

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang.**

Di era globalisasi dan teknologi canggih, berkembang terus persaingan pertumbuhan industri di semua bidang, termasuk juga pemberi layanan jasa di bidang kesehatan seperti rumah sakit. Rumah sakit terus berkembang meningkatkan kualitas layanan dan menuju sampai kualitas internasional dengan tolok ukurnya akreditasi bertaraf internasional (JCI). Rumah sakit merupakan Organisasi yang paling banyak merekrut berbagai profesi untuk mencapai tujuannya. Dengan banyaknya profesi yang berkarya dalam suatu rumah sakit, banyak juga interaksi yang dilakukan. Dalam proses interaksi baik secara individu ataupun kelompok bisa terjadi adanya perbedaan pendapat, perbedaan persepsi bahkan perbedaan karakter/ pribadi. (Hetzler, Messina, & Smith, 2011), ini adalah hal yang biasa. Namun bila sampai terjadi ketidak harmonisan atau adanya perbedaan pendapat antara tujuan-tujuan yang ingin dicapai atau metode yang digunakan untuk mencapai tujuan tidak sama inilah yang disebut konflik. (Marwansyah, (2014).

Konflik di dunia kesehatan dan khususnya dikeperawatan merupakan hal yang biasa dan bisa terjadi kapan saja. Kejadian konflik antar perawat bisa menjadi masalah yang signifikan di seluruh dunia. Penelitian di Oman oleh Al-Hamdan, Shukri, & Anthony, (2011) dikatakan dalam profesi bidang kesehatan, Perawat professional dalam pelayanannya berinteraksi dengan pasien, dituntut untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang teknologi sudah berkembang, lingkungan sosial dan tanggung jawabnya sebesar 80%.

Di Australia dan Kanada, dikatakan bahwa frekuensi konflik keperawatan dengan rekan kerja terus meningkat.(Hesketh et al. 2003), di Jepang hasil penelitian mengatakan perawat mengalami konflik dengan perawat lain sampai berdampak perawat meninggalkan pekerjaannya (Lambert et al. 2004), di

Selandia Baru konflik interpersonal terjadi pada perawat- perawat baru yang baru lulus (McKenna et al. 2003).

Jurnal lain yang terkait berjudul *Conflict Management in Public Hospitals : The Cyprus case* (Pavlakis. et al., 2011) dikatakan bahwa Konflik antara tenaga kesehatan merupakan masalah umum yang sering terjadi di Rumah Sakit, 60 % tenaga kesehatan mengalami konflik interdisiplin 1 – 5 kali dalam satu minggu dan 37 % waktunya dipakai untuk menangani konflik selama 90 menit atau 19 % dalam satu shift. Konflik antar petugas kesehatan didapatkan signifikansi  $p < 0,01$ , artinya 60% dari petugas kesehatan mengalami konflik, sebagai sumber konfliknya adalah komunikasi.

Penelitian (Azoulay *et al.*, ( 2009) melakukan survey Rumah sakit dari 24 negara, mereka meneliti ruang rawat inap ICU, mencatat prevalensi terjadinya konflik antar perawat dan dokter sebesar 32,6% , konflik antar perawat dengan perawat 27,3%, dan konflik staf dengan petugas administrasi sebesar 26,6%. Penyebab atau sebagai sumber konfliknya adalah masalah komunikasi (tidak adanya rapat staf), konflik antar pribadi, tidak ada kepercayaan, kurangnya dukungan dan akhirnya menyebabkan adanya ketegangan dalam bekerja, merasakan beban pekerjaan semakin meningkat.

Marquis dan Huston, (2012) mengatakan konflik adalah perselisihan internal atau eksternal yang terjadi karena perbedaan dalam ide-ide, nilai-nilai atau perasaan antara dua orang atau lebih. Konflik seperti digambarkan diatas bila dikelola dengan baik dapat memberikan efek positif dalam organisasi. Dikeperawatanpun konflik yang dikelola secara positif dapat membantu perawat untuk, meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, sebagai kekuatan serta membantu mempertahankan kualitas yang optimal (Bousari et al, 2009). Konflik juga dapat memiliki potensi besar dalam meningkatkan kualitas kerja individu yang terlibat dalam konflik, tergantung bagaimana menciptakan penyelesaian konflik yang kreatif dan efektif dalam pemilihan strategi penanganan konflik. Hal ini sangat berpengaruh bagi staf dan lebih luas pada organisasi. Konflik akan berdampak baik atau buruk tergantung pada pengelola konflik tersebut. Bagaimana Pengelolaan konflik yang dapat meningkatkan

kinerja, dimulai dengan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif akan menjadi saluran untuk pertumbuhan, inovasi dan produktivitas. Pengelolaan konflik untuk para perawat pelaksana membutuhkan bantuan perawat manager agar konflik yang terjadi dikelola secara positif. Maka diharapkan peran perawat manager memahami penyebab konflik (sumber konflik) sehingga mampu membantu dalam penyelesaiannya. Karena jika tidak diketemukan sumber konflik akan terulang kembali menyisakan masalah dan akan mempengaruhi kinerja perawat akan berdampak pada yang dilayani dan lebih luas organisasi.

Marquis dan Huston, (2012), Robbins, (2015), Thomas & Kilmann, (2010)., De Pourcq *et al.*, (2015) mengatakan strategi penyelesaian konflik dapat melalui beberapa pendekatan yakni berkompromi, berkompetisi, akomodasi, menghindar dan berkolaborasi. Strategi-strategi tersebut digunakan sesuai situasi yang sedang terjadi. Pemilihan strategi penanganan konflik tergantung dari karakteristik individu. Pria dalam pertumbuhan biasa menggunakan kompetisi, dominasi dan agresi untuk mengatasi konflik, sementara wanita lebih cenderung terbiasa menghindar atau berupaya memenangkan konflik. Perbedaan gender dalam penyelesaian konflik telah membuat wanita menjadi asset vital dalam upaya perdamaian, wanita mampu menjembatani perbedaan bahkan pada situasi ketika pemimpin telah menganggap penyelesaian masalah yang tidak mungkin. (Hunt dan Posa , 2001, hal 13).

Penelitian di kota Cyprus, *Conflict management in public hospitals the Cyprus case* (Pavlakakis et al.,2011) meneliti untuk para petugas kesehatan, dalam penyelesaian konflik, strategi yang digunakan menghindar sebesar 36,6 % dan kolaborasi 37.5 %.

Penelitian yang dilakukan di Missisipi Amerika Serikat (Whitworth, 2008) di pelayanan kesehatan dari 97 perawat professional wanita, strategi penanganan konflik yang sering digunakan adalah kompromi 6,94%, menghindar 6,84%, kolaborasi 5,39, dan bersaing 4,02.

Di Indonesia yang dilakukan oleh Rostandi, (2012) di RSUP H. Adam Malik Medan dengan responden 72 orang perawat pelaksana, dan menggunakan

metode sampling *proportionate stratified random sampling*. Hasil penelitiannya perawat menggunakan strategi penyelesaian konflik dengan kompromi 44,4%, menghindar 18,1%, akomodasi 15,3%, kolaborasi 12,5% dan kompetensi 9,7%. Penelitian di Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep (Fakhruddin dkk, 2014), dengan responden berjumlah 57, strategi penyelesaian konflik dengan nilai signifikansi kompromi ( $p=0,000$ ), akomodasi ( $p=0,024$ ).

Dari data diatas di Indonesia penyelesaian konflik yang ada di lingkungan kesehatan strategi yang digunakan adalah kompromi, akomodasi dan strategi menghindar cukup banyak. Masih sedikit para perawat yang belum menggunakan strategi kolaborasi, dilapangan sebagai perawat pelaksana yang tugasnya berinteraksi dengan profesi yang lain untuk pelayanan ke pasien dibutuhkan kolaborasi yang tinggi. Maka perlunya adanya pelatihan pengembangan kepemimpinan diri dan manajemen konflik bagi para perawat pelaksana untuk bekal dalam melayani mencapai tujuan pelayanan paripurna (UU. RI NO 44 (2009). Peran perawat manajer memperhatikan program pembekalan pelatihan ini menjadikan para perawat pelaksana yang berkualitas kepribadiannya dan mampu menyelesaikan konflik yang terjadi secara efektif.

Pelatihan pengembangan kepemimpinan diri (*self leadership development*) Nicole, (2014) dalam strategi penanganan konflik adalah pembekalan/ pembinaan bagi para perawat sebagai intervensi, penelitian ini yang tujuannya untuk mengembangkan ketrampilan kognitif, perilaku dan menata emosional yang meningkatkan hasil yang produktif, serta mengurangi kemungkinan hal-hal yang tidak diinginkan. Pelatihan pengembangan kepemimpinan diri ini juga merupakan komponen penting untuk Pembinaan diri, sebelum memimpin orang lain mampu memimpin diri sendiri dan juga mengembangkan nilai-nilai dan ketrampilan mengelola situasi konflik yang dihadapi selama menjalankan karir profesinya ( Msila, 2012, hal 31).

Pelatihan pengembangan kepemimpinan diri yang menjadi intervensi pada penelitian ini belajar mengembangkan potensi, nilai-nilai, kompetensi dari sisi internal. Mengembangkan kemampuan untuk mengelola komunikasi yang efektif, emosi, perilaku agar menjadi pribadi yang tangguh dan menyiapkan

kader pemimpin dimasa datang. Dengan terbentuk pribadi yang tangguh akan mampu menghadapi penyelesaian suatu masalah dalam layanan secara konstruktif.

Strategi penangan konflik yang dikelola secara efektif dan konstruktif dapat menumbuhkan kepribadian yang matang serta meningkatkan kualitas layanan dalam organisasi. Konflik itu sendiri berharga dalam suatu organisasi dapat mengembangkan cara berpikir inovatif dan kreatif dalam memecahkan permasalahan.

Rumah sakit Sint Carolus, RS dengan tipe B di Jakarta, Rumah sakit yang sudah cukup lama mengabdikan di kota metropolitan 100 tahun terus meningkatkan mutu kualitas layanan dan terakreditasi tingkat Paripurna, RS swasta yang memberikan reward pada tenaga keperawatan, dengan memperhatikan pengembangan tenaga keperawatan dengan berbagai program. Peneliti mewawancarai perawat yang berpengalaman dan bertanggung jawab pada pengelola ketenaga keperawatan, pada tanggal 17 Desember 2016 dan tanggal 26 Januari 2017 didapatkan data sebagai berikut : Rumah sakit Sint Carolus yang sekarang berkapasitas 355 bed, dengan *Bed Occupation Rate* (BOR) rata-rata di bulan Desember 2016, sebesar 41,51% dan *Length of stay* (LOS) 4,61% (Rekam medis Desember 2016). Saat ini Pelayanan yang ada di Rumah sakit ini adalah : 13 ruang rawat inap dewasa dan anak-anak, 2 ruang perawatan khusus neonatal (R. Bayi Goretty), dan Unit Perawatan Intensif, Instalasi Gawat Darurat, Unit Hemodialisa, *Homecare*, rawat jalan dan pelayanan penunjang kesehatan lain seperti pastoral care dengan unit Carlo yang mengelola pasien pasien HIV, laboratorium, radiologi, farmasi, dan lain-lain.

Pelayanan keperawatan dalam Struktur organisasi di rumah sakit berada dibawah Direktur Keperawatannya, dipimpin oleh seorang perawat yang bekerjasama dengan Komite keperawatan. Jumlah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Sint Carolus sebanyak 437 perawat dengan latar belakang pendidikan S<sub>2</sub> keperawatan 1 orang dan yang sedang studi S<sub>2</sub> Kep. 4 orang; S<sub>1</sub> Keperawatan 57 orang, D<sub>3</sub> Keperawatan 296 orang; D<sub>3</sub> Kebidanan sebanyak 48 orang, sedangkan yang masih SPK sebanyak 32 orang (yang untuk

selanjutnya SPK akan dijadikan Pembantu Orang Sakit). (Direktorat Sumber Daya Manusia RS Sint Carolus, Desember 2016). Model pemberian Asuhan Keperawatan yang digunakan adalah Model Praktek Keperawatan Profesional, model ini sangat erat kerjasama dengan antar profesi kesehatan lainnya, dalam mengelola pasien, maka dalam proses pelayanan keperawatan saling berinteraksi dalam suatu organisasi tidak luput dari kejadian konflik.

Informasi lain yang didapatkan adalah jenis konflik yang sering terjadi di pelayanan keperawatan antara lain dikatakan : kurang efektifnya komunikasi antar staf perawat, perawat dengan dokter, komunikasi antar ruangan yang menyangkut informasi baru atau keputusan kebijakan yang harus segera diinformasikan belum terinformasikan dengan cepat karena padatnya acara ruangan dan rapat-rapat sehingga dapat menimbulkan salah persepsi. Dikatakan juga diruangan *belum tersosialisasinya peraturan kekaryawanan, program orientasi kekaryawanan yang tidak dijalankan dengan baik, pembagian perawat yang kurang sesuai*, adanya perbedaan generasi Dalam wawancara dengan beberapa perawat pelaksana di bulan Februari 2017, perawat mengatakan : *salah persepsi kadang terjadi dalam menangkap informasi dari kepala ruang, kurangnya disiplin dalam hal-hal yang sudah disepakai bersama, adanya perbedaan pribadi masing-masing dengan pendapatnya, dan mengatakan BOR ruangan yang cukup tinggi, klasifikasi juga banyak yang dirawat secara total, perawat merasa capai, ada yang merasakan kurang tenaga dan beban kerja tinggi, ditambah dengan kebijakan-kebijakan baru dari atas yang menyangkut pelayanan ke pasien kurang terkomunikasi dengan cepat sampai ke bawah, diungkapkan juga berakibat pelayanan ke pasien menjadi tertunda, membuat perawat pelaksana konflik dengan pasien dan keluarganya. Pengaturan jadual dinas yang dirasakan kurang adil dan komposisi dalam suatu ruangan kadang timbul adanya perbedaan individu.*

Dalam menyelesaikan konflik yang terjadi diungkapkan tergantung dari setiap individu yang bersangkutan, dan dipengaruhi oleh latar belakang dari pendidikan, pengalaman kerja dan budaya yang dibawa dari rumah.

Strategi penyelesaian yang sudah dilakukan dengan adanya pertemuan (rapat), mendiskusikan. Dari penyelesaian tersebut kadang muncul kembali permasalahan, dirasakan belum tuntas, karena muncul yang sama berulang ulang. Peneliti menangkap fenomena tersebut sesuatu hal yang menarik, permasalahan atau konflik pada perawat pelaksana. Jika permasalahan ini tidak ditangani dengan segera dan difasilitasi penyelesaian secara konstruktif maka akan mengganggu pelayanan keperawatan dan dapat mempengaruhi kualitas layanan dalam organisasi.

Berdasarkan hal tersebut diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang apakah ada pengaruh intervensi pelatihan pengembangan kepemimpinan diri dan sumber konflik terhadap strategi penanganan konflik terhadap perawat pelaksana di ruang rawat inap. Apakah pengaruh karakteristik individu (umur, tingkat pendidikan, lama kerja, suku) juga mempengaruhi strategi penanganan konflik.

Penelitian ini belum pernah diteliti di RS Sint Carolus. Saat ini Rumah sakit sedang membangun dan berkembang di berbagai system dan struktur. Tampak dari luar kemajuan teknologi yang sudah berkembang dan struktur bangunan yang masih berlangsung. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi sumber konflik yang ada dan strategi penyelesaian konflik yang digunakan pada perawat pelaksana di ruang rawat inap. Dengan harapan hasil dari penelitian ini sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas tenaga keperawatan dan akhirnya berdampak pada kualitas layanan pada umumnya.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena uraian diatas yang terjadi di bagian keperawatan Rumah Sakit Sint Carolus yang jumlah tenaga keperawatan cukup banyak, terdiri dari berbagai latar belakang dan tingkat pendidikan yang berbeda, dimana sekarang ini rumah sakit sedang pengembangan dalam sarana maupun pengembangan SDM. Perubahan dan pengembangan yang saat ini dapat berpotensi timbulnya konflik sehingga diperlukan pemahaman yang baik dalam penanganan konflik yang tepat oleh semua pihak terutama dalam keperawatan yang sering berinteraksi dengan pasien/keluarga pasien dan berbagai profesi. Maka penulis tertarik meneliti dengan rumusan masalahnya:

1. Apakah ada pengaruh pelatihan pengembangan kepemimpinan diri dan sumber konflik terhadap strategi penangan konflik pada perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah sakit Sint Carolus Jakarta?
2. Apakah ada pengaruh karakteristik individu yang meliputi Umur, tingkat pendidikan, lama kerja, dan suku terhadap strategi penyelesaian konflik pada perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah sakit Sint Carolus Jakarta

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah ingin menganalisis apakah ada pengaruh pelatihan pengembangan kepemimpinan diri (*self leadership development*) dan sumber konflik terhadap strategi penanganan konflik pada tenaga perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta serta menganalisis pengaruh karakteristik individu terhadap strategi penyelesaian konflik pada perawat pelaksana di ruang rawat inap.

2. Tujuan Khusus.

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Menganalisis pengaruh pelatihan pengembangan kepemimpinan diri (*self leadership development*) terhadap pemilihan strategi penanganan konflik pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Sint Carolus.
- b. Menganalisis pengaruh sumber konflik terhadap pemilihan strategi penanganan konflik pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Sint Carolus.
- c. Menganalisis pengaruh umur terhadap strategi penanganan konflik tenaga perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah sakit Sint Carolus.
- d. Menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap strategi penanganan konflik tenaga perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah sakit Sint Carolus.
- e. Menganalisis pengaruh lama kerja terhadap strategi penanganan konflik tenaga perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah sakit Sint Carolus.



- f. Menganalisis pengaruh suku terhadap strategi penanganan konflik tenaga perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah sakit Sint Carolus.
- g. Menganalisis pengaruh pelatihan pengembangan kepemimpinan diri dan sumber konflik, umur, tingkat pendidikan, lama kerja dan suku terhadap strategi penanganan konflik tenaga perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah sakit Sint Carolus.
- h. Menganalisis perbedaan strategi penanganan konflik sebelum dan sesudah Pelatihan pengembangan kepemimpinan diri pada kelompok intervensi perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Sint Carolus.
- i. Menganalisis perbedaan strategi penanganan konflik antara kelompok intervensi yang mendapat Pelatihan pengembangan kepemimpinan diri dengan kelompok kontrol yang tidak mendapat pelatihan.

#### **D. Manfaat Penelitian.**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini bermanfaat bagi rumah sakit khususnya Direktorat Keperawatan sebagai informasi dan masukan bagi pengembangan tenaga pelayanan keperawatan. Dengan diketahuinya sumber-sumber konflik yang sedang terjadi dapat digunakan sebagai penyusunan program pengembangan tenaga keperawatan dengan mengadakan pelatihan kepemimpinan Diri dan manajemen konflik bagi tenaga keperawatan.

##### **2. Perawat pelaksana**

Bagi perawat pelaksana pelatihan kepemimpinan diri dapat memberikan diri dalam pelayanan yang lebih baik, dapat menciptakan iklim kerja yang kondusif.

##### **3. Manfaat Bagi Keilmuan**

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan dan contoh penelitian program manajemen keperawatan pada penerapan Teori ilmu keperawatan dalam penelitian manajemen konflik, sehingga memperluas wawasan dalam keperawatan.

#### 4. Bagi penelitian

Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya bagi yang tertarik meneliti tentang strategi manajemen konflik di bidang keperawatan dalam suatu organisasi. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan dengan factor yang belum diteliti oleh peneliti misalnya sumber konflik dari struktur atau penelitian kualitatif menggali lebih dalam dengan wawancara mendalam.

#### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah tenaga perawat pelaksana yang berkarya di ruang rawat inap Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta Pusat. Dengan desain penelitian *quasi eksperimental* dengan rancangan desain *randomized pretest-post test control group*. Penelitian dengan menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian melakukan Intervensi pada kelompok intervensi dengan mengadakan pelatihan pengembangan kepemimpinan diri dan sumber Konflik pada perawat pelaksana di ruangan.