

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering dan paling lama berinteraksi dengan pasien. Sehingga perawat adalah pihak yang paling mengetahui perkembangan kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh dan bertanggung jawab atas pasien. Karena tugas perawat yang dituntut untuk merawat pasien selama 24 jam sehari untuk mengkoordinasi perawatan kompleks yang dibutuhkan oleh pasien (Hastuti, 2011).

Keperawatan kompleks atau secara menyeluruh yang melibatkan semua profesi menuntut perawat harus bisa menjalin kerjasama dengan baik agar asuhan keperawatan yang direncanakan bisa tercapai, Keperawatan merupakan organisasi profesi yang sangat berpotensi terjadinya konflik karena senantiasa berhubungan interpersonal dengan orang yang memiliki perbedaan nilai, kepercayaan, latar belakang budaya dan tujuan yang semuanya dapat menjadi sumber konflik (Amirah Bin Seh Abubakar.2008)

Rumah Sakit Dr.H. Marzoeki Mahdi (RSMM) adalah rumah sakit tipe A dengan sumber daya tenaga perawat bervariasi dengan latar belakang pendidikan sampai dengan 2008 jumlah tenaga 411 orang, terjadi konflik antara kepala ruangan dengan bawahannya, konflik yang terjadi diruangan tidak dapat dikelola dengan baik oleh kepala ruangan, sehingga diselesaikan oleh kepala keperawatan. Pada bulan januari 2008 terjadi mutasi antar perawat antar ruangan, ada kelompok kecil perawat yang tidak mau dipindahkan karena adanya ketidakcocokan dengan perawat lain diruangan tersebut, alasan lain dari

penolakan juga disebabkan karena RSMM sendiri tidak mempunyai masterplan mutasi/rotasi perawat sehingga berpotensi untuk menimbulkan konflik. (Amirah Bin Seh Abubakar.2008)

Konflik yang sering terjadi di Rumah sakit diantaranya masalah komunikasi. Contohnya seperti konflik yang terjadi di Instalasi Rindu A RSUP H. Adam Malik, dimana pada saat pergantian shift terkadang terdapat tindakan keperawatan lanjutan yang akan dilakukan shift berikutnya, terkadang tindakan sehingga tindakan seperti ini akan mendapat tuntutan dari shift berikutnya dan akan memicu terjadinya konflik (Purba, 2012).

Rumah sakit terbesar yang ada di Provinsi Gorontalo yaitu rumah sakit umum daerah Prof Dr. H Aloei Saboe kota Gorontalo pada tahun 2015 jumlah perawat adalah 315 orang, dan meningkat menjadi 343 orang pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 menjadi 346 orang (Bagian Kepegawaian RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo, 2017).

Berdasarkan data diatas, walaupun setiap tahunnya mengalami peningkatan jumlah perawat akan tetapi masih terdapat perawat yang memiliki peran ganda, yaitu bekerja lebih dari satu fasilitas kesehatan maupun praktek mandiri, sehingga Menurut Nurul (2012), seorang karyawan dengan intensitas peran ganda tinggi akan mengalami penurunan pada kinerjanya karena karyawan akan mengalami depresi, peningkatan stress, peningkatan keluhan fisik dan tingkat energi yang rendah yang dapat mengakibatkan kinerja perawat menjadi kurang baik.

Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen atau pelanggan dalam hal ini pasien dan keluarga pasien. Menurut (Wibowo,2011) kinerja merupakan implementasi dari rencana yang telah disusun, implementasi kinerja ini dilakukan oleh sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, kompetensi, motivasi maupun kepentingan.

Dalam meningkatkan kinerja perawat terhadap peningkatan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh strategi penyelesaian. Konflik dapat berupa kualitatif atau kuantitatif, Konflik dinyatakan bisa timbul karena perbedaan kepribadian, konflik antar perawat pelaksana yang terjadi berupa kurangnya komunikasi, ketidakseimbangan autoritas dan tanggungjawab, ketidakjelasan pendeskripsian pekerjaan, kurangnya kesempatan untuk promosi kerja, lemahnya apresiasi terhadap hasil pencapaian, ketidakcocokan antara pekerjaan, pelatihan serta kemampuan (*skill*) yang dimiliki (menurut Adhyka.2014).

Sebagai manajer atau kepala ruangan harus mempunyai dua asumsi dasar tentang konflik. Asumsi dasar yang pertama adalah konflik hal yang tidak dapat dihindari dalam suatu organisasi. Asumsi kedua adalah jika konflik dapat dikelola dengan baik, maka dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana.

Strategi penyelesaian konflik kepala ruangan termasuk pada suatu pendekatan yang berorientasi pada proses yang mengarahkan pada bentuk komunikasi (termasuk tingkah laku) dari pelaku maupun pihak luar, cara dan upaya kepala ruangan dalam penyelesaian konflik yang secara konstruktif akan menghasilkan lingkungan yang kondusif untuk menjadi dasar pemecahan masalah

yang timbul, dengan komunikasi yang terbuka melalui pengutaraan perasaan, dan tukar pikiran serta menghasilkan tanggung jawab yang menguntungkan dalam menyelesaikan suatu perbedaan.(Erwin, 2012)

Adapun 5 Strategi penyelesaian konflik menurut Nursalam 2015, kompromi atau negosiasi ; dimana semua yang terlibat saling menyadari dan sepakat pada keinginan bersama, kompetisi ; penyelesaiannya menekankan hanya ada satu orang atau kelompok yang menang tanpa mempertimbangkan yang kalah, akomodasi ; strategi ini memberikan kesempatan pada orang lain untuk menang, menghindar ; semua yang terlibat dalam konflik menyadari tentang masalah yang dihadapi dan selanjutnya kolaborasi ; dimana kedua pihak yang terlibat menentukan tujuan bersama dan bekerjasama dalam mencapai suatu tujuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Abubakar (2009) tentang Pengaruh pelatihan manajemen konflik pada kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. H.Marzoeki Mahdi Bogor. Didapatkan hasil terjadi peningkatan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana sesudah dibimbing kepala ruangan yang telah mengikuti pelatihan dan bimbingan manajemen konflik.

Penelitian Sulfianti (2014) tentang Hubungan Manajemen Konflik dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Pesisir Kabupaten Pangkep, diperoleh bahwa terdapat hubungan manajemen konflik dengan kinerja tenaga kesehatan adalah kemampuan manajemen konflik dengan kompromi dan mengakomodasi.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi awal pada tanggal 5 Agustus 2017 kepada 5 orang perawat pelaksana yang bertugas di Ruang Rawat Inap Interna RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo didapatkan bahwa konflik antar perawat pelaksana masih sering terjadi hal ini dikarenakan kesalahpahaman masalah dinas seperti terdapat 2 orang ketika dinas hanya ingin dinas 1 tim dengan teman dinas yang cocok dan tidak mau dirotasi tim dinasnya.

Terdapat 2 orang yang kurang peka terhadap tindakan dan merasa lelah karena bekerja paruh waktu karena bekerja lebih dari 1 fasilitas kesehatan, sehingga berakibat pada pasien seperti pemberian injeksi yang lebih cepat diberikan sebelum jadwal pemberiannya. Terdapat 1 orang yang sering terlambat datang pada saat giliran jaga sore dan malam hari, observasi juga dilakukan kepada seorang kepala ruangan dimana pengawasan yang dilakukan masih bersifat temporer jika ada masalah, penerapan yang selama ini dilakukan diruangan hanya berorientasi pada rutinitas saja.

Oleh karena itu peneliti tertarik mengambil penelitian tentang **“Hubungan strategi penyelesaian konflik kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Interna RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah apakah ada hubungan antara Strategi penyelesaian konflik kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap interna RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?

1.3 Identifikasi Masalah

1. Masih terdapat perawat yang memiliki peran ganda, intensitas peran ganda yang tinggi pada seorang tenaga kesehatan juga sering memicu terjadinya konflik antar sesama perawat. Intesitas peran ganda yang dimaksud yaitu seorang perawat yang bekerja lebih dari 1 fasilitas kesehatan, sehingga berakibat pada pasien seperti pemberian injeksi yang lebih cepat diberikan sebelum jadwal pemberiannya.
2. Berdasarkan pengambilan data awal didapatkan bahwa konflik antar perawat pelaksana masih sering terjadi hal ini dikarenakan kesalahpahaman masalah dinas seperti terdapat 2 orang ketika dinas hanya ingin dinas 1 tim dengan teman dinas yang cocok dan tidak mau dirotasi tim dinasnya. Terdapat 2 orang yang kurang peka terhadap tindakan dan merasa lelah karena bekerja paruh waktu karena bekerja lebih dari 1 fasilitas kesehatan, sehingga berakibat pada pasien seperti pemberian injeksi yang lebih cepat diberikan sebelum jadwal pemberiannya. Terdapat 1 orang yang sering terlambat datang pada saat giliran jaga sore dan malam hari. Observasi juga dilakukan kepada seorang kepala ruangan dimana pengawasan yang dilakukan masih bersifat temporer jika ada masalah, penerapan yang selama ini dilakukan diruangan hanya berorientasi pada rutinitas saja.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara strategi penyelesaian konflik kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap interna RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui strategi penyelesaian konflik kepala ruangan di ruang rawat inap interna RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
2. Untuk mengetahui kinerja perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap interna RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
3. Untuk menganalisa hubungan antara strategi penyelesaian konflik kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap interna RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis khususnya tambahan ilmu bagi dunia kesehatan.

1.5.2. Manfaat Praktis

1.5.2.1 Bagi Institusi

1. Menambah referensi baru tentang hubungan strategi penyelesaian konflik dengan kinerja perawat pelaksana.

2. Dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya tentang hubungan strategi penyelesaian konflik dengan kinerja perawat pelaksana.

1.5.2.2 Bagi RSUD.Prof.Dr.H.Aloei Saboe kota gorontalo

1. Dapat memberikan referensi cara penyelesaian konflik yang baik, kepada kepala-kepala ruangan selaku manajer unit.
2. Dapat memberikan referensi dalam peningkatan pelayanan kesehatan dan keperawatan yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan
3. Dapat diadakannya pelatihan strategi penyelesaian konflik dan manajemen bangsal bagi kepala ruangan dan ketua tim.

1.5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi bahan referensi untuk meneliti lebih lanjut tentang hubungan manajemen konflik dengan kinerja perawat pelaksana.