE

Penulisan *systematic review* ini menggunakan pedoman PRISMA.⁽⁸⁾ *Database* yang kami gunakan dalam pencarian artikel yaitu: PubMed, Proquest, Scopus, EBSCO host dan Google Scholar. Pernyataan penelitian disusun

dengan menggunakan elemen PICO sebagai berikut: P: perawat, I: *bullying*, C: tidak ada pembandingan/*nothing*, O: prevalensi, jenis dan dampak. Selain itu, kami menggunakan kata bantu “AND” dan “OR”. Berikut kata kunci yang digunakan yaitu “Nurse” OR “nurses” AND “Bullying” OR “violence” AND “prevalence” AND “type “AND” “Impact” OR “effect”. Kriteria inklusi studi yang diulas yaitu artikel dengan prevalensi, jenis dan dampak perilaku *bullying* pada perawat, artikel penelitian yang dipublikasi 5 tahun dan artikel penelitian yang menggunakan bahasa Inggris.

Penilaian kualitas artikel kami menggunakan *critical appraisal* dari *Center for Evidence-Based Management*.⁽⁹⁾ Adapun level *evidence* untuk setiap artikel dengan menggunakan instrumen *Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice* yang mengklasifikasikan penelitian dalam lima tingkat bukti sesuai dengan desain penelitian (I, II, III, IV, dan V) dengan kualitas A, B dan C. Level I untuk desain *experimental study*, level II: *quasi-experimenta studyl*, level III: *non-experimental study*, level IV: opini otoritas yang dihormati atau komite ahli diakui secara nasional/ panel konsensus berdasarkan bukti ilmiah dan level V: berdasarkan bukti pengalaman dan non-penelitian. Untuk panduan kualitas studi terdiri dari kualitas A: *high quality*, B: *good quality* dan C: *low quality or major flaws*.⁽¹⁰⁾

HASIL



Telah didapat 87705 artikel yang kemudian dieksklusi yang dikarenakan judul dan abstrak tidak sesuai dengan pertanyaan penelitian 87657 artikel, kemudian hasil skrining sebanyak 48 artikel lalu dieksklusi karena duplikat publikasi sebanyak 28 artikel dan yang sesuai dengan pertanyaan penelitian ada 20 artikel setelah itu dieksklusi kembali 12 artikel karena bukan hasil penelitian dengan demikian hanya 8 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dengan desain penelitian *cross-sectional* (gambar 1).

Gambar 1. Flowchart pemilihan studi hasil penelusuran artikel

Dalam ulasan ini, 8 artikel menggambarkan prevalensi, jenis dan dampak *bullying* pada perawat dengan desain *cross-sectional*. Jika dihubungkan dengan tingkat bukti yang menggunakan instrumen *Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice* maka *cross-sectional study* termasuk level 3 dengan kualitas bukti A. Ulasan ini di antaranya yaitu 2 artikel Yordania, 3 artikel Amerika Serikat, Turkey, Yunani dan Afrika Selatan.

Prevalensi *Bullying* pada Perawat

Prevalensi *bullying* pada perawat berdasarkan studi yang diulas memiliki hasil yang bervariasi, insiden yang tertinggi ditemukan pada studi⁽¹¹⁾ dengan presentasi (91%) dan yang paling terendah ditemukan pada studi⁽¹²⁾ dengan presentasi (26%), kemudian studi⁽¹³⁾ dengan prevalensi (73,6%), selanjutnya studi⁽¹⁴⁾ melaporkan (72,5%), lalu studi⁽¹⁵⁾ dengan presentasi (53,6%), kemudian studi⁽¹⁵⁾ dengan prevalensi (45%) diikuti oleh studi⁽¹⁶⁾ dengan presentasi (43,2%) dan studi⁽¹⁷⁾ yang melaporkan (40,1%).

Jenis Perilaku *bullying* pada Perawat

Hasil studi⁽¹⁵⁾ menyebutkan *bullying* terkait dengan orang (5,28%), pekerjaan (14,23%), fisik (7,79%); studi⁽¹⁶⁾ melaporkan *bullying* terkait dengan orang (20,42%), pekerjaan (14,41%), fisik (4,48%), lalu studi⁽¹³⁾ menyebutkan *bullying* terkait dengan orang (M = 1,91, SD = 0,73), pekerjaan (M = 2.19, SD = 0.81), fisik (M = 1,85, SD = 0.84). Selanjutnya studi⁽¹²⁾ hanya menyebutkan *bullying* terkait dengan orang (23,36 ± 9,182), pekerjaan (15.16 ± 6,261), fisik (5.18 ± 2.480), diikuti studi⁽¹¹⁾ menyebutkan *bullying* verbal dan psikologis.

Dampak Perilaku *Bullying*

Dampak *bullying* pada perawat bervariasi. Studi⁽⁵⁾ menemukan adanya korelasi antara skor *Negative Act Questionnaire-Revised* (NAQ) dan *General Health Questionnaire* (GHQ) ($P < 0,001$) menunjukkan tekanan psikologis yang parah, kemudian studi⁽¹⁶⁾ melaporkan pemberdayaan psikologis berkorelasi negatif dengan *bullying* dan niat untuk pergi ($<0,001$) dan studi⁽¹¹⁾ menemukan sekitar 8% perawat di rumah sakit swasta dan 25% perawat bekerja di rumah sakit universitas mengalami perilaku kekerasan psikologis di tempat kerja.

Penelitian⁽¹⁷⁾ menemukan bahwa perawat dengan *bullying* memiliki kesehatan fisik lebih rendah dengan rerata ($48,8 \pm 8,7$) dibandingkan dengan perawat lain ($51,9 \pm 7,4$; $p < 0,001$). Kesehatan mental jauh lebih rendah ($42,3 \pm 17,7$) dibandingkan dengan perawat lain ($50,8 \pm 9,3$; $P < 0,001$). Stress yang dirasakan perawat dengan *bullying* cukup tinggi dengan rerata $16,9 \pm 7,2$ dibandingkan dengan perawat lain ($12,7 \pm 6,3$; $p < .001$). Perawat yang di *bullying* memiliki tingkat ketahanan lebih rendah secara signifikan dengan nilai rata-rata ($143,5 \pm 17,8$) dibandingkan dengan perawat yang tidak *dibullying* ($148,4 \pm 17,2$, $p = .006$). Sedangkan studi⁽¹³⁾ menemukan hubungan negatif yang signifikan antara *bullying* di tempat kerja dan kesehatan mental positif ($r = -.16$, $p < .05$).

Dampak *bullying* berupa niat untuk meninggalkan pekerjaan memiliki korelasi (r Spearman: $0,305$; $p < .01$),⁽¹²⁾ kemudian niat mengundurkan diri ($r = .58$, $p < .01$),⁽¹⁵⁾ kepuasan kerja secara statistik signifikan, $F(3, 92) = 10,84$; $p < .0001$ dan kecenderungan untuk pergi secara statistik signifikan, $F(3, 92) = 7,00$; $p < .001$.⁽¹⁴⁾

PEMBAHASAN

Temuan ini mengidentifikasi prevalensi, jenis dan dampak perilaku *bullying* pada perawat. *Bullying* pada perawat merupakan masalah yang sering terjadi di rumah sakit.⁽¹⁸⁾ Ini dikarenakan ketidakpuasan rekan kerja seperti komunikasi yang tak jelas, informasi yang kurang jelas, perasaan tidak adil, prosedur yang dilakukan perawat yang terlalu lama. Sedangkan penyebab *bullying* yang dilakukan oleh pasien dan keluarganya yang merasa tidak puas terhadap pelayanan seperti pelayanan yang lama dari perawat, pasien merasa tersinggung, komunikasi yang kurang dipahami serta kurangnya komunikasi antar perawat dengan pasien atau keluarga.⁽¹⁹⁾ Menurut⁽²⁰⁾ menyatakan bahwa penyebab *bullying* pada perawat karena tingkah laku perawat yang kurang baik, adanya persepsi keluarga pasien bahwa perawat tidak peduli terhadap pasien dan kurangnya komunikasi antara perawat dengan pasien. Hal ini dapat menjadi pemicu insiden kejadian perilaku *bullying* pada perawat.

Insiden *bullying* tertinggi pada perawat terdapat di rumah sakit Universitas Ankara Turki dengan persentase 91% pada tahun 2017 di mana perawat merasakan ketidakadilan dan substruktur manajerial dalam rumah sakit seperti yang ada di rumah sakit swasta Turki yang memiliki sistem penilaian kinerja, deskripsi tugas lebih jelas.⁽¹¹⁾ Menurut studi⁽²¹⁾ penyebab perilaku *bullying* pada perawat dikarenakan adanya ketidakpuasan atas pekerjaan yang diberikan, kecemburuan dan prasangka dari prestasi yang dimiliki oleh korban. Penyebab tersebut dapat menunjukkan tingginya prevalensi angka kejadian perilaku *bullying* pada perawat berupa pelecehan verbal (95%), perilaku mengancam (73%), serangan fisik (22%) dan pelecehan seksual (16%).⁽²²⁾

Bentuk perilaku *bullying* yang sering terjadi pada perawat yaitu⁽¹⁾ serangan terhadap status profesional yang paling umum terjadi, berupa serangan pada kepribadian kemudian direndahkan dihadapan orang lain,⁽²⁾ merasakan diri dan pekerjaan dikendalikan⁽³⁾ serta disalahkan untuk hal-hal yang tidak menjadi tanggung jawabnya.⁽¹¹⁾ Hal ini dikarenakan korban *bullying* memiliki kompetensi, loyalitas, integritas, prestasi dan dedikasi yang membuat pelaku *bullying* merasa terancam bagi seseorang yang berada diposisi yang lebih tinggi.⁽²³⁾ Penelitian lain yang menemukan bahwa perilaku *bullying* pada perawat berupa pelecehan verbal, perilaku mengancam, serangan fisik, dan pelecehan seksual.⁽²²⁾

Tekanan psikologis terjadi akibat *bullying* dan beban kerja yang berlebihan,⁽²⁴⁾ stress kerja dan tidak adanya dukungan dari pihak manapun.⁽¹⁹⁾ *Bullying* berdampak negatif pada kesehatan mental oleh meningkatnya tingkat stres.⁽²⁴⁾ Peneliti terdahulu menemukan bahwa ketika perawat mendapatkan *bullying* maka akan mengalami tingkat kesehatan mental yang rendah.⁽¹⁸⁾ Gejala kesehatan mental umum yang telah dikaitkan dengan *bullying* termasuk kecemasan, depresi, perasaan stres dan gangguan stres pasca trauma.⁽²⁵⁾ Depresi yang dialami oleh perawat memiliki efek yang signifikan pada perawat yang mengalami perilaku kekerasan psikologis yang menunjukkan bahwa perawat yang terkena *bullying* mengalami gejala depresi.⁽¹⁸⁾

Bullying dapat menyebabkan penurunan kesehatan fisik karena perawat dengan *bullying* mengalami tingkat stres yang tinggi yang berkontribusi terhadap penyakit dan cedera yang terkait dengan stres.⁽²⁶⁾ Peristiwa yang negatif atau stres berdampak pada kesehatan fisik dan mental. Korban *bullying* dapat mengalami gangguan tidur, sakit kepala, peningkatan tekanan darah, dan gangguan pencernaan.⁽²⁷⁾

Perawat dengan *bullying* memiliki ketahanan lebih rendah dibandingkan dengan perawat yang tidak di *bullying*. Hal ini disebabkan oleh perawat yang mengalami ketahanan rendah tidak mampu mengelola stres dalam kehidupannya. Sebaliknya perawat yang memiliki ketahanan yang baik mampu memodifikasi efek negatif dari stres dalam kehidupannya. Para peneliti terdahulu telah menemukan bahwa perawat dengan tingkat ketahanan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kepuasan kerja dan konsisten pada pekerjaannya.⁽¹⁷⁾

Dampak *bullying* berupa kepuasan kerja, dan niat untuk pergi, menunjukkan bahwa kepuasan kerja dipengaruhi oleh tingkat *bullying*. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan kerja tanpa adanya dukungan sosial dapat menyebabkan kecenderungan untuk pergi.⁽²⁸⁾ Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa *bullying* mengakibatkan kesejahteraan psikologis yang buruk, meningkatnya niat untuk keluar dari tempat kerja, absensi, menurunkan kepuasan kerja, komitmen organisasi serta menurunnya kinerja dan produktivitas kerja.

KESIMPULAN

Prevalensi *bullying* pada perawat ditempat kerja cukup tinggi dengan nilai bervariasi di setiap negara. Adapun jenis *bullying* ditempat kerja berbeda-beda yang berhubungan dengan orang, pekerjaan, fisik, verbal dan psikologis. Dampak *bullying* dapat menyebabkan efek pada rumah sakit, perawat dan pasien serta memiliki nilai signifikan pada tekanan psikologis, kesehatan fisik, kesehatan mental, niat meninggalkan pekerjaan, niat untuk mengundurkan diri pekerjaan dan kepuasan kerja yang menurun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Giorgi G, Mancuso S, Fiz Perez F, Castiello D'Antonio A, Mucci N, Cupelli V, et al. Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. *Int J Nurs Pract.* 2016;22(2):160–8.
2. Alyaemni A, Alhudaithi H. Workplace violence against nurses in the emergency departments of three hospitals in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional survey. *NursingPlus Open.* 2016;2(September):35–41.
3. Yokoyama M, Suzuki M, Takai Y, Igarashi A, Noguchi-Watanabe M, Yamamoto-Mitani N. Workplace bullying among nurses and their related factors in Japan: a cross-sectional survey. *J Clin Nurs.* 2016;25(17–18):2478–88.
4. Giorgi G, Arenas A, Leon-Perez JM. An operative measure of workplace bullying: The negative Acts questionnaire across Italian companies. *Ind Health.* 2011;49(6):686–95.
5. Chatziioannidis I, Bascialla FG, Chatzivalsama P, Vouzas F, Mitsiakos G. Prevalence, causes and mental health impact of workplace bullying in the Neonatal Intensive Care Unit environment. *BMJ Open.* 2018;1–10.
6. An Y, Kang J. Relationship between Organizational Culture and Workplace Bullying among Korean Nurses. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* [Internet]. 2016;1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2016.06.004>
7. An Y, Kang J. Relationship between Organizational Culture and Workplace Bullying among Korean Nurses. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2016;10(3):234–9.
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Rand et al. Supplement- Additional Resources: Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annu Intern Med.* 2009;151(4):264–9.
9. Center for Evidence-Based Management. Critical Appraisal of a crosssectional Appraisal questions, 2014. 2014;
10. Dearholt S, Dang D, International STT. *Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice: Models and Guidelines.* 2012. p. 1–3.
11. Seyrek H, Ekici D. Nurses' Perception of Organisational Justice and its Effect on Bullying Behaviour in the Hospitals of Turkey. *Hosp Pract Res.* 2017;2(3):72–8.
12. Ahmad Al-sagarat, Yousef Qan'ir, ManarAL-Azzam, Hala Obeidat AK. Assessing the impact of workplace bullying on nursing competences among registered nurses in Jordanian public hospitals. *Nurs Forum.* 2018;1–10.
13. Harb A, Rayan A, Osama OZ. The Relationship Between Workplace Bullying and Positive Mental Health Among Registered Nurses. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2019;
14. Finchilescu G, Bemstein C, Chihambakwe D. The impact of workplace bullying in the Zimbabwean nursing environment: is social support a beneficial resource in the bullying–well-being relationship? *South African J Psychol.* 2019;49(1):83–96.
15. Wunnenberg M. Psychosocial Bullying Among Nurse Educators: Exploring Coping Strategies and Intent to Leave. *J Nurs Scholarsh.* 2020;(2005):1–9.
16. Hampton D, Rayens MK. Impact of psychological empowerment on workplace bullying and intent to leave. *J Nurs Adm.* 2019;49(4):179–85.
17. Sauer PA, Mccoy TP. Nurse Bullying : Impact on Nurses ' Health. *West J Nurs Res.* 2016;1–4.
18. Wright W, Khatri N. Bullying among nursing staff: Relationship with psychological/behavioral responses of nurses and medical errors. *Health Care Manage Rev.* 2015;40(2):139–47.
19. Christlevica M, Joan GA, Ricky D. Pengalaman Kekerasan Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat. *J Sk Keperawatan.* 2016;2(1):20.
20. Darawad MW, Al-Hussami M, Saleh AM, Mustafa WM, Odeh H. Violence against nurses in emergency departments in Jordan: Nurses' perspective. *Work Heal Saf.* 2015;63(1):9–17.
21. Rujnan Tuna. Workplace bullying : A qualitative study on experiences of Turkish nurse managers. 2019;(March):1–8.
22. Kwanjo C, Mayers P, Duma S. Violence against nurses in the southern region of Malawi. *Heal SA Gesondheid* [Internet]. 2016;21:415–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hsag.2016.01.002>
23. Liljegren M, Ekberg K. The associations between perceived distributive, procedural, and interactional organizational justice, self-rated health and burnout. *Work.* 2009;33(1):43–51.
24. Yildirim D. Bullying among nurses and its effects. *Int Nurs Rev.* 2009;(Leymann 1990):504–11.
25. Spence Laschinger HK, Nosko A. Exposure to workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomology: The role of protective psychological resources. *J Nurs Manag.* 2015;23(2):252–62.
26. Jones CB, Gates M. Healthy Work Environments Strategies for Eliminating Nurse-to-Nurse Bullying. *Online J Issues Nurs* [Internet]. 2011;12(3):1–13. Available from: <http://www.nursetogether.com/Career/Career->
27. Vessey JA, Demarco R, DiFazio R. Bullying, harassment, and horizontal violence in the nursing workforce: the state of the science. *Annu Rev Nurs Res.* 2010;28:133–57.
28. Morten Birkeland Nielsen & Ståle Einarsen. *Work & Stress: Outcomes of exposure to workplace bullying : A meta-analytic review.* 2012;(October 2014):37–41.