



Manajemen
dan **Strategi**
Penyelesaian Masalah
dalam **Pelayanan**
Keperawatan

Ns. EVA KARTIKA HASIBUAN, S.Kep., M.Kep

Ns. LASMA RINA EFRINA SINURAT, S.Kep., M.Kep

MANAJEMEN DAN STRATEGI PENYELESAIAN MASALAH DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN

**EVA KARTIKA HASIBUAN
LASMA RINA EFRINA SINURAT**



Penerbit:

AHLIMEDIA PRESS

MANAJEMEN DAN STRATEGI PENYELESAIAN MASALAH DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN

Penulis:

Eva Kartika Hasibuan
Lasma Rina Efrina Sinurat

Editor:

Yayuk Umay

Penyunting:

Masyrifatul Khairiyah

Desain Cover:

Aditya Rendy T.

Tata Letak:

Yevina Maha Reni

Penerbit:

Ahlimedia Press (Anggota IKAPI: 264/JTI/2020)
Jl. Ki Ageng Gribig, Gang Kaserin MU No. 36
Kota Malang 65138
Telp: +628523277747
www.ahlimediapress.com

ISBN: 978-623-6749-63-0

Cetakan Pertama, Desember 2020

Hak cipta oleh Penulis dan Dilindungi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta, Pasal 72. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan buku referensi sebagai luaran tambahan dari hasil penelitian yang telah didapat dari Kemenristek Dikti 2020 hibah Penelitian Dosen Pemula tepat pada waktunya.

Buku ini berisi tentang Manajemen dan Strategi Penyelesaian Masalah dalam Pelayanan Keperawatan. Buku referensi ini diharapkan dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan, dan referensi bagi pengajar, mahasiswa, peneliti, dan praktisi keperawatan serta memberi informasi kepada masyarakat.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi yang sudah membiayai penelitian PDP 2020.

Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Universitas Sari Mutiara Indonesia dan LPPM Universitas Sari Mutiara Indonesia yang telah memfasilitasi penelitian ini. Kami menyadari penulisan buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, kami mengharapkan saran yang membangun dari pembaca agar buku referensi ini menjadi lebih baik. Akhir kata, kami ucapkan terima kasih.

Medan, November 2020

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR DIAGRAM	vi
BAB I KONSEP DASAR MANAJEMEN.....	1
A. Pengantar	1
B. Pengertian.....	2
C. Manajemen Pelayanan Keperawatan	3
D. Manajemen Asuhan Keperawatan.....	5
E. Prinsip-prinsip Umum Manajemen Keperawatan	6
F. Fungsi Manajemen Keperawatan	7
Sumber Pustaka	11
BAB II PERAN GANDA PERAWAT	12
A. Pengantar	12
B. Pengertian dan Peran Ganda.....	13
C. Aspek-aspek Peran Ganda.....	13
D. Bentuk-bentuk Konflik Peran Ganda	15
E. Sumber-sumber Konflik Peran Ganda	20
F. Hal-hal yang Terkait Peran Ganda	21
G. Penelitian Terkait.....	23
Sumber Pustaka	26
BAB III MANAJEMEN KONFLIK	27
A. Pengantar	27
B. Pengertian Konflik	29
C. Sumber-sumber Konflik.....	29
D. Penyebab Konflik.....	30

E. Proses Konflik	33
F. Faktor-faktor Penyebab Konflik.....	34
G. Kategori Konflik	36
H. Strategi Penyelesaian Konflik	42
I. Pemecahan Masalah dalam Pengambilan Keputusan untuk Konflik yang Terjadi	43
J. Hasil Manajemen Konflik.....	45
K. Penelitian Terkait	45
Sumber Pustaka	47
BAB 4. KINERJA PERAWAT	48
A. Pengantar.....	48
B. Pengertian Kinerja	49
C. Standar Kinerja Profesional	49
D. Penilaian Kinerja.....	49
E. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kinerja.....	51
F. Indikator Kinerja	52
G. Aspek-aspek Penilaian Kinerja	58
H. Indeks Kinerja	60
I. Penelitian Terkait.....	62
Sumber Pustaka	65
GLOSARIUM	66
INDEKS	72
BIOGRAFI PENULIS.....	74

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1. Hubungan Proses Keperawatan dan Fungsi Manajemen	10
Diagram 2. Proses Konflik	44
Diagram 3. Variabel yang Memengaruhi Kinerja	54

BAB I

KONSEP DASAR MANAJEMEN

A. Pengantar

Kata manajemen kerap kita dengar, jelas dalam hal ini manajemen berhubungan erat dengan konsep organisasi. Di mana organisasi merupakan sekelompok orang yang bekerjasama dalam struktur dan koordinasi tertentu dalam mencapai serangkaian tujuan tertentu. Berbagai organisasi memiliki tujuan yang berbeda-beda, tergantung pada jenis organisasinya.

Manajemen keperawatan merupakan pelaksanaan pekerjaan melalui staf keperawatan untuk mencapai tujuan dalam organisasi yang lebih baik. Upaya yang ditempuh dalam mengelola staf keperawatan, yang kita tahu bahwa perawat merupakan sebagian besar dari jumlah tenaga di rumah sakit, perlu upaya yang spesifik dalam mengatur, mengelola, dan mengawasi. Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan profesional. Sehingga sering kali manajemen keperawatan terbagi menjadi manajemen pelayanan keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan.

Para ahli mengemukakan bahwa paling tidak organisasi memiliki berbagai sumber daya, seperti sumber daya manusia, sumber daya alam, sumber daya dana serta sumber daya informasi. Bagaimana mengelola keseluruhan sumber daya tersebut melalui kerjasama setiap individu yang berbeda sehingga tujuan organisasi

dapat dicapai. Hal ini adalah peran dalam manajemen. Manajemen diperlukan bila terdapat sekumpulan individu yang pada umumnya memiliki perbedaan karakteristik dan sejumlah sumber daya yang harus dikelola agar tujuan organisasi dapat tercapai.

B. Pengertian

Manajemen keperawatan yaitu pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman, kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara profesional. Manajemen keperawatan adalah penggunaan waktu yang efektif, karena manajemen adalah pengguna waktu yang efektif, keberhasilan rencana perawat manajer klinis, yang mempunyai teori atau sistematis dari prinsip dan metode yang berkaitan pada institusi yang besar dan organisasi keperawatan di dalamnya, termasuk setiap unit. Teori ini meliputi pengetahuan tentang misi dan tujuan dari institusi, tetapi dapat memerlukan pengembangan atau perbaikan termasuk misi atau tujuan divisi keperawatan. Dari pernyataan pengertian yang jelas, perawat manajer mengembangkan tujuan yang jelas dan realistis untuk pelayanan keperawatan. Pada dasarnya manajemen keperawatan bertujuan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien, memfasilitasi kebutuhan asuhan medis, serta asuhan nutrisi pasien.

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui upaya anggota staf keperawatan untuk memberikan pelayanan keperawatan, pengobatan dan bantuan terhadap para pasien, dan

tugas manajer keperawatan adalah merencanakan, mengorganisir, memimpin serta mengontrol keuangan, material, dan sumber daya manusia yang ada untuk memberikan pelayanan keperawatan seefektif mungkin bagi setiap kelompok pasien dan keluarga mereka.

Manajemen keperawatan merupakan bekerja melalui staf keperawatan untuk mencapai tujuan dalam pelayanan keperawatan. Manajemen keperawatan dapat dikelompokkan menurut pembagian wilayah tugas yaitu manajemen pelayanan keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan. Manajemen pelayanan keperawatan adalah suatu proses penyelesaian pekerjaan pelayanan keperawatan yang didahului oleh perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian/pengawasan dalam suatu tatanan pelayanan. Manajemen asuhan keperawatan adalah pelaksanaan proses manajemen terhadap satu satuan individu yang sehat atau sakit melalui proses keperawatan: pengkajian, perumusan diagnosis perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

C. Manajemen Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan kegiatan utama dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan. Aktivitas perencanaan mempunyai titik pokok dalam manajemen pelayanan keperawatan. Aktivitas perencanaan ini misalnya: perencanaan sumber daya manusia perawatan yang disusun berdasarkan kebutuhan tenaga keperawatan.

Komponen yang tergabung dalam perencanaan pelayanan keperawatan, yaitu:

1. Perencanaan sumber daya manusia perawat;
2. Perencanaan logistik keperawatan;
3. Perencanaan dan penjadwalan perawat;
4. Perencanaan pengelolaan pelayanan.

Pelayanan keperawatan merupakan pengelompokan aktivitas keperawatan yang bertanggung jawab atas berlangsungnya pelayanan. Apabila kondisi dalam ruangan perawatan adalah suatu tatanan rumah sakit, pelayanan keperawatan mengatur mulai dari penataan pasien, penataan perawat sampai dengan penataan pengelolaan yang disesuaikan dengan standar pelayanan, sedangkan pelayanan keperawatan yang berdiri bukan dalam tatanan rumah sakit, maka pelayanan keperawatan terintegrasi dengan pelayanan lain, tetapi pemenuhan standar pelayanan tetap menjadi hal yang harus dipenuhi, misalnya kuantitas dan kualitas tenaga perawat serta bentuk pelayanan.

Struktur organisasi disusun melekat pada tugas pokok dan fungsi perawat dalam pelayanan keperawatan. Uraian tugas yang dideskripsikan menurut jenjang tugas, yaitu: kepala ruang, ketua tim dana atau perawat primer, serta perawat pelaksana. Tenaga administrasi dalam ruang perawatan juga mempunyai uraian tugas lain. Tugas perawat yang dikelompokkan menjadi tugas langsung dan tugas tidak langsung. Pengelompokan ini memudahkan dalam menyusun atau menjumlah beban kerja masing-masing perawat, beban tugas dengan menggunakan *daily log*.

Manajemen pelayanan keperawatan dalam ruang perawatan menjadi tanggung jawab kepala ruang sebagai koordinator unit

pelayanan. Hal ini berarti seorang kepala ruang harus mampu memfasilitasi kebutuhan asuhan kepada pasien bukan hanya kebutuhan asuhan keperawatan saja, tetapi kebutuhan asuhan medis, asuhan nutrisi dan lainnya. Peran dan fungsi seorang kepala ruang sangat menentukan baik tidaknya/kondusif tidaknya situasi ruang, karena di sanalah adanya interaksi antara kebutuhan rumah sakit, kebutuhan tenaga kesehatan serta kebutuhan pasien yang sering mengalami benturan kepentingan.

D. Manajemen Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada semua pasien menekankan pada proses keperawatan yang tidak berhenti, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi secara terus-menerus sepanjang pasien itu mendapatkan perawatan. Metode pemberian asuhan keperawatan pada kelompok pasien umum dengan menggunakan metode tim dan atau metode primer tergantung dari kondisi ketenagaan keperawatan yang ada. Ketua tim dan atau perawat primer mempunyai tanggung jawab terhadap sekelompok pasien yang dibantu oleh sekelompok perawat asosiet/perawat pelaksana. Tanggung jawab ketua tim terhadap pasien adalah penuh, artinya sepanjang pemenuhan kebutuhan pasien selama dirawat adalah menjadi tanggung jawab ketua tim sepenuhnya, walaupun dalam pelaksanaan dibantu oleh perawat asosiet.

Uraian tugas ketua tim dan atau perawat primer dideskripsikan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari yang berbeda dengan uraian tugas perawat pelaksana. Masing-masing ruang perawatan sudah

tertera lengkap uraian tugas semua perawat untuk mendukung pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan.

E. Prinsip-prinsip Umum Manajemen Keperawatan

Manajemen dibutuhkan oleh semua organisasi, karena tanpa manajemen, semua usaha akan sia-sia dan pencapaian tujuan akan lebih sulit. Prinsip-prinsip umum dalam manajemen keperawatan, yaitu:

1. Perencanaan;
2. Penggunaan waktu yang efektif;
3. Membuat keputusan;
4. Pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan pasien tanggung jawab manajer perawat;
5. Perumusan dan pencapaian tujuan sosial;
6. Pengorganisasian;
7. Menunjukkan fungsi-fungsi, posisi atau tingkat sosial, disiplin bidang ilmu;
8. Bagian yang aktif dari divisi keperawatan, organisasi dan lembaga yang berfungsi;
9. Budaya organisasi yang mencerminkan nilai-nilai dan kepercayaan;
10. Mengarahkan atau memimpin;
11. Divisi keperawatan yang dikelola baik, memotivasi pekerja untuk mempunyai kinerja yang memuaskan;
12. Komunikasi yang efisien;
13. Pengendalian atau evaluasi.

Prinsip-prinsip manajemen keperawatan menekankan pada kepuasan pasien yang dapat diberikan saat pasien memberikan umpan balik. Semua aktivitas dalam menjalankan manajemen keperawatan titik fokus utamanya adalah pasien.

F. Fungsi Manajemen Keperawatan

Manajemen diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Efektif adalah mengerjakan pekerjaan yang benar sedangkan efisien adalah mengerjakan pekerjaan dengan benar. Agar manajemen yang dilakukan mengarah kepada kegiatan secara efektif dan efisien, manajemen perlu dijelaskan berdasarkan fungsinya atau yang dikenal sebagai fungsi manajemen.

Fungsi manajemen merupakan rangkaian tugas atau kegiatan manajemen yang mempunyai peranan khas dan bersifat saling menunjang untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan. Manajemen merupakan elemen-elemen dasar yang akan selalu ada dan melekat didalam proses manajemen yang dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuannya. Fungsi manajemen yang digunakan harus menjawab:

WHAT (apa) yang akan dilakukan?

WHY (mengapa) harus melakukan apa?

WHEN (kapan) melakukan apa?

WHERE (di mana) melakukan apa?

WHO (siapa) yang melakukan apa?

HOW (bagaimana) cara melakukan apa?

Fungsi manajemen sebagaimana yang telah diungkapkan para ahli terdiri atas empat fungsi, antara lain:

1. Perencanaan atau *planning*. Kegiatan seorang manajer adalah menyusun rencana. Menyusun rencana berarti memikirkan apa yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki. Untuk membuat rencana secara teratur dan logis, sebelumnya harus ada keputusan terlebih dahulu sebagai petunjuk langkah-langkah selanjutnya. Proses yang menyangkut upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi kecenderungan di masa yang akan datang dan penentuan strategi dan taktik yang tepat untuk mewujudkan target dan tujuan organisasi.
2. Pengorganisasian atau *organizing*. Proses yang menyangkut bagaimana strategi dan taktik yang telah dirumuskan dalam perencanaan, didesain dalam suatu struktur organisasi yang tepat dan tangguh, system dan lingkungan organisasi yang kondusif, dan dapat memastikan bahwa semua pihak dalam organisasi bekerja secara efektif dan efisien guna pencapaian organisasi. Pengorganisasian berarti menciptakan suatu struktur dengan bagian-bagian yang terintegrasi sehingga hubungan antarbagian, satu sama lain dipengaruhi oleh hubungan mereka dengan keseluruhan struktur tersebut. Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen yang berhubungan dengan pembagian tugas. Siapa mengerjakan apa dan siapa bertanggung jawab pada siapa. Pengorganisasian bertujuan membagi suatu kegiatan besar menjadi kegiatan-kegiatan yang lebih kecil. Selain itu fungsi tersebut mempermudah manajer dalam melakukan pengawasan

dan menentukan orang yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas-tugas yang telah dibagi-bagi tersebut.

3. Penggerakan atau *directing*. Fungsi penggerakan adalah suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi. Dengan demikian, penggerakan berarti menggerakkan orang-orang agar mau bekerja dengan sendirinya atau penuh kesadaran secara bersama-sama untuk mencapai tujuan yang dikehendaki secara efektif. Dalam hal ini, hal yang diperlukan adalah kepemimpinan. Penggerakan tersebut adalah fungsi manajemen yang berhubungan dengan cara menggerakkan kerabat kerja (bawahan) untuk bekerja dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.
4. Pengendalian dan pengawasan atau *controlling*. Proses yang dilakukan untuk memastikan seluruh rangkaian kegiatan yang telah direncanakan, diorganisasi dan diimplementasikan untuk dapat berjalan sesuai target yang diharapkan, sekalipun berbagai perubahan terjadi dalam lingkungan. Manajer menilai dan mengendalikan jalannya suatu kegiatan yang mengarah kepada tujuan yang telah ditetapkan. Pengawasan disebut juga fungsi pengendalian. Suatu proses untuk mengukur atau membandingkan antara perencanaan yang telah dibuat dengan pelaksanaan. Dengan adanya pengawasan, diharapkan tidak terjadi kesalahan atau penyimpangan.

Agar manajemen yang dilakukan mengarah pada kegiatan keperawatan secara efektif dan efisien, manajemen dalam

keperawatan perlu dijelaskan berdasarkan fungsi-fungsi manajemen. Fungsi tersebut sebagaimana dikemukakan sebelumnya mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengimplementasian, pengendalian dan pengawasan. Penerapan fungsi manajemen ini dalam keperawatan dapat terlihat jelas pada diagram 1 terkait hubungan proses keperawatan dengan fungsi manajemen.

Manajemen keperawatan merupakan tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh pengelola keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasi, mengarahkan, serta mengawasi sumber-sumber yang ada baik sumber daya maupun sumber dana, sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif kepada pasien, keluarga dan masyarakat berdasarkan kerangka pikir keperawatan.

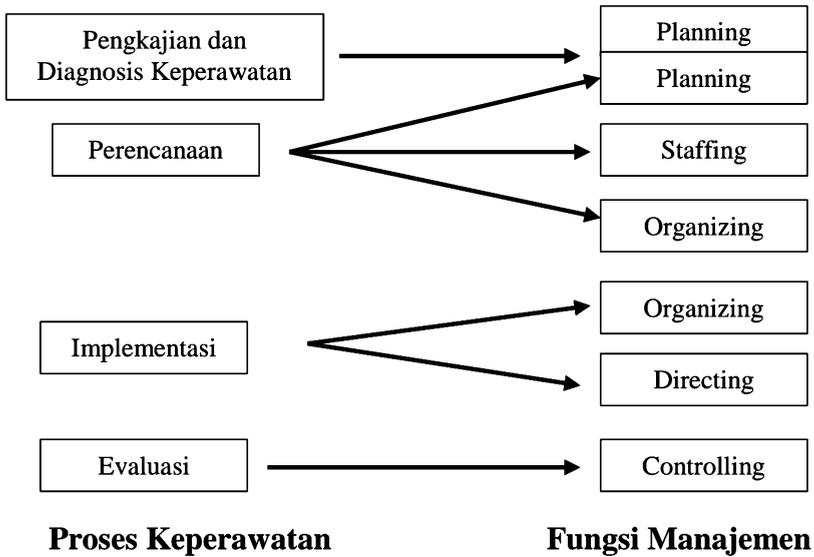


Diagram 1. Hubungan Proses Keperawatan dan Fungsi Manajemen

SUMBER PUSTAKA

- Azrul Azwar. 1997. *Peran Perawat Profesional dalam Sistem Kesehatan di Indonesia*. UI. Jakarta.
- Black, M. 1994. *Manajemen dan Supervisor*. Jakarta: Pustaka Binaman Presindo.
- Drucker, Petr F. 1982. *Pengantar Manajemen* (Terjemahan), LPPM, Jakarta.
- Griffin, Em. 2003. *A first look at communication theory*. New York: McGraw-Hill.
- Hassibuan. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hassibuan. 2001. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ilyas Y. 2000. *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit; Teori, Metode dan Formula*. Edisi I. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Mangkunegara. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Rasdakarya.
- Notoadmojo I. 2000. *Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Saudi. 2000. *Sistem Pengendalian Manajemen*, Edisi Pertama. Yogyakarta: BPFE.
- Simamora. R, 2013, *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Swarburg R.C. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Winarti A. S, Yudiantoro. B dan Ratna Wahyu. 2012. *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Yaslis Ilyas. 2001. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.

BAB II

PERAN GANDA PERAWAT

A. Pengantar

Pengelolaan rumah sakit tidak akan terlepas dari sumber daya manusia yang ada dalam organisasi rumah sakit tersebut. Manajemen sumber daya manusia pada hakekatnya merupakan bagian integral dari keseluruhan manajemen rumah sakit dan sumber daya manusia merupakan modal dan kekayaan yang terpenting dari seluruh kegiatan yang dilaksanakan di rumah sakit, salah satunya perawat.

Perawat dalam bekerja dituntut bekerja secara profesional sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi. Banyak faktor yang menyebabkan kinerja terhadap seorang perawat di antaranya adalah konflik peran ganda yang dialami seorang perawat. Komitmen perawat wanita dituntut lebih tinggi karena mereka harus bisa menempatkan posisinya sebagai wanita pekerja yang juga tidak melupakan tanggung jawabnya sebagai ibu rumah tangga. Munculnya perasaan tersebut yang disebabkan wanita yang lebih berkonsentrasi bekerja dan mengesampingkan urusan rumah tangga, kondisi seperti ini yang akan memunculkan konflik yang timbul karena merasa melalaikan pekerjaan sebagai seorang ibu rumah tangga.

Seiring dengan pertumbuhan ekonomi dan meningkatnya kebutuhan akan sandang, pangan dan papan, mendorong perempuan berperan aktif dalam sektor publik. Sumbangan wanita dalam pembangunan ekonomi dapat dilihat dari partisipasi wanita dalam

angkatan kerja. Di Indonesia, jumlah angkatan kerja wanita yang aktif meningkat dari 36.871.239 pada tahun 2000 menjadi 46.509.689 pada tahun 2012. Hal ini menunjukkan bahwa secara kuantitas, pekerja wanita merupakan faktor tenaga kerja yang sangat potensial. Pada umumnya perawat di rumah sakit didominasi oleh tenaga kerja wanita.

Dengan intensitas peran ganda yang tinggi, seorang ibu yang bekerja akan mengalami penurunan pada kinerjanya karena ibu bekerja akan mengalami depresi, peningkatan stres, peningkatan keluhan fisik dan tingkat energi yang rendah.

B. Pengertian Peran Ganda

Peran adalah pola perilaku yang diharapkan dari individu dalam suatu posisi tertentu. Peran biasa terdiri dari sikap, nilai, serta perilaku tertentu. Peran ganda muncul ketika individu menjalankan posisi yang berbeda dari organisasi atau kelompok (misal rumah, tempat kerja, perkumpulan dan sebagainya). Pendapat lain mengemukakan bahwa peran diwujudkan dalam perilaku. Peran adalah bagian yang dimainkan individu pada setiap keadaan dan cara tingkah lakunya untuk menyesuaikan diri dengan keadaan.

C. Aspek-aspek Peran Ganda

Ada enam aspek peran ganda yang dikemukakan oleh para ahli, yaitu:

1. Masalah Pengasuhan Anak

Pada umumnya mereka mencemaskan kesehatan jasmani dan emosi anak-anaknya ini berarti menuntut perhatian, tenaga dan pikiran mereka di rumah sewaktu mereka di kantor.

2. Bantuan Pekerjaan Rumah Tangga

Wanita yang berperan ganda membutuhkan bantuan dari berbagai pihak baik dari suami, anak maupun seorang pembantu untuk turut serta dalam urusan pekerjaan rumah tangga.

3. Komunikasi dan Interaksi dengan Keluarga

Komunikasi merupakan sarana untuk kita dapat berinteraksi dengan orang lain. Dengan komunikasi kita dapat mengutarakan kebutuhan, keinginan bahkan keluhan pada seseorang.

4. Waktu untuk Keluarga

Ibu yang bekerja sering merasa kekurangan waktu untuk suami, anak-anak bahkan untuk dirinya sendiri.

5. Penentuan Prioritas

Prioritas itu disusun tergantung pada kepentingan individu yang bersangkutan agar tidak menimbulkan pertentangan antara kepentingan yang satu dengan kepentingan yang lain.

6. Tekanan Karier dan Keluarga

Dalam bekerja, akan terdapat banyak masalah yang menuntut si pekerja untuk menyelesaikannya. Begitu juga di rumah, akan terdapat banyak pekerjaan rumah yang menuntut untuk diselesaikan. Tuntutan tersebut dapat menjadi sebuah tekanan bagi seseorang yang kemudian akan menjadi konflik dalam dirinya.

D. Bentuk-bentuk Konflik Peran Ganda

Konflik terdiri dari 2 bentuk yaitu konflik pekerjaan-keluarga serta konflik keluarga-pekerjaan, dengan uraian sebagai berikut.

1. Konflik Pekerjaan-Keluarga (*Work-Family Conflict*)

Terjadinya perubahan demografi tenaga kerja seperti peningkatan jumlah wanita bekerja dan pasangan yang keduanya bekerja telah mendorong terjadinya konflik antara pekerjaan dan kehidupan keluarga, hal ini membuat banyak peneliti yang tertarik untuk meneliti sebab pengaruh dari konflik pekerjaan-keluarga (*work-family conflict*). Para ahli mendefinisikan konflik pekerjaan keluarga sebagai bentuk konflik peran di mana tuntutan peran pekerjaan dan keluarga secara mutual tidak dapat disejajarkan dalam beberapa hal.

Hal ini biasanya terjadi pada saat seseorang berusaha memenuhi tuntutan peran dalam pekerjaan dan usaha tersebut dipengaruhi oleh kemampuan orang yang bersangkutan untuk memenuhi tuntutan keluarganya atau sebaliknya, di mana pemenuhan tuntutan peran dalam keluarga dipengaruhi oleh kemampuan orang tersebut dalam memenuhi tuntutan dengan tekanan yang berasal dari beban kerja yang berlebihan dan waktu seperti pekerjaan yang harus diselesaikan terburu-buru dan *deadline* sedangkan tuntutan keluarga berhubungan dengan waktu yang dibutuhkan untuk menangani tugas-tugas rumah tangga. Tuntutan keluarga di tentukan oleh sebagian besar keluarga, komposisi keluarga dan jumlah anggota yang memiliki ketergantungan terhadap anggota yang lain.

Dari hasil penelitian yang didapat para peneliti menyatakan, konflik pekerjaan-keluarga sebagai bentuk konflik peran di mana tuntutan peran pekerjaan dan keluarga secara mutual tidak dapat disejajarkan dalam beberapa hal, pekerjaan-keluarga sebagai bentuk konflik di mana tuntutan umum, waktu serta ketegangan yang berasal dari pekerjaan mengganggu tanggung jawab karyawan terhadap keluarga.

Peneliti lainnya juga menyatakan, konflik pekerjaan keluarga sebagai konflik peran yang terjadi pada karyawan, di mana di satu sisi ia harus melakukan pekerjaan di kantor dan di sisi lain harus memperhatikan keluarga secara utuh, sehingga sulit membedakan antara pekerjaan mengganggu keluarga dan keluarga mengganggu pekerjaan. Pekerjaan mengganggu keluarga, artinya sebagian besar waktu dan perhatian dicurahkan untuk melakukan pekerjaan sehingga kurang mempunyai waktu untuk keluarga. Sebaliknya keluarga mengganggu pekerjaan berarti sebagian besar waktu dan perhatiannya digunakan untuk menyelesaikan urusan keluarga sehingga mengganggu pekerjaan.

Konflik pekerjaan-keluarga ini terjadi ketika kehidupan rumah seseorang berbenturan dengan tanggung jawabnya ditempat kerja, seperti masuk kerja tepat waktu, menyelesaikan tugas harian, atau kerja lembur. Demikian juga tuntutan kehidupan rumah yang menghalangi seseorang untuk meluangkan waktu untuk pekerjaannya atau kegiatan yang berkenaan dengan kariernya. Sependapat dengan penelitian yang telah dilakukan peneliti sebelumnya mengemukakan bahwa konflik pekerjaan-keluarga terjadi

karena karyawan berusaha untuk menyeimbangkan antara permintaan dan tekanan yang timbul, baik dari keluarga maupun yang berasal dari pekerjaannya.

Pendapat lain menyebutkan bahwa konflik pekerjaan-keluarga mempunyai dua komponen, yaitu urusan keluarga mencampuri pekerjaan, konflik pekerjaan-keluarga dapat timbul dikarenakan urusan pekerjaan mencampuri urusan keluarga. Seperti banyaknya waktu yang dicurahkan untuk menjalankan pekerjaan menghalangi seseorang untuk menjalankan kewajibannya di rumah atau urusan keluarga, mencampuri urusan pekerjaan (seperti merawat anak yang sakit akan menghalangi seseorang untuk datang ke tempat kerja).

Beberapa peneliti menemukan bahwa wanita cenderung menghabiskan lebih banyak waktu dalam hal urusan keluarga sehingga wanita dilaporkan lebih banyak mengalami konflik pekerjaan-keluarga, sebaliknya pria cenderung untuk menghabiskan lebih banyak waktu untuk menangani urusan pekerjaan daripada wanita sehingga wanita dilaporkan lebih banyak mengalami konflik pekerjaan-keluarga dari pada pria.

Para ahli memberikan gambaran indikator-indikator konflik pekerjaan-keluarga, antara lain:

- a. Lelah untuk melakukan pekerjaan rumah.
- b. Lebih banyak melakukan pekerjaan dibanding keluarga.
- c. Peran sebagai orang tua berkurang.
- d. Pekerjaan rumah terbengkalai.
- e. Letih sepulang kerja.

Beberapa kiat menangani konflik keluarga-pekerjaan dan konflik pekerjaan-keluarga:

a. Kiat untuk Individu

Ada beberapa kiat untuk menangani konflik keluarga-pekerjaan dan konflik pekerjaan-keluarga. Hal ini ditunjukkan pada individu atau diri karyawan sendiri, yaitu dengan manajemen waktu. Manajemen waktu adalah strategi penting yang perlu diterapkan oleh para ibu pekerja untuk dapat mengoptimalkan perannya sebagai ibu rumah tangga, istri, dan sekaligus karyawati.

b. Kiat untuk Perusahaan

Ada beberapa kiat untuk perusahaan dalam menghadapi masalah konflik pekerjaan-keluarga dan keluarga-pekerjaan, yaitu:

- 1) Waktu kerja yang lebih *fleksibel*.
- 2) Jadwal kerja *alternatif*.
- 3) Tempat penitipan anak.
- 4) Taman kanak-kanak.
- 5) Kebijakan ijin keluarga.
- 6) *Job sharing*.

Perusahaan perlu menyertakan karyawan dalam proses pelaksanaan kiat tersebut sehingga kebijakan yang diambil sesuai dengan yang dibutuhkan oleh karyawan yang bersangkutan. Perusahaan juga harus menunjukkan keseriusannya dalam menangani masalah konflik pekerjaan-keluarga dan keluarga-pekerjaan yang dialami karyawannya karena selain penting bagi karyawan, ketidakseriusan perusahaan dalam menangani masalah ini dapat berdampak buruk terhadap kinerja perusahaan dan akan

berujung pada kerugian yang akan ditanggung pihak perusahaan baik yang berbentuk materi maupun inmateri.

2. Konflik Keluarga-Pekerjaan

Keluarga dapat dilihat dalam arti kata sempit, sebagai keluarga inti yang merupakan kelompok sosial terkecil dari masyarakat yang terbentuk berdasarkan pernikahan dan terdiri dari seorang suami (Ayah), istri (Ibu) dan anak-anak mereka. Keluarga adalah kesatuan dari sejumlah orang yang saling berinteraksi dan berkomunikasi dalam rangka menjalankan peranan sosial mereka sebagai suami, istri, dan anak-anak, saudara laki-laki dan saudara perempuan.

Peran ini ditentukan oleh masyarakat, tetapi peranan dalam tiap keluarga diperkuat oleh perasaan-perasaan. Perasaan-perasaan tersebut sebagai berkembangnya berdasarkan tradisi dan sebagian berdasarkan pengalaman dari masing-masing anggota keluarga.

Adapun konflik keluarga-pekerjaan mengacu pada suatu bentuk konflik peran yang pada umumnya tuntutan waktu untuk keluarga, dan ketegangan yang diciptakan oleh keluarga mengganggu tanggung jawab karyawan terhadap pekerjaan. Para ahli memberikan gambaran indikator-indikator konflik keluarga-pekerjaan:

- a. Khawatir dengan keluarga
- b. Letih saat bekerja
- c. Sulit konsentrasi ketika bekerja
- d. Sering marah di kantor

E. Sumber-sumber Konflik Peran Ganda

Para ahli menyatakan bahwa seseorang yang mengalami konflik peran ganda akan merasakan ketegangan dalam bekerja. Konflik peran ini bersifat psikologis, gejala yang terlihat pada individu yang mengalami konflik peran ini adalah frustrasi, rasa bersalah, kegelisahan, kelelahan.

Faktor-faktor penyebab konflik peran ganda, di antaranya:

1. Permintaan waktu akan peran yang tercampur dengan pengambilan bagian dalam peran yang lain.
2. Stres yang dimulai dalam satu peran yang terjatuh ke dalam peran lain dikurangi dari kualitas hidup dalam peran itu.
3. Kecemasan dan kelelahan yang disebabkan ketegangan dari satu peran dapat mempersulit untuk peran yang lainnya.
4. Perilaku yang efektif dan tepat dalam satu peran tetapi tidak efektif dan tidak tepat saat dipindahkan ke peran yang lainnya.

Tuntutan pekerjaan berhubungan dengan tekanan yang berasal dari beban kerja yang berlebihan dan waktu, seperti; pekerjaan yang harus diselesaikan terburu-buru dan *deadline*, sedangkan tuntutan keluarga berhubungan dengan waktu yang dibutuhkan untuk menangani tugas-tugas rumah tangga dan menjaga anak. Tuntutan keluarga ini ditentukan oleh besarnya keluarga, komposisi keluarga dan jumlah anggota keluarga yang memiliki ketergantungan terhadap anggota lain. Faktor pemicu munculnya konflik peran ganda (*work-family conflict*) dapat bersumber dari domain tempat kerja dan keluarga

F. Hal-hal yang Terkait Peran Ganda

Teori yang dikemukakan oleh para ahli, jika tidak bisa menyikapi dengan baik antara keluarga dan bekerja, maka wanita yang bekerja menghadapi situasi rumit yang menempatkan posisi mereka di antara kepentingan keluarga dan kebutuhan untuk bekerja dan akan muncul sebuah pandangan bahwa perempuan ideal adalah *superwoman* atau *supermom* yang sebaiknya memiliki kapasitas yang dapat mengisi bidang domestik dengan sempurna dan bidang publik tanpa cacat. Dalam perjuangan menuju keseimbangan kerja dan keluarga inilah maka bermunculan berbagai konflik dan masalah yang harus dihadapi dan dicari jalan keluarnya jika ingin tetap menjalani kedua peran tersebut.

Peran ganda bagi pegawai wanita yang sudah berkeluarga, yang berpotensi menimbulkan konflik pekerjaan-keluarga dapat menimbulkan efek negatif. Konflik pekerjaan-keluarga menjelaskan terjadinya benturan antara tanggung jawab pekerjaan di rumah dan ditempat kerja. Di satu sisi wanita dituntut untuk memenuhi tugas dan tanggung jawabnya sebagai pegawai agar dapat menghasilkan performance yang baik sesuai dengan standar organisasi, dan di lain pihak wanita tersebut dituntut untuk dapat mengurus dan membina keluarga secara baik.

Pendapat lain berdasarkan penelitian lain, setiap wanita yang bekerja akan mengalami konflik peran, minimal dalam waktu bagi kelangsungan kedua tugas yang dipikulnya. Menurut Para ahli mendefinisikan bahwa wanita yang berperan ganda adalah wanita yang dihadapkan pada kenyataan bahwa mau tidak mau mereka

harus menentukan pilihannya antara berkarir di luar rumah sekaligus menata rumah tangga, atau berkarir di luar tanpa rumah tangga.

Berkarir atau bekerja adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mendapatkan penghasilan dalam bentuk uang atau barang, mengeluarkan energi dan mempunyai banyak kegiatan diluar rumah, kegiatan di mana memungkinkan mereka memperoleh penghasilan bagi keluarganya sebenarnya bukanlah gejala yang baru dalam masyarakat kita. Dalam pengertian ini termasuk istri sendiri atau bersama suami berusaha untuk memperoleh penghasilan, dengan demikian wanita yang bekerja dapat dianggap berperan ganda, termasuk perawat.

Peran ganda itu sendiri biasanya terjadi pada saat seseorang berusaha memenuhi tuntutan peran dalam pekerjaan dan usaha tersebut dipengaruhi oleh kemampuan orang yang bersangkutan untuk memenuhi tuntutan keluarganya atau sebaliknya, di mana pemenuhan tuntutan peran dalam keluarga dipengaruhi oleh kemampuan orang tersebut dalam memenuhi tuntutan dengan tekanan yang berasal dari beban kerja yang berlebihan dan waktu seperti pekerjaan yang harus diselesaikan terburu-buru dan *deadline* sedangkan tuntutan keluarga berhubungan dengan waktu yang dibutuhkan untuk menangani tugas-tugas rumah tangga. Tuntutan keluarga di tentukan oleh sebagian besar keluarga, komposisi keluarga dan jumlah anggota keluarga yang memiliki ketergantungan terhadap anggota yang lain.

Perkembangan zaman di era modern ini yang berimbas pada semakin kompleksnya kehidupan dan tuntutan kebutuhan ekonomi, menjadikan faktor pendukung banyaknya kaum wanita yang ikut membantu mendapat penghasilan tambahan di dalam keluarga. Namun, dari kedua peran yang harus dijalankan pegawai wanita yang telah memiliki keluarga tersebut, tentunya dapat menimbulkan konflik peran dan fungsi bagi seorang wanita untuk menjalankan perannya sebagai seorang ibu rumah tangga dan sebagai seorang pegawai sebuah organisasi. Kesulitan yang timbul dalam memenuhi tuntutan pekerjaan dan keluarga yang seringkali bertentangan juga dapat menyebabkan terjadinya konflik pekerjaan-keluarga.

G. Penelitian Terkait

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan banyak konsekuensi negatif yang disebabkan oleh konflik peran ganda yang dijalani oleh seseorang, tidak hanya berakibat pada dirinya sendiri tapi juga berakibat pada sikap kerja, keluarga, dan kehidupan sosialnya. Dari hasil penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa konflik pekerjaan-keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku *withdrawal* yang meliputi keterlambatan, absensi, dan *turnover*.

Seorang perawat yang mempunyai peran ganda, tentunya merupakan hal yang sangat berat, karena dibutuhkan konsentrasi tinggi serta tingkat emosional yang tinggi pula. Ini juga terkait dengan pelayanan pada pasien yang harus dilaksanakan semaksimal mungkin. Apabila tidak mampu melayani pasien secara maksimal, maka pasien dan keluarganya akan merasa tidak puas dengan kinerja

yang diberikannya. Kinerja dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah faktor psikologis yang terdiri dari persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi, dan kepuasan kerja. Faktor psikologis didalamnya tercakup pula konflik peran, dalam hal ini peran ganda pada perawat wanita yang sudah menikah.

Berdasarkan hasil penelitian dan pengujian hipotesis mengenai hubungan antara *work-family conflict* dengan prestasi kerja pada perawat yang di lakukan di RSUD Dr. Achmad Moctar Bukittinggi maka dapat diambil kesimpulan hubungan yang signifikan antara prestasi kerja dengan *work-family conflict* perawat wanita. Artinya Semakin kecil kecenderungan terjadi *work-family conflict* pada perawat wanita akan menunjukkan semakin tinggi prestasi kerja.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Daya Kota Makasar menyatakan konflik pekerjaan-keluarga dapat timbul dikarenakan urusan pekerjaan mencampuri urusan keluarga. Konflik pekerjaan keluarga pada karyawan yang telah menikah dan mempunyai anak dapat didefinisikan sebagai bentuk konflik peran di mana tuntutan dari peran pekerjaan kurang dapat di penuhi karena pada saat yang sama seseorang berusaha memenuhi tuntutan peran yang lain.

Penelitian lain, menunjukkan ada hubungan positif antara peran keluarga dengan konflik pekerjaan-keluarga dalam penelitian ini diterima. Berdasarkan tabel diperoleh bahwa peran pekerjaan memiliki nilai sig. 0,01(<0,05). Dengan demikian, hipotesis diterima. Artinya, peran keluarga memiliki hubungan positif dengan konflik pekerjaan-keluarga. Semakin tinggi peran seseorang dalam

keluarganya, maka potensi terjadinya konflik pekerjaan-keluarga juga semakin besar.

Pendapat lain mengemukakan berdasarkan hasil penelitian yang didapatnya bahwa perawat wanita yang telah menikah dan punya anak memiliki peran dan tanggung jawab yang lebih berat daripada perawat wanita yang masih lajang. Peran ganda pun dialami oleh perawat wanita tersebut karena selain berperan di dalam keluarga, perawat wanita tersebut juga berperan di dalam karirnya. Perawat yang mengalami tingkat konflik pekerjaan-keluarga dan keluarga-pekerjaan tinggi dapat mengalami penurunan kinerja karena akan lebih dikuasai oleh pekerjaannya yang mengakibatkan perawat tidak bisa memenuhi tanggung jawab keluarganya.

SUMBER PUSTAKA

- Ahmad Hilmy Mubassyr dan Nuri Herachwati. 2014. *Pengaruh Work-Family Conflict Terhadap Kinerja Perawat Wanita Dengan Variabel Intervening Komitmen Organisasional Di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya*, Jurnal Manajemen Teori dan Terapan Tahun 7. No. 3, Desember 2014.
- Asra, Eka, Mulyani. 2011. *Hubungan Antara Work-Family Conflict dengan Prestasi Kerja Pada Perawat Wanita*, Jurnal Psikologi.
- Fathoni, A. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Pertama. Jakarta: Rineka Cipta
- Gibson. 1996. *Organisasi dan Manajemen: Prilaku, Struktur, Proses*, Jilid I, Jakarta: Erlangga.
- Juariyah, Lohanah. 2011. *Pengaruh Konflik Pekerjaan Keluarga terhadap Perilaku Withdrawal Pasangan Suami Istri yang Bekerja*, Jurnal Ekonomi Bisnis.
- Noveria Susijawati, Siti Maryam, Lisa H S. 2017. *Konflik Peran Ganda, Disiplin Dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Pada RSUD Gunung Jati Kota Cirebon*, Jurnal Logika, Vol XIX No 1 April 2017, p-ISSN: 1978-2560, e-ISSN: 2442-517
- Priyatnasari, Nurul, Indar, & Balqis. 2013. *Hubungan Konflik Peran Ganda dengan Kinerja Perawat RSUD Daya Kota Makasar, Jurnal Bagian Administrasi dan kebijakan kesehatan*, Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Priyatnasari, Nurul, Indar, & Balqis. 2013. *Hubungan Konflik Peran Ganda dengan Kinerja Perawat RSUD Daya Kota Makasar, Jurnal Bagian Administrasi dan kebijakan kesehatan*, Makasar, Fakultas Kesehatan Masyarakat.

BAB III

MANAJEMEN KONFLIK

A. Pengantar

Masalah pada dasarnya merupakan penyimpangan/ketidaksesuaian dari apa yang terjadi semestinya. Kemudian apa yang menjadi permasalahan? Untuk itu dalam pemecahan untuk permasalahan tersebut, perlu kita bedakan masalah dan gejala.

Awal proses untuk penyelesaian dari masalah dimulai dengan pengumpulan informasi terhadap gejala dan masalah yang dihadapi, hal ini yang dinamakan *problem solving*. *Problem solving* yang sering kali dinamakan pengambilan keputusan yang sudah kita pilih pada prinsipnya memotivasi kita untuk dapat mengambil keputusan, agar proses penyelesaian masalah dapat berjalan terus.

Keputusan yang tepat pada awalnya merupakan keputusan yang bersifat rasional, sesuai nurani, dan didukung oleh fakta-fakta yang akurat, sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Meskipun pandangan para pendapat pada dasarnya sangat tidak diinginkan. Namun, kerapnya kita dalam kehidupan sering mencari konflik. Berarti kata lain, konflik tidak selamanya bersifat destruktif atau tidak nyaman. Kebanyakan dari kita menghargai aktivitas dengan melibatkan konflik, dari *kompetitif* sampai dengan diskusi serta debat yang bersifat intelektual.

Konflik dapat memiliki *outcome* positif dan negatif. Untuk *outcome* positif dapat digunakan untuk kekuatan tindakan fisik dan kerja, karena dapat memberi suatu saluran untuk pemecahan masalah dan membentuk dasar dari perubahan sosial. Untuk *outcome* negatif, umumnya tujuan tidak tercapai, komunikasi tertutup, dan sikap permusuhan dapat dihasilkan.

Konflik dalam satu kelompok kerja dapat mengganggu atau bahkan membantu kelompok itu sendiri, tergantung dari jenis pekerjaan. Ketika kelompok mengerjakan tugas rutin, konflik yang berhubungan dengan tugas mungkin berpengaruh bagi anggota kelompok untuk menyelesaikannya, dan jika pekerjaan yang lebih sulit, seperti membuat keputusan, maka konflik tentang tugas tersebut, sangat membantu untuk proses penyelesaian tersebut.

Konflik muncul dalam berbagai tingkatan, antaranya konflik *intrapersonal*, interpersonal atau antarindividu dan interorganisasional. Di mana konflik *intrapersonal* yaitu konflik yang muncul dari dalam diri sendiri, sedangkan konflik *interpersonal* merupakan konflik yang terjadi di dalam kelompok. Untuk konflik *Interorganisasional* yaitu konflik yang terjadi dengan organisasi lainnya.

Setiap organisasi di mana manusia berinteraksi mempunyai kemungkinan terjadi konflik. Institusi pelayanan kesehatan mempunyai banyak kelompok-kelompok yang berinteraksi; staf dengan staf, staf dengan pasien, staf dengan keluarga dan pengunjung, staf dengan dokter dan sebagainya. Interaksi-interaksi ini sering menimbulkan konflik-konflik.

Konflik berhubungan dengan perasaan-perasaan termasuk perasaan diabaikan, dipandang sebagaimana adanya, diperlakukan seperti budak, tidak dihargai, diabaikan, dan beban yang berlebihan. Hal ini berhubungan dengan kurangnya harga diri dan tidak dianggap berharga. Perasaan-perasaan individu menimbulkan suatu titik kemarahan. Hal ini mengakibatkan perilaku bermaksud jahat, seperti berpikir, berdebat, atau berkelahi. Individu dapat membiarkan perasaan dan perilakunya dalam bekerja. Penurunan produktivitas,

kadang-kadang dengan maksud tertentu, dan sengaja dibuat kesalahan-kesalahan.

B. Pengertian Konflik

Manajemen konflik merupakan serangkaian aksi dan reaksi antara pelaku maupun pihak luar dalam suatu konflik. Manajemen konflik termasuk pada suatu pendekatan yang berorientasi pada proses yang mengarahkan pada bentuk komunikasi (termasuk tingkah laku) dari pelaku maupun pihak luar dan bagaimana mereka memengaruhi kepentingan (*interests*) dan interpretasi.

Menurut pendapat lain manajemen konflik merupakan langkah-langkah yang diambil para pelaku atau pihak ketiga dalam rangka mengarahkan perselisihan ke arah hasil tertentu yang mungkin atau tidak mungkin menghasilkan suatu akhir berupa penyelesaian konflik dan mungkin atau tidak mungkin menghasilkan ketenangan, hal positif, *kreatif*, bermufakat, atau *agresif*. Manajemen konflik dapat melibatkan bantuan diri sendiri, kerjasama dalam memecahkan masalah (dengan atau tanpa bantuan pihak ketiga) atau pengambilan keputusan oleh pihak ketiga.

C. Sumber Konflik

Adapun sumber konflik dalam organisasi dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain:

1. Keterbatasan sumber daya
2. Perbedaan tujuan
3. Ketidakjelasan peran

4. Hubungan dalam pekerjaan
5. Perbedaan antarindividu
6. Masalah Organisasi
7. Masalah dalam komunikasi

D. Penyebab Konflik

1. Perilaku Menentang

Perilaku menentang dapat menimbulkan konflik. Yang menghasilkan perasaan bersalah pada seseorang di mana perilaku ini ditunjukkan. Manajer perawat harus menentukan perilaku bahwa seseorang yang memperlihatkan perilaku menentang dapat menimbulkan konflik. Menentang adalah ancaman terhadap suatu dialog yang rasional; ini mengganggu protokol penerimaan untuk interaksi orang dewasa.

Seorang penentang menantang kewenangan manajer perawat melalui kebandelan dan perilaku yang keras. Perilaku ini mungkin berbentuk verbal dan nonverbal.

Para ahli menggambarkan tiga versi penentang. Pertama adalah *Competitive Bomber* yang mudah menolak untuk bekerja. Orang ini sering menggerutu dengan bergumam yang dapat diterjemahkan sebagai “urus saja sendiri”. Mereka dengan wajah cemberut pergi meninggalkan manajer perawat atau tidak masuk bekerja. Penentang kompetitif ini dapat merusak secara agresif berupa serangan yang disengaja. Mereka berkomentar tentang kondisi kerja yang tidak adil dan kacau, manipulasi, dan jadwal kerja yang jelek. Perilaku-perilaku ini dilakukan untuk memancing respons manajerial. Apabila

mereka mendapatkan suatu respons, mereka merajuk dan memaksa untuk mendapatkan dukungan dari teman sejawat bahkan manajemen yang lebih tinggi.

Penentang kedua adalah *Martyred Accommodator* yang menggunakan kepatuhan palsu. Mereka bekerja dan mampu bekerja sama tetapi juga sambil melakukan ejekan dan hinaan. Mereka mengeluh dan mengkritik untuk mendapatkan dukungan yang lainnya.

Yang ketiga adalah *Avoider*. Penentang ini menghindari kesepakatan dan partisipasi. Mereka tidak merespons terhadap manajer perawat. Apabila kondisi berubah mereka menghindar untuk berpartisipasi.

2. Stres

Konflik menimbulkan stres, ketakutan, kecemasan, dan perubahan dalam hubungan profesional. Kondisi-kondisi ini dapat meningkatkan potensial konflik. Kepenatan adalah hasil dari stres. Manajer perawat merasa penat karena mencoba untuk mempertahankan sistem pendukung untuk pemberi perawatan. Perawat klinis merasa penat karena mencoba untuk memberikan asuhan keperawatan kualitas tinggi.

Konfrontasi, ketidaksetujuan, dan kemarahan adalah bukti dari stres dan konflik. Stres dan konflik disebabkan karena kurangnya hubungan yang dilaksanakan antarmanusia, termasuk harapan-harapan yang tidak terpenuhi.

Stres pada pasien dapat menimbulkan penyakit ringan iatrogenic, komplikasi, dan pelambatan pemulihan. Hal ini dapat

ditimbulkan oleh depresi dan kecemasan. Staf yang stres tidak dapat menghadapi pasien yang stres dan ini dapat menimbulkan tidak efisien, ketidakpuasan kerja, dan tidak mengacuhkan perawatan. Pada akhirnya staf terpancing ke dalam konflik.

3. Ruang

Apabila perawat harus bekerja dalam ruangan yang sempit mereka harus berinteraksi secara konstan dengan anggota staf yang lain, pengunjung, dan dokter-dokter. Terutama pada ruangan/unit perawatan intensif yang penuh sesak. Kondisi-kondisi seperti ini dapat menyebabkan stres dan menimbulkan kepenatan dan pergantian.

4. Kewenangan Dokter

Dokter-dokter dilatih untuk berwenang terhadap perawat. Perawat masa kini ingin menjadi lebih mandiri, mempunyai tanggung jawab profesional, dan tanggung jawab untuk perawatan pasien. Mereka lebih banyak menggunakan waktu berada di dekat pasien daripada dokter dan sering kali mempunyai usulan yang valid dalam mengubah tindakan terapi. Para dokter kadang-kadang melalaikan usulan-usulan mereka, yang menunjukkan mereka tidak menginginkan umpan balik. Perawat menjadi marah bila harga diri mereka menurun. Komunikasi gagal, terutama komunikasi dua arah.

5. Keyakinan, Nilai, dan sasaran

Aktivitas atau persepsi-persepsi yang tidak cocok menimbulkan konflik. Hal ini terbukti apabila perawat mempunyai keyakinan, nilai dan sasaran yang berbeda dengan manajer perawat, dokter, pasien, pengunjung, keluarga, bagian administrasi, dan yang

lainnya. Nilai-nilai perawat dapat masuk ke dalam konflik-konflik yang berhubungan dengan persoalan secara etika yang termasuk perintah-perintah untuk tidak melakukan resistasi, pernyataan-pernyataan yang tidak manusiawi, aborsi, adiksi, AIDS, dan masalah-masalah lainnya. Sasaran pribadi sering kali konflik dengan sasaran organisasi, terutama yang berhubungan dengan pengaturan staf, pengaturan jadwal, suasana bekerja.

6. Penyebab Lain

Perubahan menimbulkan konflik yang pada gilirannya menghalangi perubahan itu sendiri. Manusia yang tidak dipersiapkan menghadapi perubahan akan menolaknya atau mengalami kegagalan dalam mendukungnya. Mereka terasa terancam.

Suasana organisasi dan gaya kepemimpinan dapat menimbulkan konflik apabila manajer yang berbeda membuat peraturan-peraturan yang dapat menimbulkan konflik. Usia juga dapat menimbulkan stres dan konflik. Sesuai pertambahan usia karyawan, mereka meningkatkan ketelitian dalam bekerja.

E. Proses Konflik

Beberapa proses konflik dijelaskan sebagai berikut.

1. Konflik Laten

Tahapan konflik yang terjadi secara terus menerus dalam suatu organisasi. Misalnya, kondisi tentang keterbatasan staf dan perubahan yang cepat.

2. Konflik yang Dirasakan

Konflik yang terjadi karena adanya sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman, ketakutan, tidak percaya, dan marah. Konflik ini sering disebut sebagai konflik affectiveness.

3. Konflik yang Tampak atau Sengaja Dimunculkan

Konflik yang sengaja dimunculkan untuk dicari solusinya. Tindakan yang dilaksanakan mungkin menghindar, kompetisi, debat, atau mencari penyelesaian konflik.

4. Resolusi Konflik

Resolusi konflik merupakan suatu penyelesaian masalah dengan cara memuaskan semua orang yang terlibat didalamnya dengan prinsip *win-win solution*.

5. Konflik *Aftermath*

Konflik *aftermath* merupakan konflik yang terjadi akibat dari tidak terselesaikannya konflik yang pertama. Konflik ini akan menjadi masalah besar dan bisa menjadi penyebab dari konflik yang utama bila tidak segera diatasi atau dikurangi.

F. Faktor-faktor Penyebab Konflik

Faktor-faktor penyebab Konflik Peran Ganda, di antaranya:

1. Permintaan waktu akan satu peran yang tercampur dengan pengambilan bagian dalam peran yang lain
2. Stres kerja yang dimulai dalam satu peran, yang berimbas kepada peran yang lain, yang memengaruhi kualitas hidup dalam peran itu

3. Kecemasan dan kelelahan yang disebabkan ketegangan dari satu peran dapat mempersulit peran lainnya
4. Perilaku yang efektif dan tepat dalam satu peran tetapi tidak efektif dan tidak tepat saat dipindahkan ke peran lainnya.

Bekerja adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mendapatkan penghasilan dalam bentuk uang atau barang, mengeluarkan energi dan mempunyai banyak kegiatan diluar rumah, kegiatan di mana memungkinkan mereka memperoleh penghasilan bagi keluarganya sebenarnya bukanlah gejala yang baru dalam masyarakat kita.

Dalam pengertian ini termasuk istri sendiri atau bersama suami berusaha untuk memperoleh penghasilan, dengan demikian wanita yang bekerja dapat dianggap berperan ganda. Secara umum, disesuaikan dengan keadaan sosial budaya yang tumbuh dan berkembang di Indonesia selama ini dapat disimpulkan bahwa ada tiga tugas utama wanita dalam rumah tangga yaitu:

1. Sebagai istri, supaya dapat mendampingi suami sebagai kekasih dan sahabat untuk bersama membimbing keluarga yang bahagia.
2. Sebagai pendidik, untuk pembina generasi muda supaya anak-anak dibekali kekuatan rohani maupun jasmani yang berguna bagi nusa dan bangsa
3. Sebagai ibu rumah tangga, supaya mempunyai tempat aman dan teratur bagi seluruh anggota keluarga.

Konflik peran ganda muncul apabila wanita merasakan ketegangan antara peran pekerjaan dengan peran keluarga. Ada tiga macam konflik peran ganda, yaitu:

1. *Time-based conflict*. Waktu yang dibutuhkan untuk menjalankan salah satu tuntutan (keluarga atau pekerjaan) dapat mengurangi waktu untuk menjalankan tuntutan yang lainnya (pekerjaan atau keluarga)
2. *Strain-based conflict*. Terjadi tekanan dari salah satu peran memengaruhi kinerja peran lainnya.
3. *Behavior-based conflict*. Berhubungan dengan ketidaksesuaian antara pola perilaku dengan yang diinginkan oleh kedua bagian (pekerjaan atau keluarga).

G. Kategori Konflik

Berdasarkan pendapat ahli di dalam organisasi, konflik dipandang secara Vertical dan Horizontal. Konflik Vertical terjadi antara atasan dan bawahan, sedangkan konflik horizontal terjadi antara staff dengan posisi dan kedudukan yang sama, misalnya konflik yang memiliki wewenang, keahlian dan praktik. Konflik dapat dibedakan menjadi 3 jenis konflik yaitu; konflik intrapersonal, interpersonal, dan antarkelompok

1. Konflik Intrapersonal

Konflik yang terjadi pada individu sendiri. Keadaan ini merupakan masalah internal untuk mengklarifikasi nilai dan keinginan dari konflik yang terjadi. Hal ini sering dimanifestasikan sebagai akibat dari kompetisi peran.

2. Konflik Interpersonal

Konflik interpersonal terjadi antara dua orang atau lebih di mana nilai, tujuan dan keyakinan berbeda. Konflik ini sering terjadi karena seseorang secara konstan berinteraksi dengan orang lain, sehingga didapatkan perbedaan-perbedaan.

3. Konflik Antarkelompok

Konflik terjadi antara dua atau lebih kelompok, departemen atau organisasi. Sumber konflik jenis ini merupakan hambatan dalam mencapai kekuasaan dan otoritas serta keterbatasan prasarana.

Pendapat lain menyatakan pendapatnya bahwa kategori lainnya yaitu antara konflik pekerjaan-keluarga, di mana konflik ini Terjadinya perubahan demografi tenaga kerja seperti peningkatan jumlah wanita bekerja dan pasangan yang keduanya bekerja telah mendorong terjadinya konflik antara pekerjaan dan kehidupan keluarga, hal ini membuat banyak peneliti yang tertarik untuk meneliti sebab pengaruh dari konflik pekerjaan-keluarga (*work family conflict*) tersebut mendefinisikan konflik pekerjaan-keluarga sebagai bentuk konflik peran di mana tuntutan peran pekerjaan dan keluarga secara mutual tidak dapat disejajarkan dalam beberapa hal.

Hal ini biasanya terjadi pada saat seseorang berusaha memenuhi tuntutan peran dalam pekerjaan dan usaha tersebut dipengaruhi oleh kemampuan orang yang bersangkutan untuk memenuhi tuntutan keluarganya atau sebaliknya, di mana pemenuhan tuntutan peran dalam keluarga dipengaruhi oleh kemampuan orang tersebut dalam memenuhi tuntutan dengan tekanan yang berasal dari beban kerja yang berlebihan dan waktu seperti pekerjaan yang harus diselesaikan terburu-buru dan *deadline* sedangkan tuntutan keluarga berhubungan dengan waktu yang dibutuhkan untuk menangani tugas-tugas rumah tangga.

Tuntutan keluarga di tentukan oleh sebagian besar keluarga, komposisi keluarga dan jumlah anggota keluarga yang memiliki

ketergantungan terhadap anggota yang lain. Pendapat ahli mendefinisikan konflik pekerjaan-keluarga sebagai konflik peran yang terjadi pada pegawai, di mana di satu sisi ia harus melakukan pekerjaan di kantor dan di sisi lain harus memperhatikan keluarga secara utuh, sehingga sulit membedakan antara pekerjaan menunggu keluarga dan keluarga mengganggu pekerjaan. Pekerjaan mengganggu keluarga, artinya sebagian besar waktu dan perhatian dicurahkan untuk melakukan pekerjaan sehingga kurang mempunyai waktu untuk keluarga.

Sebaliknya keluarga mengganggu pekerjaan berarti sebagian besar waktu dan perhatiannya digunakan untuk menyelesaikan urusan keluarga sehingga menunggu pekerjaan. Konflik pekerjaan-keluarga ini terjadi ketika kehidupan rumah seseorang berbenturan dengan tanggung jawabnya ditempat kerja, seperti masuk kerja tepat waktu, menyelesaikan tugas harian, atau kerja lembur.

Demikian juga tuntutan kehidupan rumah yang menghalangi seseorang untuk meluangkan waktu untuk pekerjaannya atau kegiatan yang berkenaan dengan kariernya. Para ahli lain mengemukakan bahwa konflik pekerjaan-keluarga terjadi karena pegawai berusaha untuk menyeimbangkan antara permintaan dan tekanan yang timbul, baik dari keluarga maupun yang berasal dari pekerjaannya.

Konflik pekerjaan-keluarga mempunyai dua komponen, yaitu urusan keluarga mencampuri pekerjaan, konflik pekerjaan-keluarga dapat timbul dikarenakan urusan pekerjaan mencampuri urusan keluarga. Seperti banyaknya waktu yang dicurahkan untuk

menjalankan pekerjaan menghalangi seseorang untuk menjalankan kewajibannya di rumah atau urusan keluarga, mencampuri urusan pekerjaan (seperti merawat anak yang sakit akan menghalangi seseorang untuk datang ke tempat kerja).

Beberapa peneliti menemukan bahwa wanita cenderung menghabiskan lebih banyak waktu dalam hal urusan keluarga sehingga wanita dilaporkan lebih banyak mengalami konflik pekerjaan-keluarga, sebaliknya pria cenderung untuk menghabiskan lebih banyak waktu untuk menangani urusan pekerjaan daripada wanita sehingga wanita dilaporkan lebih banyak mengalami konflik pekerjaan keluarga dari pada pria.

Tuntutan pekerjaan berhubungan dengan tekanan yang berasal dari beban kerja yang berlebihan dan waktu, seperti pekerjaan yang harus diselesaikan terburu-buru dan *deadline*. Para ahli mengemukakan indikator-indikator konflik pekerjaan-keluarga antara lain:

- a. Tekanan kerja.
- b. Banyaknya tuntutan tugas
- c. Kurangnya kebersamaan keluarga
- d. Sibuk dengan pekerjaan
- e. Konflik komitmen dan tanggung jawab terhadap keluarga

Beberapa kiat menangani konflik keluarga-pekerjaan dan konflik pekerjaan-keluarga:

1. Kiat untuk individu ada beberapa kiat untuk menangani konflik keluarga-pekerjaan dan konflik pekerjaan-keluarga. Hal ini ditunjukkan pada individu atau diri pegawai sendiri, yaitu

dengan manajemen waktu. Manajemen waktu adalah strategi penting yang perlu diterapkan oleh para ibu pekerja untuk dapat mengoptimalkan perannya sebagai ibu rumah tangga, istri, dan sekaligus karyawan.

2. Kiat untuk perusahaan ada beberapa kiat untuk perusahaan dalam menghadapi masalah konflik pekerjaan-keluarga dan keluarga-pekerjaan, yaitu:
 - a. Waktu kerja yang lebih fleksibel
 - b. Jadwal kerja alternatif
 - c. Tempat penitipan anak
 - d. Taman kanak-kanak
 - e. Kebijakan ijin keluarga
 - f. *Job sharing*

Keluarga dapat dilihat dalam arti kata sempit, sebagai keluarga inti yang merupakan kelompok sosial terkecil dari masyarakat yang terbentuk berdasarkan pernikahan dan terdiri dari seorang suami (Ayah), istri (Ibu) dan anak-anak mereka.

Keluarga adalah kesatuan dari sejumlah orang yang saling berinteraksi dan berkomunikasi dalam rangka menjalankan peranan sosial mereka sebagai suami, istri, dan anak-anak, saudara laki-laki dan saudara perempuan. Peran ini ditentukan oleh masyarakat, tetapi peranan dalam tiap keluarga diperkuat oleh perasaan-perasaan.

Perasaan-perasaan tersebut sebagai berkembangnya berdasarkan tradisi dan sebagian berdasarkan pengalaman dari masing-masing anggota keluarga. Menurut ahli indikator-indikator konflik keluarga-pekerjaan, yaitu:

1. Tekanan sebagai Orang Tua

Tekanan sebagai orang tua merupakan beban kerja sebagai orang tua didalam keluarga. Beban yang ditanggung bisa berupa beban pekerjaan rumah tangga karena anak tidak dapat membantu dan kenakalan anak.

2. Tekanan Perkawinan

Tekanan perkawinan merupakan beban sebagai istri didalam keluarga. Beban yang ditanggung bisa berupa pekerjaan rumah tangga karena suami tidak dapat atau tidak bisa membantu, tidak adanya dukungan suami dan sikap suami yang mengambil keputusan tidak secara bersama-sama.

3. Kurangnya Keterlibatan sebagai Istri

Kurangnya keterlibatan sebagai istri mengukur tingkat seseorang dalam memihak secara psikologis pada perannya sebagai pasangan (istri). Keterlibatan sebagai istri bisa berupa kesediaan sebagai istri untuk menemani suami dan sewaktu dibutuhkan suami.

4. Kurangnya Keterlibatan sebagai Orang Tua

Kurangnya keterlibatan sebagai orang tua mengukur tingkat seseorang dalam memihak perannya sebagai orang tua. Keterlibatan sebagai orang tua untuk menemani anak dan sewaktu dibutuhkan anak.

5. Campur Tangan Pekerjaan

Campur tangan pekerjaan menilai derajat di mana pekerjaan seseorang mencampuri kehidupan keluarganya. Campur tangan pekerjaan bisa berupa persoalan-persoalan pekerjaan yang mengganggu hubungan di dalam keluarga yang tersita.

H. Strategi Penyelesaian Konflik

1. Menghindar

Menghindar adalah suatu strategi yang memungkinkan kelompok konflik menjadi dingin. Manajer perawat dapat mengelakkan isu dengan mengatakan, “Marilah kedua belah pihak mengambil waktu untuk memikirkan tentang hal ini dan tentukan waktu untuk pertemuan berikutnya.”

2. Akomodasi

Manajer perawat yang merupakan kelompok dari konflik dapat memungkinkan kelompok yang lain menghasilkan dan menempatkan kebutuhan-kebutuhan lainnya terlebih dahulu. Hal ini terutama merupakan strategi yang baik apabila isu lebih penting bagi yang lainnya. Hal ini dapat memelihara kerja sama secara harmonis dan mengembangkan bawahan dengan memungkinkan mereka untuk membuat keputusan.

3. Kompetisi

Seorang manajer perawat sebagai penyedia dapat menunjukkan kekuasaan posisinya pada bawahan. Hal ini memperkuat aturan-aturan disiplin. Ini adalah posisi asertif yang tidak membantu mengembangkan tanggung jawab pada pemecahan konflik pada kelompok bawahan.

4. Kompromi

Mengambil jalan tengah dapat memecahkan konflik. Hal ini merupakan strategi sementara bila memerlukan waktu untuk mendapatkan posisi permanen yang memuaskan. Suatu kompromi

yang menimbulkan ketidakpuasan pada kedua kelompok adalah bukan sesuatu yang baik.

5. Kerjasama

Apabila kedua kelompok bekerja sama untuk memecahkan konflik, maka keduanya akan merasa puas. Hal ini terutama sekali menyangkut isu yang penting. Harus ada kesatuan dalam pandangan. Hal ini membutuhkan waktu dan tenaga. Kerjasama menimbulkan kepuasan di antara perawat. Kerjasama dapat dicapai dengan lebih baik melalui faktor-faktor kepemimpinan dan faktor-faktor organisasional daripada faktor-faktor pribadi.

I. Pemecahan Masalah dalam Pengambilan Keputusan untuk Konflik yang Telah Terjadi

Proses konflik yang terjadi dapat diselesaikan melalui penyelesaian konflik hal ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

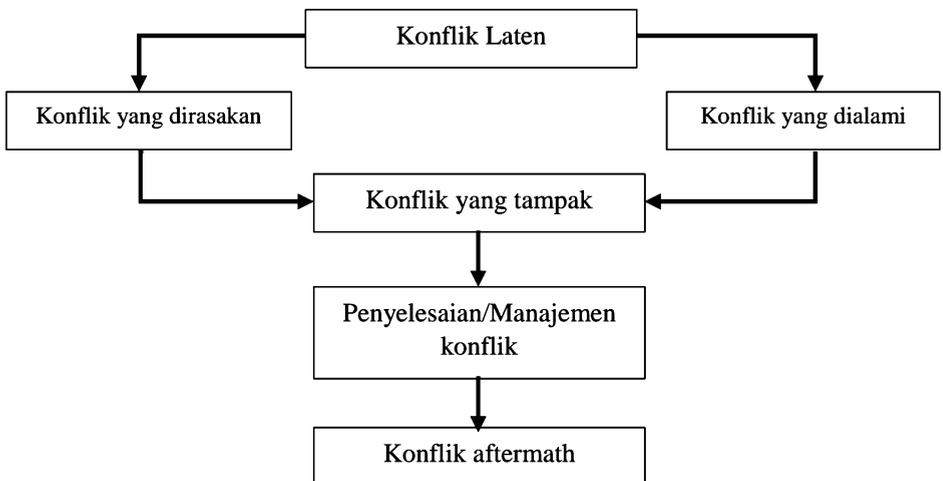


Diagram 2. Proses Konflik

Langkah-langkah pengambilan keputusan yang mempertimbangkan ketepatan, keakuratan dan kelengkapan informasi pendukung tersebut, antara lain:

1. Pengkajian Situasi

Tahap ini terdiri dari 3 proses, di mana diawali dengan identifikasi masalah, diagnosis penyebab dari masalah dan identifikasi tujuan dari penyelesaian masalah melalui keputusan yang diambil.

2. Perumusan Alternatif Solusi

Pada tahap ini si pengambil keputusan berusaha mencoba membangun berbagai alternatif solusi untuk diputuskan untuk langkah penyelesaian masalah. Agar tahapan ini berjalan efektif dan efisien, maka perlu dipimpin oleh seorang yang mampu mengendalikan proses pertemuan secara efektif dan efisien. Pada tahap ini evaluasi belum dilaksanakan, artinya, semua masukan atau ide ditampung terlebih dahulu. Tahap ini tidak efektif dilakukan jika masukan berupa masukan kreatif dihasilkan melalui keterlibatan seluruh lapisan pekerja yang terkait dengan masalah yang dihadapi.

3. Pengujian Alternatif

Pada tahap ini, pengambil keputusan melakukan evaluasi dan penilaian terhadap berbagai alternatif yang muncul untuk kemudian diambil satu atau lebih alternatif yang dianggap terbaik.

4. Pelaksanaan dan Evaluasi Alternatif

Jika keputusan sudah diambil, maka langkah berikutnya adalah mengimplementasikan alternatif yang telah diputuskan untuk dijalankan. Pada tahap ini ditentukan siapa, apa saja dan berbagai

alternatif tersebut akan dijalankan. Proses ini dilakukan untuk memastikan bahwa apa yang telah dijalankan sesuai dengan apa yang telah direncanakan dan mencapai tujuan yang ditetapkan.

Rintangan terhadap pengambil keputusan yang efektif tidak memutuskan, menghindari keputusan terperangkap aspek-aspek resiko, ketakutan, dan kekhawatiran yang tidak diinginkan.

J. Hasil Manajemen Konflik

Apabila perhatian diberikan terhadap peranan manajer perawat dalam meningkatkan suasana kerja perawat yang produktif, banyak kasus-kasus yang dapat diselesaikan. Pengetahuan dan keterampilan dalam manajemen konflik yang terjadi adalah peranan yang aktif dari manajer perawat.

Konflik dapat menjadi sumber energi dan kreativitas yang positif dan membangun bila dikelola dengan baik. Jika tidak, konflik dapat mengganggu fungsi dan menghancurkan, menghabiskan energi serta mengurangi keefektifan organisasi dan pribadi.

Konflik dapat menghancurkan inisiatif atau kreativitas, menyebabkan perilaku bermusuhan dan kekacauan, hilangnya semangat tim, dan hilangnya keinginan untuk bekerja kearah pencapaian tujuan bersama, mengakibatkan jalan buntu dan kemacetan. Kelola konflik jangan sampai meluas.

K. Penelitian Terkait

Hasil penelitian ini yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konflik peran ganda dan dukungan sosial dengan stres kerja pada perawat. Hal ini berarti

bahwa perawat yang memiliki konflik peran yang tinggi dan dukungan sosial yang rendah, maka tingkat stres kerja yang dialami perawat tinggi, sedangkan perawat yang memiliki konflik peran ganda yang rendah dan dukungan sosial yang tinggi, maka tingkat stres kerja yang dialami perawat rendah.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daya Kota Makasar tentang hubungan konflik peran ganda dengan kinerja perawat bahwa ada hubungan antara konflik pekerjaan-keluarga dan konflik keluarga-pekerjaan dengan kinerja khususnya pada perawat wanita yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian dan pengujian hipotesis mengenai hubungan antara *work-family conflict* dengan prestasi kerja pada perawat yang di lakukan di RSUD Dr. Achmad Moctar Bukittinggi maka dapat diambil kesimpulan hubungan yang signifikan antara prestasi kerja dengan *work-family conflict* perawat wanita. Artinya Semakin kecil kecenderungan terjadi *work-family conflict* pada perawat wanita akan menunjukkan semakin tinggi prestasi kerja.

SUMBER PUSTAKA

- D.R. Faulconer and V.B. Goldman, 1983 "Managerial Stress," *Nursing Administration Quarterly*, Winter 1983, 32.
- E.C. Murphy, 1984 "Communication and Wellness: Managing Patient/Staff Relationships," *Nursing Management*, Oct. 1984, 64-68.
- E.C. Murphy, "Managing Defiance, 1984" *Nursing Management*, May 1984, 67-69
- G.S. Wlody, 1984 "Communication in the ICU: Do You Read Me Loud and Clear?," *Nursing Management*, Sept. 1984, 54, 56-58.
- Gillies, Deen Ann, 1994, *Nursing management: a system approach*. 3rd ed. Philadelphia: WB. Saunders Coverage.
- Mullahy, CM & Jensen, DK, 2004, *The case managers handbook*. 3rd ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publisher Inc.
- Nursalam, 2015, *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Professional*, Edisi 5, Jakarta: Salemba Medika
- Simamora. R, 2013, *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Swanburg, Russel C, 2000, *Pengantar Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*, Jakarta: EGC

BAB IV KINERJA PERAWAT

A. Pengantar

Kinerja perawat merupakan aplikasi pengetahuan dan kemampuan yang telah diterima selama mengikuti pendidikan sebagai perawat untuk dapat menerapkan ilmu dalam memberikan pelayanan dan mempunyai tanggung jawab dalam meningkatkan derajat kesehatan dan melayani pasien sesuai dengan tugas, fungsi dan kompetensi yang dimiliki.

Menurut ahli, penilaian kinerja perawat harus dilakukan sesuai dengan tingkat ilmu dan kompetensi yang dimiliki dengan mengacu pada standar praktek keperawatan di mana hasil dari penilaian kinerja disesuaikan dengan visi dari rumah sakit yang berdampak pada kinerja rumah sakit.

Sementara itu, pendapat lain menjelaskan kinerja dari keperawatan dapat dilakukan melalui tiga ukuran yaitu kompetensi, tugas spesifik perawat dan *nursing-sensitive quality indicator*.

Kinerja perawat merupakan kemampuan dan keterampilan yang berkaitan dengan uraian tugas seorang perawat yang berdasarkan pada lima proses standar asuhan keperawatan. Dewan pimpinan pusat PPNI pada tahun 1996 telah menyusun standar evaluasi praktek keperawatan dengan mengacu pada standar asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

B. Pengertian Kinerja

Kinerja dapat dipandang sebagai proses maupun hasil pekerjaan. Kinerja merupakan suatu proses tentang bagaimana pekerjaan berlangsung untuk mencapai hasil kerja dan hasil pekerjaan itu sendiri juga menunjukkan kinerja. Perilaku kerja perawat terlihat dari cara kerja yang penuh semangat, disiplin, bertanggung jawab, melaksanakan tugas sesuai standar yang ditetapkan, memiliki motivasi dan kemampuan kerja yang tinggi dan terarah pada pencapaian tujuan rumah sakit.

C. Standar Kinerja Profesional

Menurut beberapa ahli, kinerja profesional profesi perawat dapat dilihat dari standar yang ditetapkan oleh PPNI. Standar kinerja profesional perawat terdiri dari delapan kinerja yaitu: 1). Jaminan mutu, 2). Pendidikan, 3). Penilaian Kerja, 4). Kesejawatan, 5). Etika, 6). Kolaborasi, 7). Riset, dan 8). Pemanfaatan sumber-sumber.

Menurut pendapat lain Standar Instrumen Penilaian Kerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan yang telah dijabarkan oleh PPNI, yaitu mengacu pada tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

D. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja menjadi salah satu alat yang baik dan dapat dipercaya yang dilakukan oleh seorang pemimpin untuk dapat mengontrol karyawan dan memengaruhi produktifitas kerja.

Penilaian kinerja merupakan sebuah proses untuk melihat dan menyesuaikan hasil kerja seseorang pada sebuah organisasi dengan menggunakan sebuah instrumen penilaian kinerja.

Para ahli menyatakan bahwa penilaian kinerja (*performance appraisal*) merupakan proses untuk melakukan evaluasi terhadap hasil dari pekerjaan orang lain. Penilaian kinerja dilakukan secara efektif dan efisien untuk memberikan arahan perilaku dari karyawan dalam melakukan pekerjaan agar menghasilkan kualitas jasa pelayanan yang baik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Penilaian kinerja perawat adalah sebuah proses di mana pencapaian kinerja individu atau kelompok diukur dan di evaluasi serta dibandingkan dengan standar yang telah ditentukan. Proses penilaian kinerja perawat sebaiknya dilakukan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan yang mempunyai kualitas yang baik. Manfaat dari penilaian kinerja dapat digunakan untuk memperbaiki proses kerja, prestasi kerja, peningkatan kompensasi, melihat kebutuhan untuk melakukan diklat keterampilan dan mengevaluasi hasil kerja dengan standar yang telah ditetapkan. Kegunaan tersebut mengharuskan penilaian kinerja mampu memberikan gambaran yang akurat dan obyektif mengenai prestasi kerja karyawan.

Berdasarkan Depkes RI tahun 2002 prinsip-prinsip penilaian kinerja perawat dapat dijelaskan seperti berikut.

1. Pelaksanaan evaluasi kerja dilaksanakan sesuai dengan standar pelaksanaan pekerjaan dan posisi bertugas dari tenaga perawat.

Penjelasan mengenai standar pelaksanaan tugas telah dilakukan pada saat orientasi sebagai tujuan yang harus diusahakan untuk dilakukan selama pelaksanaan tugas dan dievaluasi sesuai sasaran yang sama.

2. Melakukan pengamatan tingkah laku dari sampel perawat sebaiknya dilakukan dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerja sehari-hari, hal ini harus diperhatikan dengan baik dan pengamatan dilakukan dengan konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan yang tidak diinginkan.
3. Perawat dan supervisi sebaiknya diberikan salinan dari tugas dan fungsi perawat, standar kerja yang dilaksanakan dan evaluasi yang akan dilakukan sehingga pada saat dilakukan penilaian kinerja mempunyai kerangka pemikiran yang sama.
4. Manajer perlu menjelaskan pada saat pertemuan dan evaluasi skala serta area prioritas yang penting untuk dilaksanakan sesuai dengan standar keperawatan untuk meningkatkan pelaksanaan kerja.
5. Pada laporan evaluasi dibuatkan dan disusun dengan baik dan teratur sesuai dengan instrumen evaluasi sehingga perawat tidak mengetahui bahwa dirinya sedang dilakukan pengamatan dan penilaian kinerjanya.

E. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kinerja

Kinerja karyawan satu tidak akan sama dengan kinerja karyawan lain. Menurut pendapat ahli bahwasannya faktor-faktor yang dapat memengaruhi kinerja terdiri dari:

1. Faktor Internal

Faktor yang berhubungan dengan sifat-sifat seseorang. Misalnya, kinerja seseorang baik disebabkan karena mempunyai kemampuan tinggi dan seseorang itu tipe pekerja keras, sedangkan seseorang mempunyai kinerja jelek disebabkan orang tersebut mempunyai kemampuan rendah dan orang tersebut tidak memiliki upaya-upaya untuk memperbaiki kemampuannya.

2. Faktor Eksternal

Faktor-faktor yang memengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan. Seperti perilaku, sikap, dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja, dan iklim organisasi.

F. Indikator Kinerja

Aspek-aspek standar pekerjaan yang terdiri dari aspek kuantitatif dan aspek kualitatif meliputi:

1. Aspek kuantitatif, yaitu:

- a. Proses kerja dan kondisi pekerjaan
- b. Waktu yang dipergunakan atau lamanya melaksanakan pekerjaan
- c. Jumlah kesalahan dalam melaksanakan pekerjaan
- d. Jumlah dan jenis pemberian pelayanan dalam bekerja.

2. Aspek kualitatif, yaitu:

- a. Ketepatan kerja dan kualitas pekerjaan
- b. Tingkat kemampuan dalam bekerja

- c. Kemampuan menganalisis data atau informasi, kemampuan atau kegagalan menggunakan mesin atau peralatan
- d. Kemampuan mengevaluasi (keluhan/keberatan konsumen/masyarakat).

Faktor yang memengaruhi kinerja perlu dikaji secara teori kinerja, di mana secara teori yang disampaikan oleh ahli, ada tiga variabel yang memengaruhi perilaku dan kinerja yaitu individu, organisasi dan psikologi. Dari ketiga variabel itu akan memengaruhi perilaku kerja dari personel yang pada akhirnya akan memengaruhi kinerja personel tersebut. Perilaku kerja merupakan hal-hal yang dilakukan pada saat melakukan pekerjaan sesuai dengan tugas, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai pada sebuah organisasi.

- Variabel Individu: Kemampuan dan ketrampilan mental fisik.
- Latar belakang: Keluarga Tingkat sosial.
- Pengalaman Demografis: Umur Jenis kelamin Status kepegawaian.
- Variabel Psikologis: Persepsi Sikap Kepribadian Belajar Motivasi Kinerja (prilaku individu).

Diagram 3 Variabel yang memengaruhi kinerja.

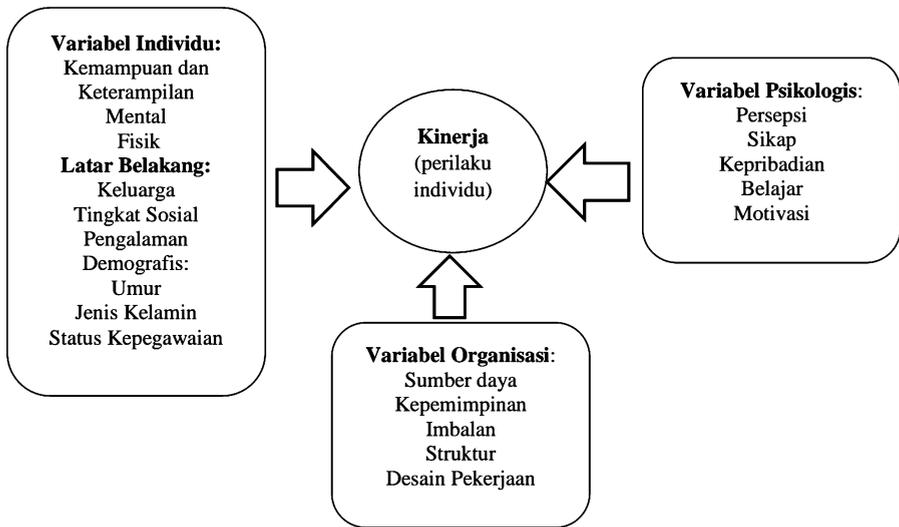


Diagram 3. Variabel Yang Mempengaruhi Kinerja

1. Keterampilan dan Kemampuan Fisik serta Mental

Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor yang utama yang dapat memengaruhi kinerja dari individu karena akan memengaruhi pencapaian hasil kerja individu. Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kompetensi (sikap dan keterampilan) terhadap kinerja perawat di mana variabel yang paling tinggi pengaruhnya adalah keterampilan, sedangkan hasil yang berlawanan diperoleh pada penelitian, di mana kinerja tidak dipengaruhi oleh kompetensi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2. Latar Belakang (Keluarga, Tingkat Sosial, dan Pengalaman)

Pengalaman kerja merupakan waktu mulai bekerja hingga saat ini, di mana semakin lama pengalaman seorang bekerja akan semakin terampil dalam melakukan pekerjaan tersebut. Pengalaman

seorang dalam bekerja akan memengaruhi dalam melaksanakan tugas sehari-hari yang akan semakin terampil dan berpengalaman dalam bekerja. Hal tersebut didukung oleh penelitian Lusiani yang menyatakan bahwa perawat yang memiliki pengalaman kerja tinggi akan memiliki kinerja yang lebih baik dalam memberikan asuhan keperawatan.

Tingkat pendidikan menurut ahli yaitu suatu proses dalam jangka panjang yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan sistematis untuk mempelajari konseptual dan teoritis sesuai dengan jenis dan tujuan pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar seseorang untuk bertindak melakukan pekerjaan. Sementara pendapat lain menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula keinginan dan kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang dimilikinya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang mendapatkan hasil tingkat pendidikan seseorang mempunyai pengaruh positif terhadap kinerjanya.

3. Demografi (Umur, Jenis Kelamin, dan Status Kepegawaian)

Umur sering kali dikaitkan dengan kemampuan dan keterampilan seseorang dalam bekerja, selain itu umur juga memengaruhi fisik dan psikis seseorang di mana semakin bertambah usia seseorang maka akan cenderung mengalami perubahan potensi dan produktivitas kerja. Usia produktif dikatakan mulai dari umur 20 sampai 35 tahun karena pada usia tersebut seseorang identik memiliki idealisme tinggi dan tenaga yang masih prima.

4. Persepsi

Persepsi dikaitkan dengan lingkungan di sekitar individu, di mana persepsi merupakan suatu proses seorang individu mengorganisasikan indera dan menafsirkan sesuatu menjadi suatu yang mempunyai makna kepada lingkungan. Meskipun mereka memandang satu benda atau hal yang sama tetapi setiap individu dapat mempersepsikan berbeda. Persepsi diri dalam bekerja memengaruhi sejauh mana pekerjaan tersebut memberikan tingkat kepuasan dalam dirinya. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.

5. Sikap dan Kepribadian

Sikap sebagai suatu kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek pada lingkungan yang direspons oleh indra menjadi sebuah tindakan. Sikap adalah kesiapsiagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas tanggapan terhadap orang lain, objek dan situasi yang dialaminya. Sikap merupakan faktor yang dapat menentukan perilaku seseorang karena sikap mempunyai hubungan positif dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Perilaku bekerja sangat dipengaruhi oleh sikap saat bekerja, sedangkan sikap seseorang dalam merespons masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Antara hubungan sikap dan kinerja seperti pada penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa sikap merupakan faktor yang paling dominan dalam memengaruhi kinerja dari perawat.

6. Pendapatan dan Gaji (Imbalan)

Kompensasi atau pendapatan merupakan suatu cerminan dari suatu hasil pekerjaan dari seseorang yang diperoleh dari hasil penilaian kinerja. Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh karyawan sebagai balas jasa atas hasil kerja mereka. Selain itu pendapatan/gaji menjadi satu aspek penting bagi seorang pegawai karena besarnya pendapatan yang diperoleh menjadi cerminan dari nilai kerja mereka. Hasil-hasil yang menunjukkan hubungan antara pendapatan dengan kinerja seperti penelitian yang telah dilaksanakan, berdasarkan uji statistik diperoleh hubungan yang signifikan antara gaji dengan kinerja perawat, sedangkan hasil yang berlawanan diperoleh berdasarkan penelitian lain, di mana tidak ada hubungan antara kepuasan terhadap imbalan dengan kinerja. Hasil yang sama diperoleh, tidak terdapat hubungan motivasi gaji dengan kualitas pelayanan perawat *outsourcing*.

7. Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan suatu kemampuan seseorang untuk memengaruhi orang lain. Menurut pakar, pada sebuah organisasi peran seorang pemimpin terlihat pada kemampuan seorang pemimpin untuk berkomunikasi dalam memengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Untuk dapat mencapai hal tersebut, seorang pemimpin diharapkan mampu menjadi pembangkit semangat, pemberi motivasi, fasilitator untuk saling berkomunikasi dan pendamping sehingga dapat sebagai contoh oleh bawahan untuk bekerja. Hasil penelitian, diperoleh hasil

antara kepemimpinan dan kinerja terdapat hubungan bermakna memengaruhi kinerja perawat pelaksana.

G. Aspek-aspek Penilaian Kinerja

Menurut para ahli aspek-aspek yang dinilai dalam penilaian kinerja, yaitu:

1. Kemampuan Teknis, yaitu kemampuan menggunakan pengetahuan, metode, teknik dan peralatan yang dipergunakan untuk melaksanakan tugas, serta pengalaman dan pelatihan yang diperolehnya.
2. Kemampuan Konseptual, yaitu kemampuan untuk memahami kompleksitas perusahaan dan penyesuaian bidang gerak dari unit masing-masing ke dalam operasional perusahaan secara menyeluruh yang pada intinya individu tersebut memahami tugas, fungsi, dan tanggung jawabnya sebagai seorang pegawai.
3. Kemampuan hubungan interpersonal, kemampuan untuk bekerjasama dengan orang lain, memotivasi pegawai, serta bernegosiasi.

Menurut para ahli menyatakan kinerja pegawai dapat dilihat dari:

1. Kesetiaan
2. Prestasi Kerja
3. Kedisiplinan
4. Kreatifitas
5. Kerjasama
6. Kecakapan
7. Tanggung jawab

Beberapa penelitian juga telah dilakukan untuk melakukan penelitian terhadap kinerja pegawai berdasarkan perilaku spesifik dengan menggunakan sebelas kriteria, yaitu kualitas kerja, kuantitas kerja, kreativitas, efisiensi, standar kualitas pegawai, usaha pegawai, standar kemampuan pegawai, kemampuan menggunakan akal sehat, ketepatan pegawai, dan pengetahuan pegawai.

Pengukuran kinerja juga dapat dilakukan melalui beberapa penilaian antara lain:

1. Kualitas kerja merupakan tingkat di mana hasil akhir yang dicapai mendekati sempurna dalam arti memenuhi tujuan yang diharapkan oleh perusahaan/organisasi.
2. Kuantitas kerja merupakan jumlah yang dihasilkan yang dinyatakan dalam istilah sejumlah unit kerja ataupun merupakan jumlah siklus aktivitas yang dihasilkan
3. Ketepatan waktu merupakan tingkat aktivitas diselesaikannya pekerjaan tersebut pada waktu awal yang diinginkan.
4. Sikap merupakan hal-hal yang berkaitan dengan sikap yang menunjukkan seberapa jauh tanggung jawab terhadap pelaksanaan pekerjaan, serta tingkat kemampuan seseorang untuk bekerja sama dengan orang lain dalam menyelesaikan tugas-tugasnya.
5. Efektivitas merupakan tingkat pengetahuan sumber daya organisasi di mana dengan maksud menaikkan keuangan.

Kinerja pada dasarnya merupakan apa yang di lakukan atau tidak di lakukan pegawai sehingga memengaruhi seberapa banyak

mereka memberi kontribusi kepada perusahaan. Adapun untuk pengukurannya, menggunakan parameter:

1. Kuantitas dari hasil
2. Kualitas dari hasil
3. Kehadiran
4. Kemampuan bekerja sama

H. Indeks Kinerja

Adapun Indeks Kinerja berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 625 tahun 2010 tentang pedoman penyusunan sistem remunerasi pegawai BLU rumah sakit di lingkungan kementerian kesehatan, berisi mengenai sistem yang mengatur tentang remunerasi di mana besarnya remunerasi atau bonus yang diperoleh sesuai dengan kinerja yang diberikan pada unit kerja dan rumah sakit. Pencapaian kinerja yang diinginkan terutama pada kinerja individu dilakukan melalui proses evaluasi kinerja dengan dibandingkan pada total target kinerja dari rumah sakit.

Penentuan indeks kerja individu pada penilaian kinerja yang ditetapkan oleh Kepmenkes dilakukan dengan membandingkan antara total target kinerja yang diperoleh dengan faktor-faktor satuan kinerja individu yang telah ditetapkan dan ditargetkan. Pada pengukuran kinerja pegawai, dalam menetapkan target kinerja pada setiap individu harus dilakukan dengan tepat, dapat ukur, nilai yang spesifik dan realistis serta waktu pencapaiannya yang jelas.

Pada penilaian kinerja individu perawat, dilakukan berdasarkan dua faktor utama yang dinilai yaitu kinerja hasil dan

kinerja perilaku kerja. Pertama pada kinerja hasil dibagi lagi menjadi dua komponen penilaian kinerja yaitu kinerja perawat berdasarkan kuantitas dan kualitas. Kinerja perawat secara kuantitas diukur dengan cara melihat rata-rata jumlah pasien rawat inap yang dilayani selama satu bulan pada setiap perawat. Data pasien diperoleh dari buku catatan administrasi ruangan tentang jumlah pasien setiap hari dan di catat dalam buku perawatan pasien setiap hari, kemudian dihitung jumlah pasien yang dirawat pada setiap perawat dan dijumlahkan setiap bulan, sedangkan kinerja perawat secara kualitas diukur dengan empat point pengukuran yaitu kelengkapan dokumentasi keperawatan, penerapan *International Patient Safety Goals* (IPSG), laporan insiden kejadian tidak diharapkan dan kepuasan pelanggan.

Target yang harus dicapai oleh perawat pelaksana untuk setiap komponen sesuai dengan jumlah target setiap komponen. Target tersebut harus dicapai karena apabila tidak dilakukan akan mengurangi poin yang diperoleh pada hasil kinerja. Pencatatan hasil kualitas kerja dicantumkan dalam catatan perawat per bulan kemudian dihitung total dan rata-ratanya. Kedua, untuk penilaian kinerja perilaku kerja perawat dinilai berdasarkan 5 komponen yaitu orientasi pelayanan, integritas, komitmen, disiplin dan kerja sama di mana setiap masing-masing komponen mempunyai cara penilaian tersendiri.

Nilai indeks kinerja individu perawat diperoleh dari penggabungan hasil penilaian kinerja hasil dan kinerja perilaku kerja. Penilaian kinerja hasil dilihat dari kinerja kuantitas dan kinerja kualitas yang tercantum pada catatan perawat dan dimasukkan pada

format penilaian kinerja individu perawat, kemudian dibandingkan dengan bobot target pada masing-masing komponen kinerja, di mana hasil nilai ini akan berbeda pada setiap komponen penilaian, sedangkan penilaian kinerja perilaku kerja, hasil yang diperoleh dicatat pada form penilaian dan hasilnya dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan

I. Penelitian Terkait

Kinerja para pegawai Rumah Sakit dapat dilihat dari mutu pelayanan yang yang diberikan kepada pasien, keluarga pasien dan masyarakat sebagai pengguna fasilitas kesehatan, untuk itu perlu menjadi perhatian bersama agar dapat selalu lebih meningkatkan kinerja pegawai rumah sakit secara profesional.

Kinerja adalah hasil yang diberikan oleh seseorang dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab yang dibebankan kepadanya. Setiap harapan mengenai bagaimana individu tersebut berperilaku, akan menunjukkan perannya dalam suatu organisasi. Kinerja karyawan merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Pada dasarnya kinerja pegawai merupakan cara kerja pegawai dalam suatu instansi selama periode tertentu. Suatu instansi yang memiliki pegawai yang kinerjanya baik maka besar kemungkinan kinerja instansi tersebut akan baik, sehingga terdapat hubungan yang sangat erat antara kinerja individu (pegawai) dengan kinerja instansi.

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat peneliti lainnya yang menyatakan kinerja dapat dipandang sebagai proses maupun hasil pekerjaan. Kinerja merupakan suatu proses tentang bagaimana pekerjaan berlangsung untuk mencapai hasil kerja dan hasil pekerjaan itu sendiri juga menunjukkan kinerja. Perilaku kerja perawat terlihat dari cara kerja yang penuh semangat, disiplin, bertanggung jawab, melaksanakan tugas sesuai standar yang ditetapkan, memiliki motivasi dan kemampuan kerja yang tinggi dan terarah pada pencapaian tujuan rumah sakit.

Para ahli mengungkapkan bahwa kinerja kerja mengacu pada hasil-hasil yang diperoleh dari tugas-tugas yang substantif yang membedakan pekerjaan seseorang dengan pekerjaan yang lainnya serta meliputi aspek-aspek yang lebih teknis mengenai kinerja. Kinerja kerja memberikan kontribusi bagi organisasi dengan mengubah bahan mentah sebagai bagian dari langkah untuk menghasilkan produk organisasi. Sumbangan yang diberikan oleh kinerja kerja bisa juga dengan memberikan pelayanan-pelayanan yang penting dan melakukan fungsi pemeliharaan seperti, mengisi penyediaan bahan mentah, mendistribusikan produk-produk jasa serta menghasilkan perencanaan, koordinasi dan pengawasan.

Pendapat lain kinerja kerja menunjukkan pencapaian target kerja yang berkaitan dengan kualitas, kuantitas dan waktu. Pencapaian kinerja kerja tersebut dipergunakan oleh kecakapan dan motivasi. Kinerja kerja yang optimum akan tercapai jika organisasi dapat memilih pegawai yang memungkinkan mereka agar dapat bekerja secara maksimal.

Kinerja erat kaitannya juga dengan pekerjaan baik atau buruknya, jika pekerjaan mengganggu keluarga, artinya sebagian besar waktu dan perhatian dicurahkan untuk melakukan pekerjaan sehingga kurang mempunyai waktu untuk keluarga. Sebaliknya keluarga mengganggu pekerjaan berarti sebagian besar waktu dan perhatiannya digunakan untuk menyelesaikan urusan keluarga sehingga menunggu pekerjaan. Konflik pekerjaan-keluarga ini terjadi ketika kehidupan rumah seseorang berbenturan dengan tanggung jawabnya ditempat kerja, seperti masuk kerja tepat waktu, menyelesaikan tugas harian, atau kerja lembur. Demikian juga tuntutan kehidupan rumah yang menghalangi seseorang untuk meluangkan waktu untuk pekerjaannya atau kegiatan yang berkenaan dengan kariernya.

Pendapat dari peneliti mengemukakan bahwa konflik pekerjaan-keluarga terjadi karena pegawai berusaha untuk menyeimbangkan antara permintaan dan tekanan yang timbul, baik dari keluarga maupun yang berasal dari pekerjaannya. Beberapa peneliti menemukan bahwa wanita cenderung menghabiskan lebih banyak waktu dalam hal urusan keluarga sehingga wanita dilaporkan lebih banyak mengalami konflik pekerjaan-keluarga, sebaliknya pria cenderung untuk menghabiskan lebih banyak waktu untuk menangani urusan pekerjaan daripada wanita sehingga wanita dilaporkan lebih banyak mengalami konflik pekerjaan keluarga dari pada pria.

SUMBER PUSTAKA

- Abdul Wahab Arfie Yasrie Mahfuzil Anwar. 2019. *Pengaruh Konflik Peran Ganda Terhadap Kinerja Melalui Stress Kerja Sebagai Moderator Pada Pegawai Wanita (Studi Pada Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kabupaten Tabalong)* dikutip dari *Dinamika Ekonomi Jurnal Ekonomi dan Bisnis* Vol, 12 No, 2 September, 2019.
- Cherrington, David J. 1994. *Organizational Behavior: The Management of Individual and Organizational Performance, Second Edition*, Allyn & Bacon, Boston.
- Gibson R, Ivancevich L, Donnely R. 1992. *Organizations Behaviour Structure Process*, Irwin Inc.
- Ihromi. 1990. *Kajian Wanita dalam Pembangunan*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.
- Ilyas, Yalis. 2011. *Kinerja (Teori, Penilaian, dan Penelitian)*, Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM, Universitas Indonesia
- Jane Y Roboth. 2015. *Analisis Work Family Conflict, Stres Kerja Dan Kinerja Wanita Berperan Ganda Pada Yayasan Compassion East Indonesia*, Tesis, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis, Universitas Sam Ratulangi.
- Mangkunegara. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, Edisi IV, Bandung.
- Motowidlo, S, J, & Van Scotter, J, R. 1994. *Evidence that task performance should be distinguished from contextual performance*, *Journal of Applied Psychology*, 79, 475-480.
- Priyatnasari, Nurul, Indar, & Balqis. 2013. *Hubungan Konflik Peran Ganda dengan Kinerja Perawat RSUD Daya Kota Makassar, Jurnal Bagian Administrasi dan kebijakan kesehatan*, Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Wibowo. 2008. *Manajemen Kinerja*, Jakarta: PT, Rajagrafindo Persada.
- Yun Iswanto & Gabriel Marjo. 2001. *Analisis Hubungan Antara Stres kerja, Kepribadian dan Kinerja Manajer Bank*, Universitas Terbuka, Yogyakarta.

GLOSARIUM

A

- Affectiveness* : Konflik yang terjadi karena adanya sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman, ketakutan, tidak percaya, dan marah.
- Alternatif* : Pilihan antara dua atau beberapa kemungkinan.
- Avoider* : Penentang ketiga terkait versi penentang dalam penyebab konflik, yaitu yang menghindarkan kesepakatan dan partisipasi.
- Agresif* : Cenderung (ingin) menyerang sesuatu yang dipandang sebagai hal atau situasi yang mengecewakan, menghalangi, atau menghambat.
- Aftermath* : Konflik yang terjadi akibat dari tidak terselesaikannya konflik yang pertama.

B

- Bermufakat* : Keputusan yang telah ditetapkan berdasarkan kesepakatan
- Behavior-based conflict* : Berhubungan dengan ketidaksesuaian antara pola perilaku dengan yang diinginkan oleh kedua bagian (pekerjaan atau keluarga).

C

- Controlling* : Proses yang dilakukan untuk memastikan seluruh rangkaian kegiatan yang telah direncanakan, diorganisasi, dan diimplementasikan untuk dapat berjalan sesuai target yang diharapkan.

D

- Daily log* : Catatan harian yang telah dilaksanakan.
- Directing* : Suatu tindakan untuk mengusahakan agar

semua anggota kelompok berusaha mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi.

- Deadline : Tenggat waktu atau batas waktu yang diberikan untuk menyelesaikan sesuatu hal.
- Domain : Ranah atau wilayah kekuasaan.
- Debat : Pembahasan dan pertukaran pendapat mengenai suatu hal dengan saling memberi alasan untuk mempertahankan pendapat masing-masing.
- Demografi : Berkenaan dengan susunan atau jumlah (misal usia, jenis kelamin, dll.).

E

- Etika : Ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral (akhlak).
- Efisien : Mengerjakan pekerjaan dengan benar.
- Efektif : Mengerjakan pekerjaan yang benar.

F

- Fasilitator : Orang yang menyediakan fasilitas dalam suatu kegiatan.
- Fleksibel : Mudah dan cepat menyesuaikan diri.

H

- How* : Siapa yang melakukan.

I

- Inmateri : Segala sesuatu yang tidak terlihat.
- IPSG : IPSG atau *International Patient Safety Goal* adalah sebuah standar yang diterbitkan oleh Joint Commission International (JCI) sebagai bagian dari standar kualitas dan

- keselamatan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien.
- Indeks Kinerja** : Pencapaian kinerja yang diinginkan terutama pada kinerja individu yang dilakukan melalui proses evaluasi kinerja dengan dibandingkan pada total target kinerja dari rumah sakit.
- Intrapersonal** : Konflik yang terjadi pada individu sendiri.
- Interpersonal** : Konflik interpersonal terjadi antara dua orang atau lebih di mana nilai, tujuan, dan keyakinan berbeda.
- Interorganisasional** : Konflik terjadi antara dua atau lebih kelompok, departemen, atau organisasi.
- Interest** : Mempengaruhi kepentingan atau ketertarikan terhadap sesuatu.

J

- Job Sharing** : Berbagi informasi dalam pekerjaan.

K

- Konflik** : Pertentangan antara dua kekuatan, pertentangan dalam diri satu tokoh, pertentangan antara dua tokoh, dan sebagainya.
- Kapasitas** : Berkenaan dengan yang tersedia.
- Competitiv Bomber** : Penentang pertama terkait versi penentang dalam penyebab konflik, yaitu menggunakan kepatuhan palsu.
- Kreatif** : Memiliki kemampuan untuk menciptakan.
- Konsisten** : Tetap atau tidak berubah-ubah.
- Kuantitatif** : Berdasarkan jumlah atau banyaknya.
- Kualitatif** : Berdasarkan mutu atau kualitas.
- Kompensasi** : Ganti rugi dari tindakan yang telah dilakukan.
- Kolaborasi** : Kelompok bekerja sama untuk memecahkan konflik.

Kesejawatan	:	Sepekerjaan.
Kerap	:	Sering dilaksanakan.
Konseptual	:	Berhubungan dengan konsep (berciri terhadap sesuatu hal).
Konfrontasi	:	Ketidaksetujuan dan kemarahan adalah bukti dari stres dan konflik.
Kompromi	:	Mengambil jalan tengah dapat memecahkan konflik.

L

Laten	:	Terus-menerus terjadi.
-------	---	------------------------

M

<i>Martyred Accommodator</i>	:	Penentang kedua terkait versi penentang dalam penyebab konflik, yaitu menggunakan kepatuhan palsu.
Materi	:	Sesuatu yang terlihat.

N

<i>Nursing Sensitive</i>	:	Sensitif keperawatan.
<i>Non Verbal</i>	:	Penyampaian sesuatu hal dengan menggunakan isyarat.

O

<i>Organizing</i>	:	Proses yang menyangkut bagaimana strategi dan taktik yang telah dirumuskan dalam perencanaan.
Otoritas	:	Hak melakukan tindakan atau hak membuat peraturan untuk memerintah orang lain.
Obyektif	:	Mengenai keadaan yang sebenarnya tanpa dipengaruhi pendapat atau pandangan pribadi.
<i>Outcome Postif</i>	:	Suatu saluran untuk pemecahan masalah dan membentuk dasar dari perubahan sosial.

Outcome Negatif : Umumnya tujuan tidak tercapai, komunikasi tertutup, dan sikap permusuhan dapat dihasilkan.

P

Perawat Asosiate : Perawat pelaksana.
Planning : Menyusun rencana dengan memikirkan apa yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki.
Peran Ganda : Bagian yang dimainkan individu pada setiap keadaan dan cara tingkah lakunya untuk menyelaraskan diri dengan keadaan.
Problem Solving : Penyelesaian dari masalah dimulai dengan pengumpulan informasi terhadap gejala dan masalah yang dihadapi.
Protokol : Sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.
Personel : Pegawai.
Persepsi : Cara pandang seseorang terhadap sesuatu hal.
Professional : Orang yang terlibat atau memenuhi kualifikasi dalam suatu profesi.

Q

Quality Indikator : Suatu petunjuk penilaian kerja berdasarkan kualitas.

R

Resolusi : Putusan atau kebulatan pendapat berupa permintaan atau tuntutan yang ditetapkan oleh rapat (musyawarah) atau pernyataan tertulis yang biasanya berisi tuntutan tentang suatu hal.
Riset : Penyelidikan (penelitian) suatu masalah secara bersistem, kritis, dan ilmiah untuk meningkatkan pengetahuan dan pengertian, mendapatkan fakta yang baru, atau

melakukan penafsiran yang lebih baik.

S

- Staf** : Orang yang bekerja untuk menjalankan suatu perintah yang akan dilaksanakan.
- Supervisi** : Pengawasan utama.
- Superwoman*** : Wanita hebat dalam segala hal.
- Strain-based conflict*** : Terjadi tekanan dari salah satu peran mempengaruhi kinerja peran lainnya.

T

- Turnover*** : Keluar masuknya (terjadinya pergantian) berkenaan dengan staf.
- Teknis** : Bersifat mengenai cara yang telah ditetapkan.
- Target** : Sasaran yang telah ditetapkan untuk dicapai.
- Time-based conflict*** : Waktu yang dibutuhkan untuk menjalankan salah satu tuntutan (keluarga atau pekerjaan) dan dapat mengurangi waktu untuk menjalankan tuntutan yang lainnya (pekerjaan atau keluarga).

V

- Valid** : Menurut cara yang semestinya atau berlaku.

W

- What*** : Apa yang akan dilakukan.
- Why*** : Mengapa melakukan.
- When*** : Kapan akan dilakukan.
- Where*** : Di mana akan dilakukan.
- Who*** : Siapa yang melakukan.
- Withdrawal*** : Penarikan terhadap sesuatu hal.
- Work Family Conflict*** : Konflik antara keluarga dan pekerjaan sebab pengaruh dari konflik pekerjaan-keluarga.
- Win-win Solution*** : Penyelesaian masalah dengan cara memuaskan semua orang yang terlibat didalamnya

INDEKS

- A**
aftermath, 27
Aspek kualitatif, 42
Aspek kuantitatif, 42
Avoider., 24
- B**
beban kerja, 4, 13, 17, 18, 30, 31, 33
Behavior-based conflict, 29
bekerja, 1, 2, 7, 10, 12, 16, 17, 18, 22,
24, 25, 26, 28, 29, 35, 37, 42, 44, 45,
46, 48, 51
bertentangan, 19
Budaya organisasi, 5
- C**
Competitive Bomber, 24
controlling, 7
- D**
debat, 21, 27
Demografi, 45
directing, 7
diskusi, 21
Divisi keperawatan, 5
- E**
efektif, 2, 5, 6, 7, 8, 17, 28, 36, 40
Efektif, 6
efisien, 2, 5, 6, 7, 8, 25, 36, 40
evaluasi., 3, 5, 40
- F**
fungsi, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 19, 37, 39, 41, 47,
51
Fungsi manajemen, 6
- H**
hasil, 13, 19, 20, 23, 25, 37, 39, 40, 41,
44, 46, 48, 49, 50, 51
- I**
Indikator, 31, 42
indikator konflik, 16
interorganisasional., 22
interpersonal, 22, 29, 47
intrapersonal, 22, 29
- K**
keluarga, 2, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,
18, 19, 20, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32,
33, 37, 44, 50, 51, 52
kepemimpinan, 7, 26, 35, 46
Kewenangan Dokter, 25
Keyakinan, Nilai, 26
kinerja, 5, 10, 15, 19, 21, 28, 37, 39, 40,
41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50,
51
Kompensasi, 46
konflik, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18,
19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29,
30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 52
koordinator, 4
- L**
lingkungan organisasi, 7
- M**
Manajemen, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 15,
23, 32, 36
manajemen keperawatan, 1, 2, 5
manajer, 2, 5, 6, 7, 24, 26, 34, 37
Manajer, 8, 24, 25, 34, 41
Martyred Accommodator, 24
memberikan asuhan keperawatan, 1, 2,
25, 44
mengambil keputusan, 21, 33
- N**
nursing-sensitive, 39
- O**
organisasi, 1, 5, 6, 7, 10, 11, 18, 19, 22,
23, 26, 27, 29, 37, 40, 42, 43, 46, 48,
50, 51
organisasi., 1, 6, 7, 10, 19, 27, 29, 42, 43,
46, 48, 50, 51
outcome positif, 21
- P**
pasien, 2, 3, 4, 5, 8, 19, 22, 25, 26, 39,
49, 50

pekerjaan-keluarga, 12, 13, 14, 15, 18,
19, 20, 30, 31, 32, 37, 51, 52
pelaksanaan, 1, 2, 4, 8, 15, 39, 41, 48
Pelaksanaan dan Evaluasi alternatif, 36
pemecahan, 21, 34
pencapaian kinerja, 40
peneliti, 12, 13, 14, 30, 31, 50, 52
Penentuan prioritas, 12
pengawasan, 7, 8, 51
Pengawasan, 8
Pengelolaan, 10
Pengendalian, 5, 7
pengendalian/pengawasan, 3
Penggerakan, 7
pengkajian, 3, 4, 39, 40
pengorganisasian, 2, 8
Pengujian alternatif, 36
penurunan, 10, 21
penyelesaian masalah, 21, 27, 35, 36
peran, 1, 10, 11, 13, 16, 17, 18, 19, 20,
23, 27, 28, 29, 30, 37, 46
Peran ganda, 11, 17, 18, 20
perawat, 1, 2, 3, 4, 5, 10, 18, 19, 20, 24,
25, 26, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 44, 45,
46, 49, 50, 51
perawat *outsourcing*, 46
perencanaan, 2, 3, 7, 8, 39, 40, 51
Perilaku Menentang, 23
permasalahan, 21
persepsi, 20, 26, 45
Perumusan alternatif, 36
perumusan diagnosis, 3
problem solving, 21
professional, 1, 2, 10, 25, 40, 50
proses, 1, 2, 4, 6, 8, 15, 21, 22, 23, 26,
35, 36, 39, 40, 44, 45, 49, 50

Q

quality indicator, 39

R

Resolusi, 27

Ruang, 25

S

Strain-based conflict, 28

strategi, 6, 7, 15, 32, 34

supervisi, 41, 45

T

Time-based conflict, 28

Tuntutan keluarga, 13, 17, 19, 30

W

wanita, 10, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 28, 29,
31, 37, 38, 52

work-family conflict, 12, 17, 20, 37

BIOGRAFI PENULIS



Ns. Eva Kartika Hasibuan S.Kep, M.Kep. lahir di Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 1 Januari 1986, alumni D3 Keperawatan Poltekkes Depkes RI Medan pada tahun 2007 dan melanjutkan studi Sarjana Keperawatan pada tahun 2009 dan lulus pada tahun 2011, kemudian melanjutkan ke jenjang Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mutiara Indonesia (sekarang Universitas Sari Mutiara Indonesia) lulus tahun 2012. Penulis melanjutkan kembali jenjang pada Pendidikan Tinggi Magister Keperawatan dengan Peminatan Manajemen Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara pada tahun 2014 dan lulus tahun 2016. Mulai tahun 2012 sampai dengan sekarang penulis bekerja sebagai dosen tetap yayasan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sari Mutiara Indonesia dengan mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan dan Keperawatan Dasar. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah dan Tri Darma Perguruan Tinggi. Selain itu, penulis sebagai penerima hibah dari Ristek BRIN dan AINEC.



Ns. Lasma Rina EfrinaSinurat, S.Kep, M.Kep. lahir di Medan pada tahun 1985, alumni Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mutiara Indonesia (sekarang Universitas Sari Mutiara Indonesia) lulus tahun 2008 dan 2009, melanjutkan jenjang pendidikan Magister Keperawatan dengan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah lulus tahun 2016. Saat ini sebagai dosen tetap di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sari Mutiara Indonesia dengan mengampu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Maternitas. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah dan Tri Darma Perguruan Tinggi. Selain itu, penulis sebagai penerima hibah dari Ristek BRIN dan AINEC.

Ns. EVA KARTIKA HASIBUAN, S.Kep., M.Kep
Ns. LASMA RINA EFRINA SINURAT, S.Kep., M.Kep

Manajemen dan Strategi Penyelesaian Masalah Dalam Pelayanan Keperawatan

Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan tuntutan pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien, yang kita ketahui bersama, semakin banyak permasalahan yang terjadi di dalamnya untuk mencapai efektif dan efisien. Misalnya, perawat wanita yang bekerja dituntut harus tetap maksimal dalam pelayanan keperawatan, sementara di sisi lain ia juga sebagai ibu dan istri dalam kehidupan rumah tangga yang harus tetap bersikap secara profesional dalam bekerja. Untuk itu, agar masalah yang dihadapi dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya strategi penyelesaiannya.

Buku ini memuat tuntutan tersebut, disusun berdasarkan hasil penelitian dan sumber pustaka yang mendukung, sehingga buku ini bisa digunakan bagi mahasiswa dan praktisi keperawatan. Buku ini mengupas: Konsep Dasar Manajemen, Peran Ganda perawat, Manajemen Konflik, dan Kinerja Perawat.

Informasi dalam buku ini diharapkan dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan, dan referensi bagi mahasiswa dan praktisi keperawatan yang bisa diaplikasikan dalam proses pelayanan keperawatan pada umumnya dan masyarakat pada khususnya.



Penerbit:
Ahlimedia Press (Anggota IKAPI)
Jl. Ki Ageng Gribig, Gang Kaserin MU No. 36
Kota Malang 65138, Telp: +628523277747
www.ahlimediaipress.com

ISBN 978-623-6749-63-0

