



Optimalisasi Manajemen Konflik Berbasis Teori Imogene King Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Dan Bidan Pelaksana Di Rsia X Tangerang Selatan

Siti Ropiah, Tutiany, Emiliana Tjitra

Magister Keperawatan - STIK Sint Carolus Jakarta,

Dosen – Poltekes Kemenkes Jakarta 1

Dosen – STIK Sint Carolus Jakarta

Email korespondensi :
stirophiah81@gmail.com

Received: 23 August 2022; Revised: 12 October 2022; Accepted: 17 December 2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.37905/aksara.9.1.339-354.2023>

Abstrak

Konflik dalam memberikan pelayanan keperawatan tidak bisa dihindari, tetapi konflik dapat di kelola. Perlu adanya optimalisasi manajemen konflik, agar konflik yang terjadi menjadi konstruktif, meningkatkan kepuasan kerja, produktivitas kerja dan pelayanan yang bermutu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis optimalisasi manajemen konflik berbasis teori Imogene King terhadap kepuasan kerja perawat dan bidan pelaksana di RSIA X Tangerang Selatan. Metode penelitian ini menggunakan *mix method*. Desain penelitian kualitatif adalah *focus group discussion* (FGD), kepada 8 kepala ruangan, sedangkan desain penelitian kuantitatif adalah *quasi eksperimen* menggunakan pendekatan *pre and post test without control group*. Sampel penelitian ditetapkan dengan cara total sampling, sebanyak 75 perawat dan bidan pelaksana.

Hasil FGD menggunakan analisis tematik metode Colaizzi, menghasilkan tema yaitu *gap* proses interaksi dan komunikasi belum efektif. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan kepuasan kerja sebelum dan sesudah optimalisasi manajemen konflik dengan *p value* $0,902 > 0,05$. Secara simultan terdapat hubungan yang signifikan karakteristik dan manajemen konflik dengan kepuasan kerja dengan *p value* $0,001 < 0,05$. Rekomendasi peneliti sebaiknya perawat/ bidan di berikan penyegaran dan bimbingan manajemen konflik berbasis Teori Imogene King secara konsisten untuk meningkatkan kepuasan kerja.

Kata kunci: Manajemen Konflik Berbasis Teori Imogene King, Kepuasan Kerja, Perawat Dan Bidan Pelaksana

PENDAHULUAN

Kepuasan kerja perawat sangat penting karena berkenaan dengan optimalisasi pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kepuasan kerja merupakan ungkapan isi perasaan positif terhadap pekerjaan yang didapat dari hasil evaluasi dan karakteristiknya. Seseorang dengan tingkat kepuasan tinggi memiliki ungkapan perasaan yang positif terhadap pekerjaannya yang berdampak pada peningkatan kinerja (Robbins, 2015). Jalannya organisasi dipengaruhi oleh kepuasan kerja. Di Rumah Sakit perawat merupakan sumber daya manusia yang paling banyak, paling sering melakukan interaksi, dalam berkolaborasi serta memiliki shift kerja yang tinggi. Hal ini memicu terjadinya berbagai macam konflik



dipelayanan keperawatan (Cavar & Petrak, 2018). Perlu adanya manajemen konflik agar konflik yang terjadi menjadi konstruktif dan meningkatkan kepuasan kerja.

RSIA X Tangerang Selatan merupakan Rumah Sakit kekhususan Ibu dan Anak tipe C, memiliki kebijakan dalam penyelesaian konflik. Melaporkan kepada atasan jika ada masalah di unit untuk dilakukan penyelesaian. Namun dalam pelaksanaannya belum optimal. Ada 8 unit keperawatan dimana perawat / bidan pelaksana jika terjadi masalah belum konsisten melaporkan ke kepala ruangan dan masalah yang terjadi dibiarkan begitu saja terjadi tanpa ada tindak lanjut seolah – olah tidak terjadi konflik sedangkan unit lain merasakan adanya masalah. Ada beberapa unit yang tidak asertif saat terjadi konflik sehingga terjadi permusuhan, ketakutan, ketidakpercayaan, dan kemarahan.

Konflik yang terjadi penting sekali untuk dilakukan penyelesaian agar konflik yang terjadi menjadi konstruktif. Penelitian ini sangat penting dilakukan di RSIA X ini, karena sering kali terjadi konflik saat perawat / bidan memberikan pelayanan karena miss komunikasi atau beban kerja yang tinggi sehingga ada hal / tindakan yang terlewat karena lupa untuk diserahkan terimakan ke shift berikutnya. Penting sekali untuk perawat / bidan memiliki kemampuan dalam manajemen konflik, sehingga pelayanan yang dilakukan menjadi efektif dan dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat dan bidan serta kepuasan pelanggan.

Konflik yang sering terjadi di RSIA X Tangerang Selatan adalah konflik interpersonal pada saat melakukan kolaborasi, interaksi dengan interdisiplin lainnya dan pada saat proses interaksi dalam memberikan pelayanan. Perlu dilakukan manajemen konflik sehingga pelayanan keperawatan menjadi efektif. Hal ini berkaitan dengan teori keperawatan yang dikembangkan oleh Imogene King menjelaskan bahwa sistem interpersonal menekankan interaksi antara dua orang atau lebih. Perawat berinteraksi dalam suatu area, dimana intensitas sistem interpersonal sangat menentukan dalam menetapkan pencapaian tujuan keperawatan. Transaksi terjadi ketika adanya kekuatan persepsi saat perawat berinteraksi. Transaksi terjadi ketika adanya kesesuaian antara harapan peran dan performa peran perawat dan individu lain. Jika konflik peran dialami oleh perawat atau individu lain atau oleh keduanya, maka akan menimbulkan stress dalam interaksi perawat- individu lainnya. Tujuan pelayanan keperawatan akan tercapai jika terjadi transaksi antara perawat dan individu lainnya. Jika tujuan tercapai, maka akan terjadi kepuasan dan asuhan keperawatan yang efektif.

Oleh karena itu Peneliti tertarik untuk melakukan optimalisasi manajemen konflik berbasis teori Imogene King, dimana teori manajemen konflik (Thomas & Kilman, Tahun 1974) terdiri dari dua dimensi yaitu *cooperative* (kerja sama) dan keasertifan (*asertiveness*) berdasarkan pada teori Imogene King untuk dilakukan penelitian terhadap kepuasan kerja perawat dan bidan

Metode

Metode penelitian ini menggunakan *mix method* yaitu penelitian kualitatif dan kuantitatif. Desain penelitian kualitatif adalah *focus group discussion* (FGD), sedangkan desain penelitian kuantitatif adalah *quasi eksperiment* menggunakan pendekatan *pre and post test without control group* untuk menganalisis pengaruh



optimalisasi manajemen konflik berbasis teori Imogene King terhadap kepuasan kerja perawat dan bidan pelaksana di RSIA X Tangerang Selatan.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta No. 094/KEPPKSTIKESSC/VII/2022 pada 21 Juli 2022 dan surat izin melakukan penelitian dari Direktur Rumah Sakit tempat penelitian.

Penelitian ini berlangsung dari tanggal 06 Agustus sampai 12 September 2022, di RSIA X Tangerang Selatan. Partisipan dalam penelitian ini adalah semua perawat dan bidan pelaksana. Dari 79 perawat dan bidan pelaksana, yang bersedia terdapat 75 orang, salah satunya dikarenakan ada yang cuti menikah.

Penelitian ini dimulai dengan melakukan FGD melalui *zoom* yang dilakukan pada 8 partisipan yang telah dijelaskan dan menandatangani *informed consent* yaitu kepala ruangan yang ada di RSIA Cinta Kasih yaitu kepala ruangan IGD, Kamar Bersalin, Kamar Operasi, Poliklinik, Rawat Inap dewasa (Ruby), Rawat Inap anak (Emerald), Perina, dan Kamar Bayi Sehat. Hasil dari FGD dengan kepala ruangan manajemen konflik yang dilakukan didapatkan masalah/ konflik yang sering terjadi di ruangan, dimana hasil FGD dijadikan bahan untuk penyegaran dan bimbingan kepada kepala ruangan dalam melakukan manajemen konflik berbasis teori Imogene King yang memperhatikan sistem personal, sistem interpersonal dan sistem sosial.

Hasil FGD menggunakan metode Collaizi (1978) mendapatkan beberapa temuan berdasarkan pernyataan dan jawaban dari partisipan yang terlibat dalam pelaksanaan FGD. Peneliti mendengarkan kembali hasil rekaman FGD dan menyusun dalam bentuk kalimat langsung transkrip verbatim pernyataan dan jawaban partisipan. Peneliti menentukan kata kunci, kategori dan tema dari hasil pernyataan dan jawaban partisipan.

Pengambilan data pada penelitian kuantitatif dilakukan pada perawat dan bidan pelaksana di RSIA Cinta Kasih yang berjumlah 75 orang, dimana sebelum bimbingan diberikan kuesioner manajemen konflik dan kuesioner kepuasan kerja melalui *google form* yang dikirim *via WA group*. Kuesioner manajemen konflik dan kepuasan kerja yang digunakan sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas kepada 30 perawat dan bidan yang ada di RS Karunia Kasih Bekasi. Uji validitas kuesioner manajemen konflik berjumlah 30 pernyataan menggunakan nilai r_{tabel} sebesar 0,361 pada taraf signifikan 0,05. Dari 30 butir pernyataan kuesioner manajemen konflik terdapat 5 pernyataan tidak valid yaitu pernyataan no 5, 6, 26, 28 dan 30 karena memiliki nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ (0,361), sehingga 5 pernyataan tersebut walaupun tidak dihilangkan tetapi tidak digunakan dalam pengumpulan data penelitian. Dengan demikian pernyataan kuesioner manajemen konflik yang memenuhi syarat untuk pengumpulan data penelitian sebanyak 25 pernyataan. Hasil uji validitas kuesioner kepuasan kerja yang juga berjumlah 30 pernyataan terdapat 5 pernyataan tidak valid yaitu pernyataan no 1, 6, 28, 29 dan 30, karena memiliki nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ (0,361), sehingga 5 pernyataan tersebut juga walaupun tidak dihilangkan tetapi tidak digunakan dalam pengumpulan data penelitian. Dengan demikian pernyataan kuesioner kepuasan kerja perawat yang memenuhi syarat untuk pengumpulan data penelitian sebanyak 25 pernyataan. Hasil uji realibilitas kuesioner manajemen konflik sebesar 0,842, dan kepuasan kerja sebesar 0,870. Oleh karena nilai *Cronbach's Alpha*



> 0,80, maka kedua instrumen dinyatakan sangat reliabel sehingga memenuhi syarat sebagai instrumen yang baik.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penelitian kualitatif adalah *focus group discussion* (FGD), untuk mendapatkan *gap* manajemen konflik yang berbasis teori Imogene King. Partisipan adalah semua sebanyak 8 kepala ruangan dari unit IGD, Poliklinik, Kamar Bersalin, Kamar Operasi, Perina, Kamar Bayi Sehat, Rawat Inap Dewasa (Ruby), Rawat Inap Anak (Emerald).

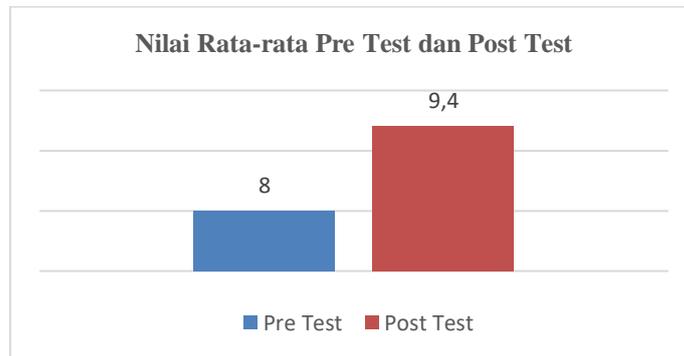
Tabel 1 Karakteristik Kepala Ruangan

No	Kode Partisipan	Unit	Usia	Pendidikan	Masa Kerja
1	P1 (V)	Rawat Inap Ruby	29	D3 Keb	7 thn
2	P2 (Ra)	Poliklinik	33	D3 Keb	11 thn
3	P3 (D)	Perina	34	D3 Keb	12Thn
4	P4 (J)	Rawat Inap Emerald	26	D3 Keb	2 thn
5	P5 (I)	Kamar Bersalin Kamar Bayi	33	D3 Keb	12 thn 7 thn
6	P6 (M)	Sehat	29	D4 Keb	
7	P7 (S)	Kamar Operasi	41	D4 Keb	13 thn
8	P8 (Ri)	IGD	29	D4 Keb	3 thn

Analisis data tabel 1 menunjukkan keragaman karakteristik kepala ruangan. Partisipan dalam penelitian ini semuanya adalah bidan. Usia yang terlibat dalam penelitian ini berkisar antara usia 26 – 41 tahun, dengan pendidikan sebagian besar (62,5%) D3 kebidanan dan masa kerja antara 2 – 13 tahun.

Pendidikan kepala ruangan adalah semua bidan, dimana kompetensi bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/ neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran. Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan (UU No.4, 2019).

Manajemen konflik merupakan bagian dari pemberian pelayanan keperawatan professional. Dimana di RSIA X Tangerang pendidikan semuanya adalah bidan dan sebagian besar adalah D3 Kebidanan. Pendidikan D3 Keperawatan/ kebidanan adalah tenaga vokasi/ pelaksana. Berdasarkan hal tersebut diatas pelaksanaan penyegaraan manajemen konflik ke perawat dan bidan pelaksana langsung oleh peneliti.



Gambar. 1 Diagram

Nilai Rata-rata Pre Test Dan Post Tes Manajemen Konflik Kepala Ruangan

Berdasarkan diagram 1 diatas evaluasi penilaian kognitif dan hasil analisis penyegaran tentang manajemen konflik berbasis Teori Imogene King sebanyak 8 kepala ruangan dari rawat inap dewasa (ruby), poliklinik, perina, rawat inap anak (emerald), kamar bersalin, kamar bayi sehat, kamar operasi, dan IGD didapatkan nilai rata-rata pre test dan post-test (8 vs 9.4).

Tabel 2 Perbedaan Nilai Rata-rata Pre Test dan Post Tes Manajemen Konflik Kepala Ruangan

Tes Manajemen Konflik Kepala Ruangan	n	Mean	SD	Min-Max	p-value
Sebelum	8	8,0	2,23	4 – 7	0,048
Sesudah	8	9,4	1,06	7 – 10	

Berdasarkan tabel 5.3.2. nilai rata-rata pre test dan post test manajemen konflik kepala ruangan (8,0 vs 9,4) dengan p value 0,048 lebih kecil dari 0,05, sehingga berarti terdapat perbedaan rata-rata pre test dan post test manajemen konflik kepala ruangan di RSIA X Tangerang Selatan.

Hasil FGD didapatkan tema gap manajemen konflik yaitu Gap proses interaksi dan komunikasi belum efektif, dimana di dapatkan 4 kategori konflik internal antara sesama perawat/ bidan dalam unit, konflik antar unit / konflik dengan unit lain, konflik antar perawat/ bidan dengan dokter, konflik internal antara perawat/ bidan dengan pasien.

Hasil analisis univariat dalam penelitian inimendeskripsikan karakteristik perawat/ bidan pelaksana seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, status pegawai, unit kerja, manajemen konflik pre bimbingan, manajemen konflik post bimbingan, kepuasan kerja pre bimbingan, dan kepuasan kerja post bimbingan. Jenis kelamin partisipan dalam penelitian ini 100% perempuan.

Tabel 3 Karakteristik Perawat/ Bidan di RSIA X Tangerang Selatan

Karakteristik	n	%
Umur (Tahun)		
17 - 25	38	50,7
26 - 35	36	48,0
36 - 45	1	1,3
Status Perkawinan		



Karakteristik	n	%
Menikah	27	36,0
Belum Menikah	48	64,0
Unit Kerja		
Rawat Inap Emerald	6	8,0
Rawat Inap Ruby	17	22,7
Poliklinik	12	16,0
IGD	7	9,3
Kamar Bersalin	6	8,0
Kamar Operasi	11	14,7
Perina	8	10,7
Kamar Bayi Sehat	8	10,7
Lama Kerja (Tahun)		
<1	25	33,3
1 - 5	45	60,0
>5	5	6,7
Pendidikan		
D3 Kep/ Keb	54	72,0
D4 Keb	10	13,3
S1 Ners	11	14,7
Status Pegawai		
Tetap	63	84,0
Pegawai Kontrak	12	16,0

Berdasarkan tabel 3 menurut Depkes 2009, usia 17-25 dan 26-36 tahun masuk dalam remaja akhir dan dewasa awal. Jadi tidak mengherankan sebagian besar perawat/bidan berstatus belum menikah (64,0%) dan umumnya dengan lama kerja ≤ 5 tahun (93,3%) serta sebagian besar dengan pendidikan belum Ners (85,5%). Walaupun demikian perawat/bidan sudah menjadi pegawai tetap. Perawat/ bidan pelaksana yang berpartisipasi dalam penelitian ini tersebar di 8 unit kerja, dari unit kerja rawat inap ruby 22,7% dan paling sedikit dari unit kerja rawat inap emerald dan kamar bersalin 8,0%.

Menurut Depkes 2009, Usia 17-25 tahun masuk dalam masa remaja akhir. Pada masa ini peralihan dari remaja menjadi dewasa di ikuti oleh perkembangan hormon pada seseorang yang mengubahnya menjadi berbeda secara fisik yang lebih matang, pemikiran yang terbuka dan terorganisir. Sedangkan usia 26 -35 masuk dalam dewasa awal. Di usia tersebut, sudah harus berkembang secara mandiri untuk mencari jati diri yang akan menentukan masa depannya. Usia di posisi ini diharapkan sudah dewasa dalam menghadapi satu permasalahan. Usia 26-35 masuk dalam generasi milenial. Generasi Y dikenal dengan sebutan generasi mellenial atau milenium. Generasi Y ini banyak menggunakan teknologi komunikasi *instant* seperti email, SMS, *instant messanging* dan lain-lain. Ciri/ Karakteristik generasi Y: lebih berkomitmen terhadap perusahaan, pekerjaan merupakan salah satu prioritas, tapi bukan prioritas utama, menyukai peraturan yang tidak berbelit-belit, menyukai keterbukaan dan transparansi. Dalam

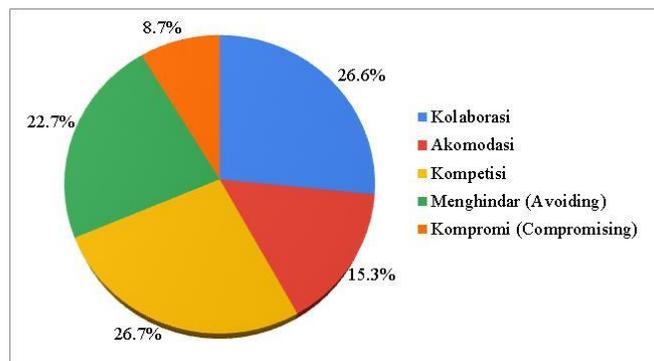
pekerjaan, *team orientation* fokusnya. Menyukai *feedback* dan juga suka tantangan baru yang menantang.

Hasil analisis bivariante manajemen konflik pada pre dan post bimbingan

Tabel 4 Perubahan Manajemen Konflik Pre dan Post Bimbingan

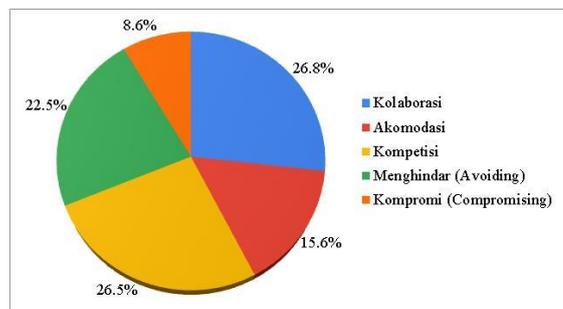
Manajemen Konflik	Pre Bimbingan		Post Bimbingan		P value
	n	%	n	%	
Optimal	38	50,7	43	57,3	0,762
Kurang Optimal	37	49,3	32	42,7	

Berdasarkan tabel 4 separuh manajemen konflik sudah dilakukan optimal sebelum bimbingan dan sedikit meningkat setelah bimbingan (50,7% vs 57,3%), dengan p value 0,762 > 0,05 yang berarti tidak terdapat perubahan yang signifikan manajemen konflik sebelum dan sesudah bimbingan. Berikut gambaran gaya manajemen konflik yang dilakukan perawat/ bidan sebelum bimbingan manajemen konflik. Berikut gambaran gaya manajemen konflik yang dilakukan perawat/ bidan sebelum bimbingan manajemen konflik.



Gambar 1 Diagram Manajemen Konflik Pre Bimbingan

Gambar 1 diagram di atas menunjukkan bahwa sebelum bimbingan, perawat/ bidan pelaksana lebih banyak menggunakan gaya manajemen konflik kompetisi (26,7%), selanjutnya kolaborasi (26,6%), menghindar (22,7%), akomodasi (15,3%) dan paling sedikit kompromi (8,7%). Sedangkan gaya manajemen konflik setelah bimbingan manajemen konflik sebagai berikut:



Gambar 2 Diagram Manajemen Konflik Post Bimbingan



Gambar 2 diagram di atas menunjukkan bahwa sesudah bimbingan, perawat/ bidan pelaksana lebih banyak menggunakan gaya manajemen konflik kolaborasi (26,8%), dan paling sedikit kompromi (8,6%). Terdapat perbedaan gaya manajemen konflik sebelum bimbingan lebih banyak menggunakan menggunakan gaya manajemen konflik kompetisi, setelah bimbingan manajemen konflik gaya manajemen konflik perawat/ bidan dari kompetisi menjadi kolaborasi yang paling banyak.

Hasil bimbingan manajemen konflik memberikan efek yang baik pada perawat / bidan, dimana dalam memberikan pelayanan di rumah sakit lebih banyak sekali tindakan kolaborasi sehingga pelayanan dapat dilakukan lebih optimal. Gaya kompetisi dalam memberikan pelayanan keperawatan tidak sesuai dilakukan di RS, apalagi jika SDM yang ada di RS tersebut terdapat perawat/ bidan baru dimana akan selalu kalah/ mengalah. Gaya manajemen konflik kompetisi memberikan kesan kurang adanya kepedulian dengan tim atau pun unit lain, jika lawan konflik yang dihadapi lebih lemah/ tidak memiliki komunikasi yang baik. Hal diatas berkaitan dengan adanya peningkatan pemahaman perawat/ bidan terkait manajemen konflik di buktikan dengan nilai pre tes dan post test terdapat peningkatan yang signifikan.

Tabel 5 Perbedaan Nilai Rata-rata Pre Test dan Post Tes Manajemen Konflik Perawat dan bidan pelaksana

Tes Manajemen Konflik Perawat dan bidan pelaksana	n	Mean	SD	Min-Max	p-value
Sebelum	75	6,39	2,241	2 – 10	0,000
Sesudah	75	8,83	1,589	6 – 10	

Berdasarkan tabel 5 nilai rata-rata pre test dan post test manajemen konflik perawat dan bidan pelaksana (6,4 vs 8,8) dengan *p value* 0,000 lebih kecil dari 0,05, sehingga berarti terdapat perbedaan rata-rata pre test dan post test manajemen konflik perawat dan bidan pelaksana di RSIA X Tangerang Selatan. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah bimbingan manajemen konflik. Hal ini juga sesuai dengan gambar 1 dan 2 diatas sebelum bimbingan gaya manajemen konflik yang dilakukan sebagian besar kompetisi dan sesudah bimbingan gaya manajemen konflik lebih banyak kolaborasi. Hal ini sesuai dengan hasil Pre Test dan post test manajemen terjadi perbedaan yang signifikan. Pengetahuan dan pemahaman perawat/ bidan bertambah setelah penyegaran dan bimbingan manajemen konflik. Dalam memberikan pelayanan di rumah sakit gaya manajemen konflik yang sesuai adalah kolaborasi. Dimana dalam memberikan pelayanan keperawatan dan medis di rumah sakit banyak tindakan yang diberikan ke pasien dimana yang melakukan bukan hanya perawat / bidan hal tersebut diperlukan adanya kerjasama yang baik agar semua program perawatan dan pengobatan pasien dapat berjalan dengan baik. Gaya manajemen konflik yang sesuai adalah kolaborasi dimana memiliki tingkat keasertifan dan kerjasama tinggi. Tujuannya dari kolaborasi adalah untuk mencari alternatif, dasar

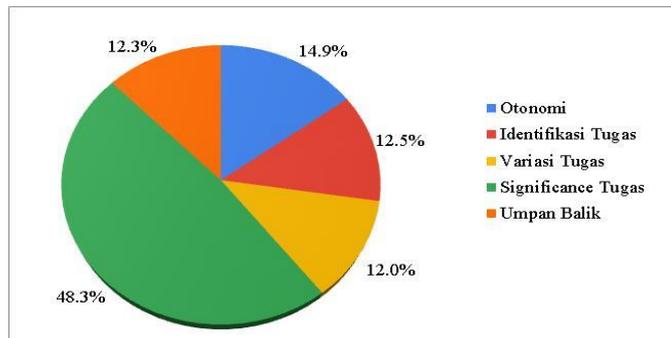
bersama, dan sepenuhnya memenuhi harapan kedua belah pihak yang terlibat dalam konflik (Wirawan, 2010).

Kepuasan Kerja Pre dan Post Bimbingan manajemen konflik didapatkan hasil:

Tabel 6 Perubahan Kepuasan Kerja Perawat/ Bidan pada Pre dan Post Bimbingan

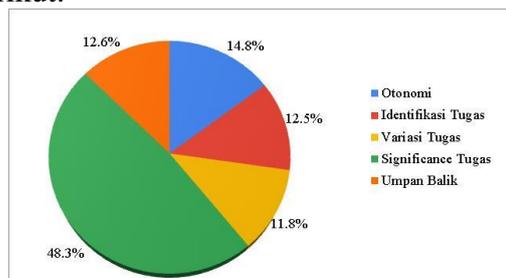
Kepuasan Kerja	Pre Bimbingan		Post Bimbingan		P value
	n	%	n	%	
Puas	48	64	55	73,3	0,902
Kurang Puas	27	36	20	26,7	

Berdasarkan tabel 6 sebelum optimalisasi manajemen konflik hampir dua pertiga perawat/ bidan puas dalam bekerja dan sedikit meningkat hampir tiga perempat perawat/ bidan puas dalam bekerja setelah dilakukan bimbingan oleh kepala ruangan terlatih (64% vs 73,3%) dengan p value $0,902 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat perubahan yang signifikan kepuasan kerja sebelum dan sesudah bimbingan. Berikut identifikasi kepuasan kerja sebelum bimbingan manajemen konflik sebagai berikut



Gambar 3 Diagram 3 Kepuasan Kerja Pre Bimbingan

Diagram 3 di atas menunjukkan bahwa sebelum bimbingan manajemen konflik, perawat/ bidan pelaksana lebih banyak memiliki kepuasan kerja dalam hal significance tugas (48,3%), selanjutnya otonomi (14,9%), identifikasi tugas (12,5%), umpan balik (12,3%) dan paling sedikit variasi tugas (12,0%). Sedangkan gambaran kepuasan kerja setelah bimbingan manajemen konflik sebagai berikut:



Gambar 4 Diagram 4 Kepuasan Kerja Post Bimbingan



Diagram 4 di atas menunjukkan bahwa sesudah bimbingan manajemen konflik, perawat/ bidan pelaksana lebih banyak memiliki kepuasan kerja dalam hal significance tugas (48,3%), selanjutnya otonomi (14,8%), umpan balik (12,6%), identifikasi tugas (12,5%), dan paling sedikit variasi tugas (11,8%).

Berdasarkan diagram diatas setelah bimbingan manajemen konflik, kepuasan kerja perawat/ bidan tidak ada perbedahan sebelum dan sesudah bimbingan, dimana kepuasan kerja yang tertinggi dalam hal significance tugas dan terendah dalam hal variasi tugas. Hal ini di sebabkan oleh waktu yang terbatas dalam melakukan bimbingan manajemen konflik dimana perawat/ bidan baru mendapatkan pengetahuan tentang manajemen konflik belum sempat mempraktekkan manajemen konflik sudah dilakukan evaluasi kepuasan kerja. Perlu adanya tindakan lanjut peneliti untuk diteruskan pihak rumah sakit untuk bimbingan manajemen konflik sehingga dapat meningkatkan kemampuan perawat/ bidan dalam mengelola konflik yang terjadi menjadi fungsional, konstruktif sehingga dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat dan bidan.

Hubungan karakteristik Perawat dan Bidan Pelaksana Dengan Kepuasan Kerja di RSIA X Tangerang Selatan didapatkan hasil :

Tabel 7 Hubungan Karakteristik Perawat/ Bidan dengan Kepuasan Kerja Sesudah Optimalisasi Manajemen Konflik

Karakteristik	Kepuasan Kerja Post Bimbingan				Total		P value
	Puas		Kurang Puas		n	%	
	N	%	n	%	n	%	
Umur							
17-25 Tahun	30	40,0	8	10,7	38	50,7	0,408
26-35 Tahun	24	32,0	12	16,0	36	48,0	
36-45 Tahun	1	1,3	0	0,0	1	1,3	
Status Perkawinan							
Menikah	19	25,3	8	10,7	27	46,0	0,870
Belum Menikah	36	48,0	12	16,0	48	64,0	
Unit Kerja							
Rawat Inap Anak (Emerald)	5	6,7	1	1,3	6	8,0	0,010
Rawat Inap Dewasa (Ruby)	17	22,7	0	0,0	17	22,7	
Poliklinik	8	10,7	4	5,3	12	16,0	
IGD	5	6,7	2	2,7	7	9,3	
Kamar Bersalin	1	1,3	5	6,7	6	8,0	
Kamar Operasi	7	9,3	4	5,3	11	14,7	
Perina	5	6,7	3	4,0	8	10,7	
Kamar Bayi Sehat	7	9,3	1	1,3	8	10,7	
Lama Kerja							
<1 Tahun	21	28,0	4	5,3	25	33,3	0,013
1-5 Tahun	33	44,0	12	16,0	45	60,0	
>5Tahun	1	1,3	4	5,3	5	6,7	
Pendidikan							
D3 Keb/ Kep	35	46,7	19	25,3	54	72,0	0,024
D4 Keb	9	12,0	1	1,3	10	13,3	
S1 Ners	11	14,7	0	0,0	11	14,7	
Status Pegawai							
Tetap	45	60,0	18	24,0	63	84,0	0,497
Pegawai Kontrak	10	13,3	2	2,7	12	16,0	



Berdasarkan tabel 7 menunjukkan hubungan karakteristik perawat/ bidan dengan kepuasan kerja. Pada penelitian ini kepuasan kerja tidak berhubungan dengan karakteristik umur, status perkawinan, dan status pegawai/ bidan ($p\ value > 0,05$). Hanya karakteristik unit kerja, lama kerja dan pendidikan yang berhubungan dengan kepuasan kerja ($p\ value < 0,05$).

Nilai Kepuasan Kerja Perawat dan Bidan Pelaksana Sebelum dan Sesudah Optimalisasi Manajemen Konflik Perawat dan Bidan Pelaksana di RSIA X Tangerang Selatan.

Tabel 8 Perbedaan Nilai Rerata Kepuasan Kerja Perawat dan Bidan Pelaksana Sebelum dan Sesudah Optimalisasi Manajemen Konflik Perawat dan Bidan Pelaksana di RSIA X Tangerang Selatan

Kepuasan Kerja Perawat dan Bidan Pelaksana	n	Mean	SD	Min-Max	p-value
Sebelum	75	74,39	4,796	68-90	
Sesudah	75	74,60	5,819	69-96	0,902

Berdasarkan tabel 8. nilai rerata kepuasan kerja pada sebelum dan sesudah optimalisasi manajemen konflik hampir sama atau peningkatannya hanya sedikit dengan nilai $p\ value\ 0,902$ berarti tidak terdapat perbedaan kepuasan kerja sebelum dan sesudah optimalisasi manajemen konflik perawat dan bidan pelaksana di RSIA X Tangerang Selatan.

Kepuasan kerja perawat/ bidan setelah optimalisasi manajemen konflik tidak ada perbedaan yang signifikan dikarenakan waktu yang terbatas pada proses penelitian yaitu satu minggu, waktu empat hari digunakan penyegaran manajemen konflik yaitu penjelasan secara teori terkait dengan manajemen konflik dan dua hari bimbingan pembahasan kasus yang sudah terjadi hanya perwakilan satu unit satu orang, dan belum sempat mempraktekan langsung di pelayanan, hal tersebut salah satu yang membuat kepuasan kerja sebelum dan sesudah bimbingan manajemen konflik tidak ada perubahan yang signifikan. Selain itu juga SDM yang memberikan bimbingan terbatas sebagian besar dilakukan oleh peneliti, kepala ruangan yang berperan membantu peneliti dalam membimbing perawat/ bidan pelaksana, juga berperan sebagai bidan pelaksana sehingga proses bimbingan dengan kepala ruangan tidak dapat dilakukan pada semua perawat bidan.

Disini penting sekali peran kepemimpinan kepala ruangan dalam melakukan manajemen konflik. Kepala ruangan perlu memberikan bimbingan secara konsisten terkait manajemen konflik sehingga dapat memandirikan tim, meningkatkan otonomi dan kemampuan tim sehingga pelayanan efektif, efisien, kepuasan pasien meningkat dan kepuasan kerja perawat/ bidan meningkat.

Hasil analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh karakteristik dan optimalisasi manajemen konflik berbasis teori Imogene King terhadap kepuasan kerja perawat dan bidan pelaksana di RSIA X Tangerang Selatan secara parsial maupun simultan. Pengaruh karakteristik dan



optimalisasi manajemen konflik secara parsial terhadap kepuasan kerja ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 9 Pengaruh Karakteristik dan Optimalisasi Manajemen Konflik Berbasis Teori Imogene King Terhadap Kepuasan Kerja Perawat dan Bidan di RSIA X Tangerang Selatan Secara Parsial

Karakteristik	B	S.E	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
Umur	0,778	0,824	0,891	1	0,345	2,176
Status Perkawinan	1,438	0,916	2,465	1	0,116	4,214
Unit Kerja	0,333	0,168	3,924	1	0,048	1,396
Lama Kerja	1,511	0,766	3,889	1	0,049	4,532
Pendidikan	-2,731	1,234	4,903	1	0,027	0,065
Status Pegawai	1,256	1,292	0,946	1	0,331	3,513
Manajemen Konflik (Post)	1,369	0,691	3,933	1	0,047	3,933
Konstanta	-9,146	4,210	4,719	1	0,030	0,000

Berdasarkan tabel 9 dari pengujian persamaan regresi logistik maka diperoleh model sebagai berikut:

- Koefisien regresi untuk variabel umur adalah 0,778 dengan nilai signifikansi (Sig.) 0,345 lebih besar dari 0,05, berarti H_0 ditolak, maka umur tidak berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat.
- Koefisien regresi untuk variabel status perkawinan adalah 1,438 dengan nilai signifikansi (Sig.) 0,116 lebih besar dari 0,05, berarti H_0 ditolak, berarti status perkawinan tidak berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat.
- Koefisien regresi untuk variabel unit kerja adalah 0,333 dengan nilai signifikansi (Sig.) 0,048 lebih kecil dari 0,05, berarti H_0 diterima, berarti unit kerja berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat.
- Koefisien regresi untuk variabel lama bekerja adalah 1,511 dengan nilai signifikansi (Sig.) 0,049 lebih kecil dari 0,05, berarti H_0 diterima, berarti lama bekerja berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat.
- Koefisien regresi untuk variabel pendidikan adalah -2,731 dengan nilai signifikansi (Sig.) 0,027 lebih kecil dari 0,05, berarti H_0 diterima, berarti pendidikan berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat.
- Koefisien regresi untuk variabel status pegawai adalah 1,256 dengan nilai signifikansi (Sig.) 0,331 lebih besar dari 0,05, berarti H_0 ditolak, berarti status pegawai tidak berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat.
- Koefisien regresi untuk variabel manajemen konflik adalah 1,369 dengan nilai signifikansi (Sig.) 0,047 lebih kecil dari 0,05, berarti H_0 diterima, berarti manajemen konflik berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat. Nilai Exp (B) atau *Odds Ratio* (OR) = 3,933 berarti bahwa responden yang menilai manajemen konflik sudah optimal mempunyai peluang 3,933 kali memiliki kepuasan kerja dibandingkan yang menilai manajemen konflik kurang optimal.

Terdapat tidaknya pengaruh signifikan karakteristik dan optimalisasi manajemen konflik secara simultan terhadap kepuasan kerja ditunjukkan pada



nilai signifikansi (Sig.) atau nilai p pada tabel *Omnibus Tests of Model Coefficients* di bawah ini.

Tabel 10 *Omnibus Tests of Model Coefficients*

Step 1	Chi-square	Df	Sig.
Model	24,277	7	0,001

Tabel 10 di atas menunjukkan bahwa nilai p diperoleh sebesar 0,001 lebih kecil dari 0,05, sehingga keputusan yang diambil adalah tolak H_0 artinya terdapat pengaruh signifikan karakteristik dan optimalisasi manajemen konflik secara simultan terhadap kepuasan kerja

Besarnya persentase pengaruh karakteristik dan optimalisasi manajemen konflik secara simultan terhadap kepuasan kerja ditunjukkan pada nilai *Nagelkerke R Square* di bawah ini.

Tabel 11 Nilai *Nagelkerke R Square*

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	62,711	0,277	0,403

Berdasarkan tabel 11 nilai *Nagelkerke R Square* pada tabel di atas dapat diinterpretasikan seperti nilai *R Square* pada regresi berganda. Dilihat dari hasil output pengolahan data nilai *Nagelkerke R Square* adalah sebesar 0,403 yang berarti variabilitas variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen adalah sebesar 40,3%, sisanya 59,7% dijelaskan oleh variabel-variabel lain di luar model penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara parsial terdapat hubungan unit kerja, lama kerja, pendidikan dan manajemen konflik dengan kepuasan kerja sesudah optimalisasi manajemen konflik di RSIA X Tangerang Selatan. Hal ini dibuktikan dengan *p-value* lebih kecil dari taraf signifikan (α) 0,05. Sedangkan umur, status perkawinan, dan status pegawai tidak berhubungan dengan kepuasan kerja sesudah optimalisasi manajemen konflik di RSIA X Tangerang Selatan (*p-value* > 0,05). Selain itu secara simultan variabilitas variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen adalah sebesar 40,3%, sisanya 59,7% dijelaskan oleh variabel-variabel lain di luar model penelitian.

Peneliti berasumsi masih banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja selain dari karakteristik diatas dan manajemen konflik. Optimalisasi manajemen konflik merupakan salah satunya yang berkontribusi sekali terhadap kepuasan kerja perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan ke pasien, dimana perawat dan bidan merupakan sumber daya manusia yang paling banyak, paling sering melakukan interaksi, dalam berkolaborasi serta memiliki shift kerja yang tinggi. Hal ini memicu terjadinya berbagai macam konflik dipelayanan keperawatan.

Kesimpulan

1. Hasil FGD menggunakan analisis tematik metode Colaizzi, hasil temuan adalah menghasilkan tema yaitu gap proses interaksi dan komunikasi belum efektif.



2. Gambaran karakteristik perawat dan bidan di RSIA X Tangerang Selatan sebagian besar responden berumur 17-25 tahun (50,7%), berstatus belum menikah (64,0%), dari unit kerja rawat inap rudy (22,7%), bekerja selama 1-5 tahun (60,0%), berpendidikan D3 Keb/ Kep (72,0%), dan berstatus pegawai tetap (84,0%).
3. Sebelum bimbingan manajemen konflik, perawat/ bidan pelaksana memiliki kepuasan kerja dalam hal significance tugas (48,3%), selanjutnya otonomi (14,9%), identifikasi tugas (12,5%), umpan balik (12,3%) dan paling sedikit variasi tugas (12,0%). Sedangkan setelah bimbingan memiliki kepuasan kerja dalam hal significance tugas (48,3%), selanjutnya otonomi (14,8%), umpan balik (12,6%), identifikasi tugas (12,5%), dan paling sedikit variasi tugas (11,8%).
4. Manajemen konflik perawat dan bidan di RSIA X Tangerang selatan sebelum bimbingan, sebagian besar responden menilai manajemen konflik sudah dilakukan optimal (50,7%), dan meningkat menjadi 57% sesudah bimbingan. Sedangkan kepuasan kerja perawat/ bidan sebelum bimbingan, sebagian besar perawat/ bidan merasa puas dalam bekerja (64,0%), dan meningkat menjadi 73,3% sesudah bimbingan. Hubungan karakteristik perawat/ bidan dengan kepuasan kerja didapatkan hasil: terdapat hubungan unit kerja (*p value* 0,010), lama kerja (*p value* 0,013), dan pendidikan (*p value* 0,024) dengan kepuasan kerja di RSIA X Tangerang Selatan. Tidak terdapat hubungan umur (*p value* 0,408), status pernikahan (*p value* 0,870), dan status pegawai (*p value* 0,497) dengan kepuasan kerja di RSIA X Tangerang Selatan.
5. Kepuasan kerja sebelum dan sesudah bimbingan optimalisasi manajemen konflik berbasis Teori Imogene King didapatkan hasil: tidak terdapat perbedaan kepuasan kerja sebelum dan sesudah optimalisasi manajemen konflik perawat dan bidan pelaksana di RSIA X Tangerang Selatan (*p value* 0,902 > 0,05).
6. Pengaruh karakteristik dan optimalisasi manajemen konflik berbasis teori Imogene King didapatkan hasil: secara parsial terdapat hubungan unit kerja, lama kerja, pendidikan dan manajemen konflik dengan kepuasan kerja sesudah optimalisasi manajemen konflik di RSIA X Tangerang Selatan (*p-value* < 0,05) dan secara simultan karakteristik dan optimalisasi manajemen konflik terhadap kepuasan kerja terdapat pengaruh yang signifikan dengan *p value* 0,001 < 0,05.
7. Sedangkan secara presentasi karakteristik dan optimalisasi manajemen konflik terhadap kepuasan kerja sebesar 0,403 yang berarti variabilitas variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen adalah sebesar 40,3%, sisanya 59,7% dijelaskan oleh variabel-variabel lain di luar model penelitian.
8. Optimalisasi manajemen konflik berbasis teori Imogene King tidak memperbaiki/ meningkatkan kepuasan kerja perawat/ bidan pelaksana dengan *p value* 0,902 > 0,05.



REFERENSI

- Azmi, L. F.D. 2020, Metode Pengelolaan Konflik Interpersonal. Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.
- Abdillah, Hadi., 2016 Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Kota Cimahi Tahun 2016.
- Barida, M. 2016. Modul Assertiveness Training Untuk Meningkatkan Komunikasi Asertif, Cet. 1. Yogyakarta: Penerbit K-Media.
- Cahyono, S.W.T (2020), Gambaran Sistem Interpersonal Teori King Terhadap Stigma Negatif Pada Penderita Hiv Positif Di Nganjuk
- Dalimunthe, S. F. (2014) 'Manajemen Konflik Dalam Organisasi', Palangka Raya Jurnal Studi Agama dan Masyarakat, 8(1), pp. 21–37. doi: 10.1007/s13398-014-0173-7.2.
- Dedi, B. (2021). Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media
- Ekawarna, (2018). Manajemen Konflik Dan Stres, Jakarta Timur: PT Bumi Aksara
- Gulo, A. R. B. (2016). Efektivitas Pelatihan Manajemen Konflik Pada Manajer Perawat Terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Kota Medan.
- Guttman, H. M. (2009). Conflict Management As a Core Competency for HR Professionals. *People and Strategy*. 32 (1), 32-39
- Halijah, 2021, Gambaran Kepuasan Kerja Perawat Di Rsud Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2021.
- Hastono, S. P. (2007), Analisis Data Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
<https://www.alodokter.com/pentingnya-bersikap-asertif-dan-cara-melatihnya>
- Jamalina, Andi., 2018, Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di RSUD Massenrempulu Enrekang
- Kustriyani, Menik, 2016, tentang pelaksanaan manajemen konflik interdisiplin oleh case manager diruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang.
- Karota, evi. Lutfhiani, 2020. Buku Ajar Aplikasi King's Theory of Goal Attainment: Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes. Medan : USU Press.
- Mokodompit, 2021, Analisis Hubungan Tingkat Kesejahteraan Tanggung Jawab dan Motivasi terhadap Kepuasan Kerja Perawat dan Bidan
- Marquis & Huston, 2015: *Leadership Roles and Management Function in Nursing: Theory and Application*.
- Mangkunegara. (2009). *Evaluasi Kinerja SDM*. Cetakan ketiga. Bandung; PT. Refika Aditama.
- Nulhaqim, Soni A, 2020 Tinjauan Teoritis Manajemen Konflik Sosial dan Hukum: Yogyakarta: Pandiva Buku.
- Noe, R. A. (2002). *Employee Training & Development*. 2nd ed. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Notoatmodjo S., 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Nuraini, Indah, 2018, Model Transformational Service Dengan Pendekatan Teori Sistem Interpersonal Imogene King Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Dipuskesmas Tanjung Palas Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara Tahun 2018.



- Robbins, S.P. (2006). *Perilaku Organisasi*. Edisi kesepuluh. Jakarta: PT. Indeks Gramedia.
- Robbins, S.P. & Judge, T.A. (2008). *Perilaku Organisasi*. Edisi 12. Jakarta: Salemba Empat.
- Rofii.M, 2021, Teori Dan Falsafah Keperawatan, Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, Jawa Tengah, Indonesia e-ISBN: 9 786236 528846 Penerbit: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Kampus Undip Tembalang Semarang.
- Rizany, Ichsan.,2022, Faktor yang mempengaruhi Kepuasan Kerja Perawat selama pandemi Covid-19 di Beberapa Rumah sakit di Kalimantan Selatan
- Setiadi. 2013. Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan. Ed. 2. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Sunyoto, D. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta: CAPS.
- Saufa, Jasuha, (2017), Dampak Kepuasan Kerja Dalam Peningkatan Kinerja Perawat Dengan Komitmen Organisasi Sebagai Variabel *Intervening*.
- Spector, P. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause and Consequences*. Sage Publication.
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorists and their work*, sixth edition. St. Louis Missouri, Philadelphia, USA. Mosby Elsevier.
- Tubbs, S.L & Moss, S. (2005). *Human Communication*.Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Telaumbanua, H. T. N (2019) Kemampuan Pemimpin Keperawatan Dalam Melakukan Manajemen Konflik Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan.
- UU No.38 Tahun 2014, tentang Keperawatan. Jakarta: Depkes, RI.
- UU No.4 Tahun 2019, tentang Kebidanan. Jakarta: Depkes, RI.
- Winarti, Yudiantoro, Ratna. (2012). *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wati, Ni Made Nopita (2020), Gambaran Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Wangaya Denpasar.
- Wahyudi. (2017). Strategi Manajemen. Jakarta: Salemb
- Wianti, Sri (2020) Pengalaman Penerapan Komunikasi Dalam Mengelola Konflik Pada Kepala Ruangan Di Blud Rsu Kota Banjar.