

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagian besar tenaga kesehatan di pelayanan Rumah Sakit mengalami konflik dalam pekerjaan. Di Switzerland rata-rata setiap tenaga kesehatan memiliki minimal dua konflik dengan supervisor, sedangkan di Amerika konflik layanan kesehatan lebih banyak terjadi antar teman sejawat (Elfering, Gerhardt, Grebner, & Müller, 2017). Di Indonesia data pasti tentang konflik pada layanan kesehatan ini belum ada, namun penelitian (Arini, 2012) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang sebanyak 90% perawat pernah mengalami konflik. Dengan demikian hampir semua rumah sakit yang tenaga kesehatannya mengalami konflik kerja, maka pimpinan rumah sakit dan seluruh tenaga kesehatan harus mampu mengelola konflik ini dengan baik sehingga tidak merugikan organisasi dan individu.

Teori konflik banyak dikemukakan oleh beberapa ahli. Menurut Robbin (Susanto & Pudjirahardjo, 2013) konflik sebagai proses pengaruh negatif antara satu orang ke orang yang lain. Konflik merupakan adanya ketidaksesuaian antara antara individu dalam tujuan (Bouphan & Srichan, 2017). Menurut Weber (Sumaryanto, 2010) konflik merupakan suatu tindakan satu pihak melawan orang lain. Jadi konflik merupakan suatu proses yang mana ada perbedaan yang bertentangan satu pihak dengan pihak yang lain.

Penyebab konflik banyak ditemukan melalui penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti. Menurut Smith, Mazzarella dan Piele dalam (Çınar & Kaban, 2012) terdapat 3 faktor yang menyebabkan konflik yaitu masalah komunikasi, struktur organisasi dan manusia. Hasil penelitian (Wahyudi, 2015) melaporkan terdapat 2 faktor dominan penyebab konflik yaitu faktor komunikasi dan manusia, sedangkan penelitian (Apipalukul & Kummoon, 2017) melaporkan penyebab konflik yang dominan hanya komunikasi. Dari penelitian-penelitian diatas terlihat bahwa komunikasi merupakan penyebab konflik yang paling dominan dalam berbagai hal. Ini mengartikan bahwa komunikasi perawat yang kurang baik berpotensi untuk menimbulkan konflik dalam pelayanan keperawatan, salah satunya adalah konflik interpersonal.

Konflik interpersonal sering terjadi di tempat kerja. Menurut (Apipalukul & Kummoon, 2017) di Rumah Sakit Taiwan, perawat mengalami konflik interpersonal pada pelayanan kesehatan sebanyak 24%. Di Indonesia seperti di Rumah Sakit Kota Medan kejadian konflik interpersonal sebanyak 32% (Wahyuni, 2007). Konflik interpersonal juga terjadi pada pelayanan publik yang lain seperti yang dilaporkan (Purba & Fathi, 2010) terjadi konflik interpersonal sebanyak 31%. Bila dilihat dari penelitian diatas konflik interpersonal lebih banyak terjadi di Indonesia. Artinya komunikasi dalam pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang akan adanya konflik interpersonal.

Kemampuan kepala ruangan dalam menyelesaikan konflik bervariasi. Penelitian di Thailand dan di Greek Hospital menyelesaikan konflik dengan dengan kolaborasi (Mohammadi, Alizadeh, & Sedaghat, 2011), di Indonesia kota Medan dan Turki dengan teknik manajemen konflik akomodasi sedangkan di Israel dan Afrika dengan gaya kompromi (Sopacua, Poerwani, Widjiartini, Susanti, & Guntarlin, 1997). Berbagai macam pendekatan dalam menyelesaikan konflik akan menjadi sumber alternatif pemecahan masalah atau konflik bagi perawat.

Menurut Smith, Mazzarella (Márquez-Martínez, Morán-Peña, & Pérez-Zumano, 2016) konflik akan berdampak pada penurunan kinerja. Konflik di pelayanan kesehatan akan memberikan dampak penurunan kinerja pegawainya (Williams, 2011) ; (Anwar, 2015). Menurut (Nisa, 2015) permusuhan dan penurunan kinerja merupakan dampak yang terjadi di tempat kerja. Dapat disimpulkan dampak dari adanya konflik akan mempengaruhi penurunan kinerja dan permusuhan. Seorang pemimpin harus cepat dalam menyelesaikan konflik yang terjadi di pelayanan kesehatan.

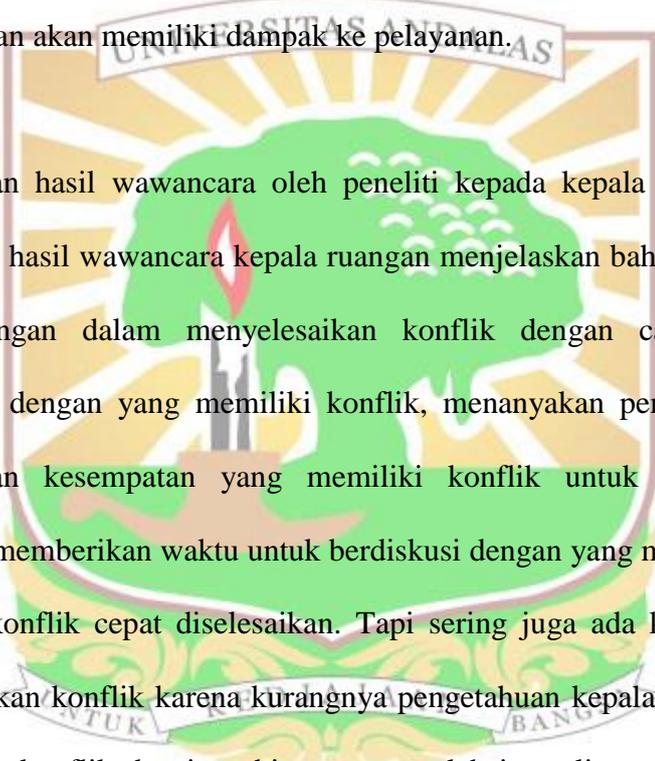
Pihak yang berkonflik di Rumah Sakit sering terjadi antar tenaga kesehatan dan konflik dengan pasien (Widyastuti, 2017). Konflik perawat dan dokter lebih tinggi ditemukan di Rumah Sakit dibandingkan konflik perawat dengan pasien (Lihawa, Mansur, & S, 2015) ; (Sukardjo, 2007). Di Rumah Sakit sering terjadi konflik antar profesi. Konflik terjadi di Rumah Sakit antara perawat dengan dokter, perawat dengan perawat dan perawat dengan pasien.

Rumah Sakit Palembang BARI merupakan Rumah Sakit Tipe B berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 241/MENKES/SK/IV/2009 tentang peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI milik Pemerintah Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan tanggal 2 april 2009. Rumah Sakit Palembang BARI memiliki Unit Gawat Darurat, 15 pelayanan rawat jalan dan 9 pelayanan rawat inap, Rumah Sakit Palembang BARI juga memiliki 13 pelayanan penunjang. Pada bidang keperawatan memiliki 2 seksi, yaitu seksi SDM dan etika profesi keperawatan yang kedua seksi logistik dan asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala ruangan pertama menjelaskan bahwa setiap individu atau kelompok pasti memiliki konflik di dalam pekerjaan. Biasanya konflik itu terjadi karena adanya salah komunikasi antar individu atau kelompok, misalnya konflik antara perawat dan perawat, perawat dan dokter atau perawat dan perawat dengan pasien. Sehingga kepala ruangan menyelesaikan konflik dengan cara berkumpul bersama antara yang memiliki konflik berdiskusi untuk mencari jalan solusi. Biasanya susah untuk mendamaikan perawat yang memiliki konflik karena mempunyai karakter yang berbeda. Biasanya jika tidak bisa di selesaikan di kepala ruangan akan membawa dampak pelayanan kepada pasien.

Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti kepada kepala ruangan kedua didapatkan hasil wawancara kepala ruangan menjelaskan bahwa masalah dalam pekerjaan hal yang biasa terjadi di Rumah Sakit. Konflik di ruangan

biasanya perawat dengan perawat masalah jadwal tim dan pembagian tugas. Ada juga masalah perawat dengan pasien biasanya dikarenakan masalah komunikasi yang kurang baik antara perawat dan pasien. Biasanya cara saya menyelesaikan konflik jika terjadi di ruangan, melakukan komunikasi yang baik kepada perawat, berdiskusi kepada yang memiliki konflik, mencari solusi yang baik. Jika tidak bisa diselesaikan di kepala ruangan akan diserahkan ke bagian kepala bidang keperawatan karena jika tidak terselesaikan akan memiliki dampak ke pelayanan.



Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti kepada kepala ruangan ketiga didapatkan hasil wawancara kepala ruangan menjelaskan bahwa pengalaman kepala ruangan dalam menyelesaikan konflik dengan cara melakukan koordinasi dengan yang memiliki konflik, menanyakan penyebab konflik, memberikan kesempatan yang memiliki konflik untuk menyampaikan pendapat, memberikan waktu untuk berdiskusi dengan yang memiliki konflik sehingga konflik cepat diselesaikan. Tapi sering juga ada kesulitan dalam menyelesaikan konflik karena kurangnya pengetahuan kepala ruangan dalam manajemen konflik dan juga biasanya masalah itu sulit untuk diselesaikan dengan faktor karakter atau sifat manusia yang berbeda.

Berdasarkan pernyataan diatas peneliti tertarik untuk meneliti dengan metode kualitatif karena peneliti ingin mengetahui pengalaman pada diri seseorang. Masih minimnya penelitian kualitatif dengan topik yang sama. Setelah peneliti mencari beberapa jurnal baik di Indonesia atau luar negeri belum ada

ditemukan penelitian menggunakan metode kualitatif dengan topik yang sama. Pada saat studi pendahuluan di Rumah Saki Palembang BARI belum pernah dilakukan penelitian dengan metode kualitatif tentang pengalaman kepala ruangan dalam menyelesaikan konflik. Untuk mengetahui pengalaman seseorang metode kualitatif digunakan dalam penelitian.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mempelajari secara mendalam dengan metode kualitatif tentang bagaimana Pengalaman Kepala Ruangan dalam menyelesaikan konflik di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI.

B. Masalah Penelitian

Bagaimanakah pengalaman kepala ruangan dalam menyelesaikan konflik di Ruang perawatan di RSUD Palembang BARI?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengeksplorasi pengalaman kepala ruangan dalam menyelesaikan konflik di Ruang Perawatan Rumah Sakit Palembang BARI Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi konflik yang terjadi di ruangan keperawatan.
- b. Mengeksplorasi cara kepala ruangan menyelesaikan konflik di ruangan keperawatan.



- c. Mengeksplorasi tahapan-tahapan dalam penyelesaian konflik di ruangan keperawatan.
- d. Mengeksplorasi pengalaman kepala ruangan tentang hambatan yang dialami oleh kepala ruangan dalam menyelesaikan konflik
- e. Mengeksplorasi perasaan yang pernah dirasakan oleh kepala ruangan sebelum dan setelah menyelesaikan konflik di ruangan keperawatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik dan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan kepemimpinan dan manajemen keperawatan khususnya yang berhubungan dengan konflik dalam hal strategi penyelesaian masalahnya. Memberikan informasi ilmiah bagi kalangan akademisi tentang strategi penyelesaian konflik.

2. Bagi Aplikatif

Hasil penelitian ini bisa mengaplikasikan ilmu keperawatan khususnya keperawatan manajemen serta dapat memberikan pengalaman baru bagi peneliti saat melihat fenomena nyata yang ada di lapangan.

3. Bagi Metodologi

Sebagai tambahan referensi tentang metode penelitian yang menguraikan tentang strategi penyelesaian konflik. Cara tersebut dapat digunakan oleh peneliti untuk memberikan informasi kepada kepala ruangan dalam menyelesaikan konflik.