

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 dikenal dengan istilah COVID-19. Penyakit ini disebabkan oleh virus baru yaitu *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) dan menyebar dengan cepat ke seluruh dunia (Wiersinga, et al., 2020). Menurut Burhan et al., (2020) virus ini adalah virus RNA rantai tunggal (*single-stranded RNA*) yang berasal dari kelelawar kemudian berpindah ke manusia. Ren et al., (2020) juga mengungkapkan bahwa virus dibawa oleh kelelawar dapat menyebabkan penyakit pernafasan parah pada manusia. Hal sama juga sebutkan oleh Rothan & Byrareddy, (2020) bahwa COVID-19 merupakan virus yang dapat menyebabkan penyakit pada sistem pernafasan manusia. Jadi dapat disimpulkan virus ini merupakan RNA rantai tunggal dibawa oleh kelelawar yang terutama menyerang sistem pernafasan pada manusia.

Kasus COVID-19 terus mengalami peningkatan setiap saat. Berdasarkan data *World Health Organization* (2020) secara global tercatat selama 1 tahun terakhir 2020 jumlah total kasus terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 142.557.268 kasus dan dengan persentase kematian 2,1% sebesar 3.037.398 orang. Berdasarkan data dari Satuan Tugas Penanganan COVID-19 di Indonesia kasus Jumlah konfirmasi positif sebanyak 1.620.569 orang dan persentase yang meninggal sebanyak 2.7% yaitu 44.007 orang (Diakses <http://covid19.go.id>, 2020). Data Pantauan COVID-19 pada Provinsi Sumatera Barat juga menunjukkan peningkatan kasus selama satu tahun terakhir selama

tahun 2020 jumlah kasus terkonfirmasi sebesar 34.916 orang dan yang meninggal sebanyak 761 orang (Diakses <http://sumbarprov.go.id>, 2020). Peningkatan jumlah kasus ini menimbulkan keprihatinan bagi semua orang termasuk tenaga kesehatan salah satunya perawat sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan (Wu et al., 2020).

Rumah sakit mengerahkan tenaga kesehatan untuk merawat pasien COVID-19 untuk menghentikan penyebaran penyakit secara efisien. Pasien dengan gejala ringan, tidak memerlukan rawat inap kecuali ada kekhawatiran untuk perburukan yang cepat Kementerian Kesehatan RI, (2020). Perawat memiliki tugas dalam melakukan pelayanan keperawatan kepada pasien. Perawat memiliki tanggung jawab untuk merawat pasien, melakukan pengambilan keputusan mendasar, bekerja dilingkungan yang beresiko tinggi terhadap penularan, dan melakukan pekerjaan sebaik mungkin dalam memberikan pelayanan keperawatan (Iacono, 2020). Ditambah dengan beban kerja perawat diantaranya monitoring dan asesmen secara komprehensif pengenalan dan respon cepat terhadap kemunduran klinis, komunikasi yang erat dan kolaborasi dengan dokter, dukungan psikologis dan pencegahan potensi komplikasi (Halcomb et al., 2020).

Keperawatan sebagai profesi yang berhubungan dengan orang yang memiliki perbedaan nilai, budaya, kepercayaan dan tujuan hidup dapat menimbulkan konflik. Menurut Huber (2010) konflik merupakan bentrokan atau pergulatan yang terjadi ketika ancaman atau perbedaan nyata yang dirasakan ada dalam keinginan, pikiran, sikap atau perilaku dari 2 pihak atau lebih. Menurut Marquis & Huston (2010) konflik secara umum didefinisikan

sebagai perselisihan internal dan eksternal akibat adanya perbedaan gagasan, nilai atau perasaan antara dua orang atau lebih. Dapat disimpulkan konflik merupakan perbedaan nilai, sikap dan pikiran yang dirasakan oleh dua orang atau lebih.

Tekanan pada tenaga kesehatan terus meningkat pada masa pandemi. Ada dua bentuk tekanan yang dirasakan oleh tenaga kesehatan yang pertama yaitu beban penyakit yang menimbulkan stress dan yang kedua dampak yang merugikan pada kesehatan termasuk resiko infeksi (Adams & Walls, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Liu et al., (2020) menunjukkan petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19 mempunyai resiko besar untuk mengalami masalah kesehatan mental seperti stress depresi insomnia dan depresi. Hal tersebut menyebabkan konflik dalam diri tenaga kesehatan khususnya perawat.

Konflik dialami oleh perawat ditambah dengan peningkatan beban kerja dan jam kerja. Terjadi peningkatan beban kerja perawat dalam menangani pasien dengan kasus COVID-19 (Bambi, Lozzo, & Lucchini, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Hoedl, Bauer, & Eglseer, (2020) selama pandemi COVID-19 perawat bekerja dalam menangani pasien dengan kasus terkonfirmasi sebanyak 33% perawat mengalami tingkat stress sedang. Studi ini menemukan adanya hubungan yang signifikan beban kerja perawat dengan tingkat stress selama pandemi COVID-19. Keterkaitan beban kerja yang meningkat akan mempengaruhi pada kelelahan secara emosional dan mental, gangguan tidur normal, dan jam bangun tidur, depresi dan berbagai penyakit (Harris, Sims, Parr, & Davies, 2015). Perawat yang bekerja lebih dari 40 jam per minggu lebih

berpotensi untuk *resign*. Disamping penyebab *resign* yang lainnya yaitu lingkungan kerja yang penuh tekanan dan jumlah staf yang tidak adekuat (Syah et al., 2021). Konflik berpotensi menyebabkan gangguan pelayanan sebesar 41% diantaranya yang paling banyak yaitu keterlambatan pelayanan, pemanjangan lama rawatan, pelayanan tidak berbasis *patient-centered*, dan pelayanan yang tidak efisien (Cullati et al., 2019).

Kesehatan dan keselamatan tenaga keperawatan juga penting. Penelitian dilakukan oleh Mo et al., (2020) yang menunjukkan meluasnya tekanan pada perawat dalam melawan pandemi COVID-19 di Wuhan, China. Staf perawat harus mempertahankan kesehatan guna mengendalikan COVID-19. Rumah sakit juga perlu memberikan lingkungan kerja yang aman dan ketersediaan APD yang cukup, serta melakukan pelatihan, monitoring dan supervisi secara berkala dalam pencegahan dan pengendalian infeksi (Halcomb et al., 2020). Walaupun konflik dalam keperawatan umumnya dianggap hal negatif, namun hal itu bisa mengatasi masalah manajemen dan meningkatkan pertumbuhan pribadi dan organisasi keperawatan (Lahana et al., 2019).

Pentingnya peran perawat manajer dalam mengelola konflik dalam pelayanan. Menurut Bambi, Lozzo, & Lucchini, (2020) selama pandemi *Covid-19* di Itali manajer keperawatan perlu mengelola sumber daya keperawatan seperti alokasi tenaga perawat, memberikan peluang besar untuk meningkatkan pengalaman dan kompetensi setiap perawat untuk meningkatkan keterampilan perawat. Manajer keperawatan juga perlu memperhatikan stress kerja dan faktor terkait dari perawat klinis. Manajer perawat harus mencoba terbaik untuk menyediakan kondisi kerja yang aman bagi perawat dan *reward* untuk semangat

kerja perawat (Mo et al., 2020). Hal tersebut diharapkan dapat mengurangi ketidakpastian dan ketakutan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi dan kemampuan proteksi diri tenaga keperawatan (Halcomb et al., 2020).

Konsekuensi negatif dari konflik antara lain tidak berfungsinya *team work*, menurunnya kepuasan pasien dan meningkatkan pergantian pegawai suatu organisasi (Overton et al., 2013). Berbagai konflik yang dialami perawat selama pandemi COVID-19 sebaiknya tidak dihindari ataupun dianjurkan melainkan dikelola. Ketika konflik organisasi mengalami gangguan, manajer keperawatan harus mengenalinya pada tahap awal dan secara aktif melakukan tindakan sehingga motivasi pegawai dan produktivitas organisasi tidak berkurang. Ada beberapa cara strategi dalam manajemen konflik diantaranya: (1) berkompromi; (2) berkompetisi; (3) bekerjasama – mengakomodasi; (4) smoothing; (5) menghindari dan (6) berkolaborasi (Marquis & Huston, 2010).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr M Djamil Padang merupakan rumah sakit pemerintah sebagai rujukan nasional di Indonesia. RSUP Dr M Djamil Padang berperan sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit pendidikan dan penelitian, serta saat ini menjadi rumah sakit rujukan yang menangani pasien COVID-19. RSUP Dr M Djamil merawat pasien dengan *suspect* COVID-19 dan pasien yang terkonfirmasi COVID-19.

Selama masa Pandemi COVID-19 RSUP Dr M Djamil Padang membagi ruangan perawatan berdasarkan 3 zona diantaranya: (1) Zona Merah (*red zone*) yang diperuntukan dalam merawat pasien dengan terkonfirmasi Positif; (2) Zona Kuning (*yellow zone*) merupakan ruangan untuk merawat pasien dengan

kasus suspek COVID-19; (3) Zona Hijau (*green zone*) merupakan ruang rawatan untuk pasien diluar kasus COVID-19 dan pasien dengan hasil swab negatif 2 kali. Pola ketenagaan keperawatan juga dibagi menjadi 3 diantaranya: (1) staf perawat yang usia < 40 tahun dengan tanpa penyakit penyerta (kormobid), (2) staf perawat yang kondisi hamil dan menyusui, (3) staf perawat dengan penyakit penyerta (kormobid) dan usia \geq 40 tahun.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada perawat RSUP Dr M Djamil Padang sebanyak 8 dari 10 orang mengungkapkan keengganan untuk ditempatkan di ruangan isolasi COVID-19. Sebanyak 9 dari 10 perawat mengungkapkan kecemasan mereka untuk tertular atau menularkan COVID-19 ketika bekerja di ruangan isolasi COVID-19. Serta mengungkapkan masalah yang paling sering terjadi yaitu konflik yang terjadi dengan pasien yang diruangan isolasi dan keluarga pasien yang berda diluar.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan kepala ruangan rawat inap RSUP Dr M Djamil Padang, selama pandemi COVID-19 ada beberapa masalah pelayanan keperawatan diantaranya adanya kelangkaan APD selama awal pandemi, kekurangan tenaga keperawatan di ruang rawat COVID-19 sehingga tenaga keperawatan harus dibagi menjadi tiga berdasarkan zona rawatan yaitu *red*, *yellow* dan *green zone*, dapat menyebabkan perubahan pengaturan ruang rawatan dan pengaturan jadwal dinas staf. Perubahan ini juga dapat menyebabkan konflik dalam pelayanan keperawatan apabila tidak diidentifikasi dan dikelola dengan baik.

Fenomena tersebut perlu dikaji lebih dalam untuk mengidentifikasi konflik yang dialami perawat selama pandemi COVID-19, penyebabnya dan

strategi yang saat ini dilakukan dalam penyelesaian konflik. Peneliti tertarik untuk mengangkatnya dalam bentuk tesis dengan judul **“Hubungan Karakteristik Perawat, Jenis Konflik dan Penyebab Konflik dengan Strategi Penyelesaian Konflik Keperawatan di Ruang Isolasi Saat Pandemi COVID-19 di RSUP Dr. M Djamil Padang”**

B. Rumusan Masalah

Manajemen konflik pada masa pandemi COVID-19 masih belum diketahui, dilihat dengan tuntutan dari rumah sakit berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan maka penulis menetapkan masalah yaitu apa saja konflik yang dialami perawat, apa faktor penyebabnya, bagaimana tindakan perawat dalam manajemen konflik, dan hubungan karakteristik, Jenis Konflik dan penyebab konflik perawat dengan strategi penyelesaian konflik keperawatan selama pandemi COVID-19?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui manajemen konflik perawat dalam pelayanan keperawatan di ruang isolasi selama pandemi COVID-19

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui gambaran karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, jabatan, status kepegawaian dan lama bekerja).

- b. Diketahui jenis konflik perawat dalam pelayanan keperawatan (intrapersonal, interpersonal, interkelompok, intrakelompok, *disruptive* dan *competitive*).
- c. Diketahui penyebab konflik perawat (karakter individual, faktor interpersonal dan faktor organisasi) dalam pelayanan keperawatan selama pandemi.
- d. Diketahui strategi penyelesaian konflik (kolaborasi, akomodasi, kompetisi, menghindari dan kompromi) perawat dalam pelayanan keperawatan.
- e. Diketahui hubungan dengan karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, jabatan, status kepegawaian dan lama bekerja) dengan strategi penyelesaian konflik (kolaborasi, akomodasi, kompetisi, menghindari dan kompromi) perawat dalam pelayanan keperawatan.
- f. Diketahui hubungan jenis konflik (intrapersonal, interpersonal, interkelompok, intrakelompok, *disruptive* dan *competitive*). dengan strategi penyelesaian konflik(kolaborasi, akomodasi, kompetisi, menghindari dan kompromi) perawat dalam pelayanan keperawatan.
- g. Diketahui hubungan penyebab konflik (karakter individual, faktor interpersonal dan faktor organisasi) dengan strategi penyelesaian konflik(kolaborasi, akomodasi, kompetisi, menghindari dan kompromi) perawat dalam pelayanan keperawatan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi perkembangan dan kemajuan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat berkontribusi dalam mengembangkan dan memajukan ilmu keperawatan khususnya manajemen keperawatan sebagai literatur bagi mahasiswa keperawatan.

2. Bagi tenaga kesehatan/ pembaca

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu rujukan dalam pelaksanaan keperawatan kepada pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan dalam keperawatan.

4. Bagi penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dan dikembangkan terutama untuk penelitian sejenis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan riset keperawatan khususnya penelitian manajemen keperawatan. Selain itu dapat dijadikan referensi penelitian selanjutnya tentang pengelolaan pelayanan keperawatan pada pasien.