

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan zaman, berbagai perusahaan mulai dari perusahaan multinasional yang paling besar sampai perusahaan domestik yang paling kecil, mengakui bahwa manajemen sumber daya manusia sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan perusahaan. Mempunyai tenaga kerja yang berkualitas, berkomitmen dan mempunyai loyalitas yang tinggi merupakan amunisi penting bagi sebuah organisasi (Mardian, 2014). Mempertahankan atau bahkan mengembangkan sumber daya manusia bukan hal mudah. Banyak persoalan yang melingkupi pengelolaan sumber daya manusia dalam sebuah organisasi. Salah satu permasalahan kepegawaian yang hampir ditemui oleh semua organisasi adalah *turnover* (Prihanjana, 2011).

*Turnover* adalah suatu keadaan dimana pindahnya atau keluarnya karyawan dari suatu organisasi (Prihanjana, 2011). *Turnover* merupakan salah satu alternatif untuk mencari dan memperoleh kondisi yang lebih nyaman. Salah satu alasan karyawan ingin pindah atau keluar adalah karyawan merasa suasana tempat kerja sudah tidak kondusif lagi dan tidak sesuai dengan keinginan. Pada beberapa kasus, *turnover* adalah suatu kejadian yang normal bahkan diperlukan. Dampak positif dari *turnover* adalah penghematan dalam hal gaji dan sebuah jalan untuk memasukkan pengetahuan-pengetahuan terkini dan ide-ide segar ke organisasi dengan masuknya tenaga baru sebagai

pengganti (Marquis & Huston, 2015). Menurut Cresswell dalam Holland, Allen, Cooper (2012) sebuah bisnis tertentu mungkin mengharapkan rerata *turnover* hingga 4%, tetapi dilingkungan yang lebih menuntut seperti keperawatan idealnya *turnover* diperkirakan dalam kisaran 3% sampai 6% pertahun. Bila sebuah organisasi memiliki rerata *turnover* yang masih berkisar pada angka tersebut maka dapat dikatakan *turnover* bukan merupakan suatu masalah.

Kenyataannya, *turnover* masih menjadi dilema dalam dunia kesehatan. Hal ini didukung oleh *American Association of Colleges of Nursing* dalam Kipnis (2007) yang mengungkapkan bahwa sesuai hasil survey Bernard Hodes Group ditemukan bahwa rata-rata *turnover* perawat di Amerika adalah 13,9% pertahun dan rata-rata lowongan kerja perawat 16,1% pertahun.

Sebuah studi Eropa yang berjudul “*Nurses’ intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries*” oleh Heinen et al (2013) menemukan bahwa persentase intensi *turnover* perawat yang cukup tinggi yaitu Belgia 30%, Finlandia 49%, Jerman 36%, Irlandia 44%, Belanda 19%, Norwegia 25%, Polandia 44%, Spanyol 27%, Swiss 28%, dan Inggris 44%. Sedangkan persentase intensi untuk meninggalkan profesi sebagai perawat adalah Belgia 9%, Finlandia 10%, Jerman 17%, Irlandia 11%, Belanda 5%, Norwegia 9%, Polandia 9%, Spanyol 5%, Swiss 6%, dan Inggris 10%.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Holland, Allen, Cooper (2012) yang berjudul “*Analysis of the First National Survey on Nurses’ Attitudes to Work and Work Conditions in Australia*” ditemukan bahwa dari 670 responden lebih dari 38% diantaranya melaporkan keinginan yang tinggi dan sangat tinggi untuk keluar dari organisasi dan yang lebih mengkhawatirkan lagi adalah dari 38% tersebut 15% ingin berhenti menjadi perawat.

Di Indonesia, rata-rata angka kejadian *turnover* cenderung meningkat tiap tahunnya. Dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Prihanjana (2011) yang berjudul “Rekomendasi Menurunkan *Turnover Rate* Karyawan Menggunakan Analisis Faktor Pendorong dan Penarik” di Rumah Sakit BaliMed. Angka kejadian *turnover* pada tahun 2008 adalah 8,68%. Sementara tahun 2009 adalah 10,42% dan tahun 2010 menjadi 15,76%. Didukung oleh data dari HRD Siloam Hospital di Kebon Jeruk. Angka kejadian *turnover* di rumah sakit ini pada tahun 2010 adalah 14,3% dan tahun 2011 menjadi 14,8%. Berdasarkan data dari Bagian SDM Rumah Sakit Islam "Ibnu Sina" Yarsi Sumbar Bukittinggi sejak tahun 2004 sampai dengan tahun 2010 terdapat 108 orang tenaga perawat yang keluar. Secara rinci persentase *turnover* dari setiap tahunnya sejak tahun 2004 sampai dengan tahun 2010 berturut turut adalah : 3,9%; 12,5%; 4,5%; 6,0%; 4,4%; 21,3%; 24,3% (Aryanto, 2011).

Dampak negatifnya *turnover* berefek pada kualitas pelayanan pasien dan biaya pelayanan (Roussel & Swanburg, 2006). Dipandang dari segi kualitas pelayanan pasien, *turnover* dapat menjadi suatu hal yang negatif bagi

rumah sakit ataupun puskesmas. Dikutip dari Clark (2009) yang mengatakan bahwa “*adequate nurse staffing is key to improving the quality of client care*”. Pengelolaan sumber daya manusia tidak hanya dihubungkan dengan laporan kepegawaian, tapi juga dihubungkan dengan infeksi klien, apakah klien sembuh atau meninggal dunia. Perawat yang *turnover* akan meninggalkan tugas-tugasnya, sementara tugas-tugas ini harus tetap dijalankan agar organisasi tetap beroperasi seperti biasa. Tentu saja tugas-tugas ini akan dibebankan kepada perawat-perawat yang tinggal yang akan mengakibatkan peningkatan beban kerja.

Organisasi juga harus mengeluarkan biaya ekstra untuk mencari pengganti dari perawat yang *turnover*. Laporan komprehensif oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* pada tahun 2007 menemukan bahwa rumah sakit akan mengeluarkan biaya sekitar Rp. 3,9 Miliar pertahun setiap kenaikan 1% angka rerata *turnover* perawat (Roussel & Swanburg, 2009). Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kipnis (2007) bahwa rata-rata biaya yang harus dikeluarkan untuk mengganti seorang perawat yang *turnover* dalam organisasi pelayanan kesehatan berkisar antara Rp. 807.300 hingga Rp. 872.300. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa semakin tinggi angka kejadian *turnover* semakin banyak biaya yang harus dikeluarkan oleh organisasi, dan sebaliknya.

Prihanjana (2011) dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat banyak faktor pendorong yang mempengaruhi intensi *turnover* seorang karyawan yaitu konflik karyawan, gaji, tunjangan, jaminan pekerjaan, lokasi,

konflik karyawan, prestise, kondisi kerja, kesempatan promosi, penghargaan, pengembangan karir, beban kerja, supervisi, dan kesempatan melanjutkan pendidikan. Hal ini sejalan dengan pendapat Huber (2006) bahwa efek negatif dari konflik adalah permusuhan, gosip, pertumbuhan profesional yang kurang, peningkatan *turnover*, kurangnya kolaborasi, dan tidak efisiennya penggunaan sumber daya. Hal ini juga didukung oleh pendapat Clark (2009) bahwa konflik antara perawat yang tidak teratasi dapat mempengaruhi intensi *turnover*, kepuasan kerja, dan tingkat kehadiran (absensi). Berdasarkan dari pendapat-pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa salah satu penyebab *turnover* perawat adalah konflik.

Manajer menghabiskan sekitar 20% waktu mereka untuk menghadapi konflik, dan rasio kemampuan manajemen konflik seorang manajer sama pentingnya atau bahkan lebih penting dibanding kemampuan melakukan perencanaan, berkomunikasi, memotivasi, dan membuat keputusan. Caudron melaporkan bahwa manajemen konflik menempati urutan ke 7 (tujuh) dalam 10 daftar prioritas manajer (Huber, 2006). Manajer memang mempunyai fungsi untuk menyelesaikan konflik, namun posisi manajer di sini hanyalah sebagai pihak ketiga atau mediator. Alangkah baiknya apabila inisiatif penyelesaian konflik di inisiasi oleh pihak-pihak yang terlibat dalam konflik itu sendiri. Sehingga manajer tidak perlu terlibat terlalu dalam dan 20% waktu manajer yang terpakai seperti yang disebutkan di atas dapat dialihkan ke kegiatan lain. Di sisi lain, Terri Irwin mengatakan bahwa pasien bisa langsung merasakan ketika para perawat tidak bekerja sebagai sebuah tim. Kita sebagai

perawat, dipandang perlu untuk mengenal, mengelola dan menghadapi konflik sebelum konflik tersebut menjadi sebuah masalah yang berdampak pada pelayanan pasien (Clark, 2009).

Dipertengahan abad 20, ketika organisasi mulai menyadari bahwa kepuasan pekerja dan *feedback* merupakan suatu hal yang patut diperhitungkan, konflik mulai diterima secara pasif dan dianggap sebagai suatu hal yang normal. Walaupun pada umumnya orang merasa enggan untuk terlibat dalam konflik, kini konflik menjadi suatu hal yang semakin mungkin terjadi dalam pekerjaan. Begitu juga dengan perawat. Konflik hadir menjadi bagian yang tak terpisahkan dalam pekerjaan perawat. Perawat menjadi kandidat utama dalam konflik karena kebutuhan perawat untuk bekerja sama dengan orang lain yang berbeda latar belakang pendidikan, sosial, dan etnik (Huber, 2006).

Harapan agar konflik dalam organisasi tidak melebar dan kemudian mengganggu jalannya organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, sangat penting tentunya untuk langsung mengambil tindakan sebelum konflik muncul ke permukaan, tumbuh, dan berlarut-larut (Huber, 2006). Maka konflik perlu dikelola dengan baik. Ada beberapa pendekatan yang lazim dalam mengelola konflik yaitu : *Avoiding* (menghindar), *Accomodation* (akomodasi), *Compromising* (kompromi), *Collaboration* (kolaborasi), dan *Competing* (kompetisi) (Tomey, 2009).

Menghadapi konflik bukan perkara mudah. Beberapa studi mencerminkan betapa sulitnya menghadapi konflik. Salah satunya studi Moisoglou et al (2011) yang berjudul “*Conflict Management in a Greek Public Hospital: Collaboration or Avoidance?*” dengan 163 responden yang terdiri dari 99 perawat (60,7%), 35 dokter (21,5%), dan 29 asisten perawat (17,8%) menyatakan bahwa *Avoiding* (62%) menjadi pilihan pertama dalam menangani konflik diikuti *Collaboration* (38,7%), *Competition* (17,8%), *Compromising* (17,2%), *Mediation* (9,2%), dan *Accommodation* (3,1%). Bahkan mayoritas responden (65,6%) melaporkan bahwa mereka tidak pernah mengikuti pelatihan tentang manajemen konflik dan sisanya (34,4%) mengatakan mereka menerima teori tentang manajemen konflik selama pendidikan/perkuliahan.

Iglesias & Vallejo (2012) dalam penelitian mereka yang berjudul “*Conflict Resolution Styles in the Nursing Profession*” yang meneliti 130 perawat dimana 56 perawat (43%) berasal dari kelompok akademi dan 74 perawat (57%) berasal dari kelompok klinik, menyatakan bahwa gaya manajemen konflik yang sering digunakan adalah kompromi (27,7%), kompetisi (26,2%), menghindar (23,1%), akomodasi (18,5%), dan kolaborasi (4,6%).

Gambaran manajemen konflik perawat di puskesmas dapat ditemukan pada penelitian Fakhruddin, Darmawansyah, Razak (2014) dengan judul penelitian “*Hubungan Manajemen Konflik dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Pesisir Kabupaten Pangkep Tahun 2014*” di dapatkan hasil

bahwa sebagian besar responden menggunakan manajemen konflik dengan cara kompromi yaitu 54 responden (94,7%) dan terendah dengan menggunakan manajemen konflik menghindar yaitu 5 responden (8,8%).

Di era jaminan kesehatan nasional (JKN), dalam implementasi sistem kesehatan nasional prinsip *managed care* diberlakukan, dimana terdapat 4 (empat) pilar yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Prinsip ini akan memberlakukan pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, namun pelayanan kesehatan akan difokuskan di pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti di Puskesmas, klinik atau dokter praktisi perseorangan yang akan menjadi pintu gerbang utama masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Puskesmas selain berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, puskesmas juga memiliki fungsi sebagai kontak pertama dari masyarakat dan akan secara kontinu mengakses pelayanan kesehatan. Sehingga bisa dikatakan puskesmas akan berdampak besar bagi peningkatan status kesehatan masyarakat. Untuk itu kualitas fasilitas kesehatan primer ini harus kita jaga, mengingat efek dari implementasi jaminan kesehatan nasional ke depan, akan mengakibatkan naiknya permintaan (*demand*) masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena kepastian jaminan sudah didapatkan. Keberhasilan pencapaian penguatan kualitas fasilitas kesehatan primer ini sangat dipengaruhi oleh penataan dan pengelolaan tenaga untuk melaksanakan kegiatan pokok puskesmas (Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial Kesehatan, 2014). Berdasarkan alasan inilah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di ruang lingkup puskesmas.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang dari tahun 2013 sampai 2015, dari 22 terdapat 14 Puskesmas yang mengalami peningkatan jumlah tenaga perawat, 4 Puskesmas tidak mengalami perubahan jumlah tenaga, dan 4 Puskesmas lainnya mengalami penurunan jumlah tenaga perawat, yaitu Puskesmas Pagambiran, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Lapai dan Puskesmas Alai. Dari 4 puskesmas tersebut, persentase rata-rata pertahun penurunan jumlah tenaga perawat masing-masing puskesmas adalah Puskesmas Pagambiran (9,5%), Puskesmas Alai (9,09%), Puskesmas Belimbing (7,15%), dan Puskesmas Lapai (5%).

Peneliti mencoba melakukan survey awal terhadap 4 (empat) Puskesmas tersebut mengenai alasan-alasan yang menyebabkan para perawat tersebut melakukan *turnover*. Peneliti mengkaji melalui orang-orang terdekat seperti rekan kerja, pegawai senior Puskesmas dan Kepala Sub Bagian Tata Usaha. Hasil wawancara menggambarkan dari 6 (enam) perawat yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) 3 (tiga) diantaranya memiliki alasan *turnover* karena adanya konflik sebagai faktor pencetus, 1 (satu) diantaranya *turnover* dengan alasan ingin dekat dengan orang tua, 2 (dua) diantaranya alasan *turnover* tidak diketahui. Peneliti juga melakukan *interview* terhadap pegawai yang ditinggalkan saat ini. Hasil wawancara menggambarkan bahwa dari 10 perawat terdapat 7 perawat yang memiliki keinginan untuk pindah ke instansi lain. Kemudian 9 dari 10 perawat tersebut mengatakan bahwa pernah

memiliki konflik interpersonal antara sesama pegawai selama bekerja di puskesmas.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Hubungan Antara Manajemen Konflik Dengan *Turnover Intention* Pada Perawat Di Puskesmas Kota Padang tahun 2016”.

## B. Rumusan Masalah

Bertitik tolak dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan antara manajemen konflik dengan *turnover intention* pada perawat di Puskesmas Kota Padang tahun 2016”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara manajemen konflik dengan *turnover intention* pada perawat di Puskesmas Kota Padang tahun 2016.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik perawat di Puskesmas Kota Padang.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi *turnover intention* perawat di Puskesmas Kota Padang.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi strategi manajemen konflik perawat di Puskesmas Kota Padang.

- d. Mengetahui adanya hubungan antara strategi manajemen konflik teknik kompetisi terhadap *turnover intention* pada perawat di Puskesmas Kota Padang.
- e. Mengetahui adanya hubungan antara strategi manajemen konflik teknik kolaborasi terhadap *turnover intention* pada perawat di Puskesmas Kota Padang.
- f. Mengetahui adanya hubungan antara strategi manajemen konflik teknik kompromi terhadap *turnover intention* pada perawat di Puskesmas Kota Padang.
- g. Mengetahui adanya hubungan antara strategi manajemen konflik teknik menghindar terhadap *turnover intention* pada perawat di Puskesmas Kota Padang.
- h. Mengetahui adanya hubungan antara strategi manajemen konflik teknik akomodasi terhadap *turnover intention* pada perawat di Puskesmas Kota Padang.

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

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis sebagai berikut :

##### 1. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ilmiah dipergustakaan dan juga sebagai bahan referensi bagi mahasiswa yang meneliti masalah

manajemen konflik, *turnover intention* dan hubungan antara keduanya di Puskesmas Kota Padang.

## 2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai alternatif maupun dasar pertimbangan bagi Puskesmas Kota Padang untuk mengambil kebijakan dalam mengurangi angka kejadian *turnover* serta dalam menyelesaikan konflik demi terciptanya pelayanan keperawatan yang berkualitas.

## 3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti, semoga penelitian ini dapat menambah pengalaman dan meningkatkan wawasan peneliti tentang bagaimana seharusnya seorang perawat mengelola konflik yang terjadi disekitarnya sehingga dapat mengurangi angka kejadian *turnover* yang tinggi.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar dan sebagai bahan tambahan bagi peneliti selanjutnya yang meneliti masalah manajemen konflik pada perawat, *turnover intention* dan hubungan antara keduanya di Puskesmas Kota Padang.

