

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan publik dalam bidang kesehatan yang memegang prinsip dalam memberikan pelayanan (Mayfield, 2018). Menurut Atmaja (2018), rumah sakit memiliki prinsip peningkatan mutu pelayanan dengan memenuhi kebutuhan pasien, mengukur dan menilai pelayanan yang diberikan. Jadi prinsip pelayanan publik di rumah sakit akan dapat memperbaiki proses pelayanan dan meningkatkan mutu sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit.

Sumber daya manusia yang sangat berperan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah perawat (Fitri & Kamil, 2018). Perawat merupakan tenaga kesehatan yang diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan kepada pasien (Brunero, 2017). Jumlah perawat yang lebih banyak dari SDM lainnya akan menyebabkan kecenderungan terjadinya konflik dengan SDM yang ada di rumah sakit (Basogul, 2016). Jadi perawat berpotensi mengalami konflik antara perawat dengan perawat, perawat dengan pasien maupun masalah yang terjadi antar perawat dengan profesi lainnya.

Konflik adalah sebuah proses interaksi yang dihasilkan karena adanya ketidakcocokan, ketidaksetujuan dan ketidaksesuaian antara dua pihak atau lebih (Fernando, 2017). Setiap individu di dalam organisasi merupakan penyebab timbulnya konflik, baik dilakukan secara sadar maupun tidak (Bassere et al, 2017). Pada perawat potensi terjadinya konflik cukup besar

karena perawat merupakan SDM dengan jumlah banyak dan memberikan pelayanan selama 24 jam kepada klien.

Menurut riset yang dilakukan oleh *Technological Educational Institute of Thessaly & ational and Kapodistrian University of Athens* (2018), pada 100 perawat, sekitar 56% memiliki konflik dengan perawat lainnya yang muncul dikarenakan adanya perbedaan persepsi. Karena adanya perbedaan sifat kerja perawat atau cara pandang, komunikasi hingga ketidakpuasan dengan jadwal dinas di ruangan. Selanjutnya di *Benha University Hospital* juga diketahui bahwa konflik antar perawat adalah hal yang sering terjadi. Setidaknya dalam 1 bulan minimal terdapat laporan dari perawat kepada pimpinan terkait konflik yang sedang terjadi (Elrhaman, 2018).

Konflik yang terjadi antar perawat Australia dilaporkan sebanyak 38%, Amerika 32% dan di Korea sebanyak 23% (Hidaya, 2017). Di Indonesia menurut Noviasari (2018), setiap rumah sakit memiliki laporan konflik yang terjadi antar perawat, rata-rata sekitar 15% perawat yang ada di rumah sakit mengalami konflik setiap tahunnya.

Konflik tentunya memberi dampak terhadap pelayanan sehingga dibutuhkan strategi untuk mengatasinya. Menurut Fitri & Kamil (2018) di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menemukan hasil bahwa hampir setiap minggu terjadi konflik antar perawat yang bertugas di rumah sakit. Beberapa sumber konflik adalah perbedaan cara pandang antara manajemen dan staf, jumlah sumber daya yang terbatas sehingga mereka memiliki tingkat stress yang lebih tinggi, perbedaan tujuan kerja dan kompetisi antar kelompok (Mayfield, 2018). Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan upaya yang

dapat menyelesaikan penyebab konflik. Konflik tidak akan pernah bisa dihindari, namun penting dilakukan manajemen konflik yang tepat agar tidak berdampak kepada pelayanan.

Salah satu penyebab tidak selesainya konflik antar perawat di rumah sakit adalah karena kurang baiknya manajemen konflik yang dilakukan perawat (Santo & Pohl, 2014). Manajemen konflik adalah adalah suatu proses aksi dan reaksi yang diambil oleh para pelaku konflik atau pihak ketiga secara rasional dan seimbang, dalam rangka pengendalian situasi dan kondisi perselisihan yang terjadi antara beberapa pihak (Jeanibi, 2017).

Manajemen konflik memiliki 5 pendekatan, antara lain *avoiding*, *accommodating*, *compromising*, *competing* dan *collaborating* dan *conglomeration (mixed type)* (Elrhaman et al, 2018). *Avoiding* merupakan perilaku menghindari konflik, *accommodating* merupakan kegiatan mengumpulkan berbagai pendapat dari banyak pihak (Lahan et al, 2017). *Compromising* merupakan bentuk memperhatikan pendapat dan kepentingan semua pihak (Morreim, 2014). *Competing* merupakan kegiatan saling bersaing dan memenangkan kepentingan masing-masing dan *collaborating* adalah menyelesaikan konflik dengan bekerjasama untuk memperoleh hasil yang memuaskan (Mehrad, 2015).

Keterampilan dalam manajemen konflik penting dan harus dikuasai oleh perawat (Bassere et al, 2018). Kurangnya baiknya manajemen konflik pada perawat dalam menghadapi masalah di rumah sakit dapat menimbulkan berbagai dampak negatif seperti lambatnya penyelesaian masalah, menjadi sumber stress berkepanjangan sehingga menyebabkan muncul konflik baru,

dan pada akhirnya akan mempengaruhi efektifitas kinerja. Menurut Ulianto (2017), perawat yang tidak melakukan manajemen konflik dengan baik dapat menyebabkan lambatnya pemecahan masalah. Dengan demikian, hal ini akan dapat menjadi sumber dari stress berkepanjangan sehingga dapat menciptakan suatu konflik baru yang akan mempengaruhi keefektifan individu, kelompok, organisasi dan institusi rumah sakit.

Konflik dapat berdampak meningkatkan jumlah absensi perawat dan seringnya seorang perawat mangkir pada jam kerja dengan alasan yang kurang jelas serta dapat menyebabkan seorang perawat keluar (*turn over*) meninggalkan rumah sakit (Anwar, 2015). Menurut Madalina (2016), dampak lainnya adalah menurunnya mutu pelayanan yang diberikan pada pasien hingga rusaknya citra rumah sakit di mata masyarakat. Jadi dapat disimpulkan bahwa konflik memiliki dampak yang serius bagi perawat dan rumah sakit.

Tosi (1990) dalam Dalimunthe (2014) mengelompokkan faktor yang mempengaruhi konflik menjadi tiga, yaitu (1) *individual characteristic*, (2) *situational conditions* dan (3) *organizations structure*. Karakteristik individu meliputi: kurangnya empati, sikap, keyakinan, kebutuhan dan kepribadian, persepsi ataupun pendapat. Situasi kerja terdiri dari; saling ketergantungan untuk menjalin kerjasama, perbedaan pendapat antar departemen, perbedaan status, kegagalan komunikasi, kekaburan bidang tugas. Faktor ketiga adalah struktur organisasi yaitu, spesialisasi pekerjaan, saling ketergantungan dalam tugas, perbedaan tujuan, kelangkaan sumber-sumber, adanya pengaruh dan kekuasaan ganda dan perbedaan kriteria dalam sistem penggajian.

Kurangnya rasa empati dari diri individu merupakan prediktor utama penyebab konflik (Kahriman et al, 2016). Tingginya rasa empati dalam diri perawat dapat menumbuhkan rasa kepedulian dan rasa iba yang kemudian memunculkan perilaku menolong dan menghindari konflik (Halpern, 2017). Perilaku menolong mempunyai tujuan untuk mendukung kepentingan dan kesejahteraan orang lain (Jani, 2017). Oleh karena itu sangat penting bagi perawat memiliki empati.

Empati adalah kemampuan atau kondisi mental seseorang untuk dapat menyadari kemudian memahami hal yang dirasakan orang lain melalui bahasa verbal maupun nonverbal yang meliputi kapasitas afektif untuk merasakan perasaan orang lain serta kapasitas kognitif untuk memahami sudut pandang orang lain (Nosek, 2014). Sehingga hal inilah yang akan memberikan motivasi individu untuk menghindari emosi negatif.

Empati pada diri perawat dapat ditingkatkan (Derksen, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Kahriman et. al (2016) didapatkan hasil bahwa kemampuan empati dapat ditingkatkan melalui pelaksanaan terapi empati dan terbukti perawat dapat memahami perasaan pasien, mampu menjalin hubungan interpersonal yang lebih positif (Basogul, 2016). Jadi dengan adanya terapi empati maka perawat akan terhindar dari konflik dan pada akhirnya akan dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Terapi empati (*Empaty Care Training*) adalah suatu bentuk kegiatan pelatihan empati yang dirancang untuk meningkatkan empati (Gayanti, 2018). ECT ini dirancang berdasarkan aspek-aspek empati yaitu *perspective taking*, *fantasy*, *empathic concern* dan *personal distress* (Fatimatuzzahro, 2017). Jadi

dapat disimpulkan bahwa ECT merupakan pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan empati yang akan berpengaruh terhadap perilaku salah satunya adalah tolong menolong dan mampu merasakan permasalahan dari sudut pandang orang lain.

Komponen dari ECT dengan menggunakan pendekatan empati, yaitu

- (a) Melibatkan respon emosi dan kognitif untuk memberikan penilaian baik orang lain dan menjaga hubungan interpersonal melalui pelatihan persepsi.
- (b) Pelatihan untuk fokus dan mengenali perasaan orang lain, karena apabila seseorang telah mampu mengenali perasaan sendiri maka akan lebih mudah bagi orang tersebut untuk mengenali dan memahami perasaan orang lain.
- (c) Selalu fokus pada persamaan perasaan sendiri dan perasaan orang lain (Ahyani, 2017).

Pada komponen ini pelatihan fokus pada individu agar mampu merasakan adanya perasaan yang sama antara dirinya dan orang lain yang ada dalam kehidupannya (Gayanti, 2018). Hal ini apabila dilakukan dengan baik tentunya akan sangat efektif untuk memunculkan empati. Menurut Marettih (2016) dan Gayanti (2018), terapi empati (*Empaty Care Training/ECT*) terdiri dari 5 sesi atau tahapan, yaitu *knowing, think and fell, i and my own, i care to other* dan *personal distress*.

Efektivitas pelaksanaan terapi empati untuk meningkatkan empati dan menciptakan manajemen konflik yang baik didukung oleh berbagai penelitian. Penelitian Sarmiento et al (2017) membuktikan bahwa *empathy training* sangat efektif untuk meningkatkan empati, perkembangan pelatihan eksperimental telah menunjukkan hasil yang positif. Berkhout & John (2015)

juga mendapati hasil bahwa terapi training berdampak positif bagi peserta. Jadi dengan adanya terapi empati, peserta akan diberikan kesempatan untuk berpartisipasi dan diberikan materi mengenai pemahaman emosi agar dapat merasakan apa yang dirasakan oleh orang sehingga manajemen dalam menghadapi konflik semakin baik.

Empati pada diri perawat dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Hoffman & Goleman (2009) dalam Anna (2018) yaitu sosialisasi/pelatihan/terapi empati, *mood* dan *feeling*, meniru perilaku orang, situasi dan tempat, komunikasi dan bahasa, pola asuh di dalam keluarga, kepribadian, usia, derajat kematangan dan jenis kelamin.

Penelitian Klimecki (2019) membuktikan bahwa pelatihan empati dan empati yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi konflik yang terjadi baik secara individu maupun konflik antar kelompok. Selanjutnya Seehausen et al (2012) juga menemukan hasil bahwa dengan rasa empati yang tinggi dapat membuat seseorang mengatur emosinya dan menyelesaikan konflik dengan baik. lebih lanjut juga disimpulkan bahwa empati dapat merangsang pemrosesan emosi yang lebih intens membantu mengubah dan meningkatkan kemampuan manajemen konflik (pengetahuan, sikap dan keterampilannya dalam menyelesaikan konflik).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD H. Hanafie pada Hari Senin 10 Juni 2019 dengan mewawancarai salah satu Kepala Ruangan didapati hasil bahwa Kepala Ruangan sering menerima laporan adanya masalah dari perawat, baik masalah pribadi maupun persoalan saat memberikan asuhan pada pasien. Berdasarkan wawancara yang

dilakukan peneliti pada 4 orang perawat yang ada di Ruang Rawat Inap RSUD H. Hanafie, peneliti menemukan hasil bahwa 3 dari 4 orang perawat mengatakan rekan-rekannya hanya mementingkan diri sendiri, 2 dari 4 orang perawat mengatakan rekannya sering tidak memikirkan perasaannya, 2 dari 4 orang perawat mengatakan rekan-rekannya suka mengkritik kerjaan orang lain, merasa paling benar, perkataannya sering menyakitkan hati dan hal ini sudah berlangsung sejak awal mula bekerja di rumah sakit.

Berdasarkan studi dokumentasi yang peneliti lakukan pada laporan Kasi Bidang Keperawatan RSUD H. Hanafie, peneliti menemukan terdapat 52 kasus konflik yang terjadi antara perawat di ruang rawat inap dengan bermacam macam pemicu, seperti perbedaan pendapatan, kesalahpahaman, merasa kurang dihargai, merasa kurangnya toleransi dan ketidakdisiplinan sehingga menghambat produktivitas kerja pada ruang rawat inap. Perawat yang peneliti wawancarai merupakan perawat pelaksana dengan pendidikan DIII Keperawatan, masa kerja < 5 tahun, belum pernah mengikuti pelatihan terapi empati dan manajemen konflik (RSUD H. Hanafie Muara Bungo, 2019).

Kurang baiknya manajemen konflik dan konflik yang berlangsung relatif lama ini menggambarkan bahwa kurangnya rasa empati pada diri perawat. Oleh karena itu berdasarkan latarbelakang dan fenomena yang ditemui peneliti, maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian yang berjudul “Efektivitas Pelaksanaan Terapi Empati terhadap Kemampuan Manajemen Konflik Perawat Pelaksana di RSUD H. Hanafie Muara Bungo tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang yang sudah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah efektivitas pelaksanaan terapi empati terhadap kemampuan manajemen konflik perawat pelaksana di RSUD H. Hanafie Muara Bungo tahun 2019 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk menganalisis efektivitas pelaksanaan terapi empati terhadap kemampuan manajemen konflik perawat pelaksana di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik perawat pelaksana meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir status kepegawaian, status pernikahan.
- b. Menganalisis rata-rata kemampuan manajemen konflik yaitu pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat pelaksana sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi empati pada kelompok intervensi dan kontrol.
- c. Menganalisis perbedaan kemampuan manajemen konflik yaitu pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat pelaksana sebelum dan sesudah diberikan perlakuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

- d. Menganalisis kontribusi karakteristik terhadap kemampuan manajemen konflik yaitu pengetahuan sikap dan keterampilan perawat pelaksana terhadap kelompok intervensi dan kontrol.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat secara langsung ataupun tidak langsung, yaitu RSUD H. Hanafie Muara Bungo, perawat pelaksana Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas, peneliti sendiri dan bagi peneliti selanjutnya.

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Aplikatif

- a. Terciptanya hubungan yang harmonis dan produktivitas kerja yang tinggi pada perawat yang bekerja di rumah sakit.
- b. Meningkatkan kemampuan perawat dalam manajemen konflik yang terjadi di rumah sakit.

2. Manfaat Keilmuan

Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai *evidence based* pengembangan ilmu pengetahuan khususnya disiplin ilmu manajemen keperawatan terkait manajemen konflik di rumah sakit dan dapat memperkaya hasil riset pada Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas Padang.

3. Manfaat Metodologi

Pengembangan dan memperkaya cakrawala berfikir bagi peneliti padabidang manajemen keperawatan dirumah sakit dan sebagai bahan

rujukan untuk peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji topik yang sama di masa yang akan datang dengan variabel yang berbeda.

