

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang sarat dengan tugas, beban, masalah dan harapan yang digantungkan kepadanya. Rumah sakit memiliki andil yang cukup besar dalam peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit serta pemulihan kesehatan. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang semakin tinggi dan semakin kritisnya masyarakat dalam memperhatikan mutu pelayanan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit, membuat rumah sakit memiliki peranan yang penting dalam memajukan kesehatan masyarakat saat ini (Lumenta dalam Ruslan, 2002). Dalam sistem pelayanan rumah sakit, profesi perawat mendapat perhatian yang cukup besar karena peran mereka dalam pemeliharaan kesehatan cukup penting. *The Atlantic Monthly* menyatakan bahwa keperawatan merupakan perpaduan dari perhatian, pengetahuan dan keterampilan yang sangat penting bagi kelangsungan hidup pasien (Inawati, 2006).

Para perawat merupakan bagian yang tak terpisahkan dari keseluruhan proses pemulihan pasien. Menurut *The American Medical Association Encyclopedia of Medicine* (dalam Inawati, 2006), perhatian perawat lebih tertuju pada reaksi keseluruhan pasien terhadap penyakitnya ketimbang pada penyakit itu sendiri. Dalam hal ini perawat perlu memberikan perhatian dengan penuh pengertian yang mencakup mendengarkan dengan sabar semua kekhawatiran dan ketakutan pasien serta memberikan dorongan emosi dan penghiburan untuk pasien. Perawat lebih memusatkan perhatiannya untuk mengatasi rasa sakit pasien, melepaskan pasien dari penderitaan mental dan jika mungkin menghindari timbulnya komplikasi. Selain itu, jika pasien sedang dalam keadaan sekarat, perawat berperan untuk membantu agar pasien dapat menghadapi ajalnya dengan sesedikit mungkin penderitaan dan sebanyak mungkin harga diri (Inawati, 2006).

Kepuasan kerja yang tinggi di kalangan perawat dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap proses pelayanan kesehatan (Misener dkk, 1996). Selain itu, kepuasan kerja juga akan membantu adanya perkembangan kualitas pelayanan

kesehatan bagi masyarakat. Ruslan (2002) mengatakan bahwa memperhatikan dan meningkatkan kepuasan kerja sangat penting demi meningkatkan kualitas perawat, karena perawat yang merasa puas dan memiliki sikap positif terhadap pekerjaannya akan menunjukkan produktivitas dan motivasi kerja yang tinggi dalam proses perawatan. Kramer & Schmalenberg (dalam Misener, 1996) menyatakan bahwa kepuasan kerja yang tinggi akan meningkatkan kemampuan organisasi kesehatan (rumah sakit) untuk menerima (*recruit*) dan mempertahankan (*retain*) tenaga kerja perawat. Oleh karena itu, dengan berbagai tantangan yang harus dijalani oleh seorang perawat, tidaklah berlebihan bila kita memperhatikan kepuasan kerja para perawat tersebut.

Kepuasan kerja itu sendiri menurut Locke (dalam Spector, 2000) adalah suatu pernyataan emosional positif atau menyenangkan yang dihasilkan dari evaluasi pekerjaan seseorang, termasuk berbagai aspek dalam pekerjaan tersebut. Spector (1997) menyatakan kepuasan kerja merupakan perasaan seseorang terhadap pekerjaan dan berbagai aspek yang terdapat dalam pekerjaannya. Sikap seseorang terhadap pekerjaannya mencerminkan pengalaman yang menyenangkan dalam pekerjaannya serta harapan-harapannya di masa mendatang. Sementara itu, Greenberg & Baron (2003) menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah sejumlah respon-respon kognitif, afektif, dan evaluatif dari seseorang terhadap berbagai dimensi pekerjaan yang dianggap penting. Dari beberapa pendapat tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa kepuasan kerja merupakan respon seorang pekerja terhadap aspek-aspek pekerjaannya, dimana aspek-aspek tersebut dirasakan menyenangkan atau tidak menyenangkan bagi dirinya.

Kepuasan kerja memang sering menjadi perhatian yang serius dari para manajer perusahaan atau organisasi, karena berkaitan erat dengan produktivitas tenaga kerja dan kelangsungan hidup perusahaan atau organisasi (Spector, 1997). Tingkat kepuasan kerja seseorang dapat menimbulkan dampak yang berarti bagi tenaga kerja maupun perusahaan. Kepuasan kerja yang tinggi sangat mempengaruhi kondisi kerja yang positif dan dinamis, sehingga mampu memberikan keuntungan nyata, tidak hanya pada perusahaan atau organisasi, tetapi juga keuntungan bagi

tenaga kerja itu sendiri. Di sisi lain, kepuasan kerja yang rendah dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi kesehatan fisik, mental maupun tingkah laku pada tenaga kerja, yang pada akhirnya akan mengakibatkan kerugian bagi tenaga kerja tersebut dan juga perusahaan tempatnya bekerja (Ruslan, 2002). Secara fisik, tenaga kerja yang mengalami ketidakpuasan kerja sering mengalami keluhan-keluhan seperti sakit kepala, kelelahan, sesak napas, dan dan tidak enak badan (Landy dalam Munandar, 1995). Sedangkan secara psikologis, ketidakpuasan kerja dapat menimbulkan permusuhan, kecemasan, ketegangan, harga diri rendah, sosialisasi rendah, serta kepuasan hidup yang rendah dikalangan tenaga kerja (Landy dalam Munandar, 1995). Selain itu, ketidakpuasan kerja juga dapat meningkatkan ketidakhadiran (*absenteeism*) tenaga kerja, keluar masuknya tenaga kerja (*turnover*), dan menurunkan unjuk kerja karyawan (Greenberg & Baron, 2003).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja individu, antara lain adalah faktor pekerjaan itu sendiri, sistem penggajian, promosi, pengakuan verbal, kondisi lingkungan kerja, desentralisasi kekuasaan, supervisi, rekan kerja, maupun kebijaksanaan perusahaan (Greenberg & Baron, 2003). Pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap kepuasan kerja bagi individu dapat berbeda-beda, tergantung dari harapan dan kebutuhan individu tersebut. Jika faktor-faktor di atas pada kenyataannya sesuai dengan harapan individu, maka individu tersebut akan mengalami kepuasan kerja. Hal ini sesuai dengan teori kepuasan kerja dari Porter (1991) yang mengemukakan bahwa kepuasan kerja adalah selisih dari sesuatu yang seharusnya ada dengan sesuatu yang sesungguhnya ada (faktual). Semakin kecil selisih kondisi yang seharusnya dari kondisi faktual, maka seseorang akan cenderung merasa lebih puas.

Ketidakpuasan dikalangan perawat sendiri disebabkan oleh rendahnya penghasilan, kurangnya kesempatan promosi atau karier, kurangnya penghargaan dan adanya kesenjangan antara pelatihan dan tuntutan pekerjaan (Shield & Ward, 2000). Sedangkan *The Nurse Executive Center* (NEC) melaporkan bahwa beberapa alasan yang menyebabkan *turnover* atau ketidakpuasan kerja pada perawat antara lain, kurangnya kompensasi, kurangnya kesempatan untuk membuat keputusan, kurangnya

pengakuan (*recognition*), kurangnya kemampuan untuk berkembang secara profesional, hubungan yang buruk dengan manajer, intensitas kerja yang terlalu tinggi, serta kerjasama yang buruk dengan staf yang tidak kompeten (Shader dkk, 2001).

Tuntutan-tuntutan pekerjaan yang dialami oleh para perawat pada akhirnya menciptakan konflik tersendiri di kalangan perawat. Bahkan pada dasarnya, konflik yang terdapat dalam peran, ketidakjelasan peran, dan bagaimana seorang dapat menyelesaikan konflik yang dihadapinya ketika bekerja bisa jadi merupakan prediktor terbaik dalam menjelaskan kepuasan kerja seseorang (Lin, 2003). Gardner (1992) melaporkan bahwa konflik yang dialami oleh para perawat ketika bekerja mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat kepuasan kerja perawat. Konflik yang terjadi di lingkungan perawat merupakan konflik interpersonal, dimana konflik tersebut terjadi antar sesama perawat. Konflik interpersonal yang mungkin dialami oleh seorang perawat menurut Endah (2003) antara lain berupa persaingan di dalam tim keperawatan itu sendiri. Adanya dominasi dari pihak mayoritas yang biasanya merupakan perawat senior pada akhirnya menimbulkan tekanan pada perawat lainnya yang biasanya masih tergolong baru. Bahkan para perawat senior sering melakukan pendelegasian tugas pada perawat junior (Endah, 2003). Masalah pendelegasian tugas yang tidak pada tempatnya ini termasuk ke dalam jenis konflik dalam proses (Jehn, et.al, dalam Benfari, 1991).

Selain itu, Hardin (dalam Ruslan, 2002) mengatakan bahwa perawat juga sering dihadapkan pada lingkungan pekerjaan dengan sistem waktu yang kaku, dimana ia diharuskan menyelesaikan pekerjaan dengan cepat. Perawat juga sering mendapat tanggung jawab yang besar pada kelangsungan hidup pasien yang seringkali berada pada masa kritis. Adanya tuntutan para dokter yang berlebihan, jadwal kerja yang tidak dapat diprediksi sebelumnya, kurangnya dukungan dari supervisi, sering terjadinya kematian pasien yang tiba-tiba, serta sulitnya mengantisipasi maksud dokter juga merupakan faktor-faktor spesifik dari kondisi kerja perawat yang seringkali menimbulkan konflik sehingga menyebabkan stress.

Konflik sendiri dapat diartikan sebagai suatu proses interaksi yang terjadi akibat adanya ketidaksesuaian antara dua pendapat (sudut pandang) yang berpengaruh atas pihak-pihak yang terlibat baik pengaruh positif maupun pengaruh negatif (Robbins, 2003). Sedangkan menurut Thomas (dalam Baron & Byrne, 1991) konflik adalah sebuah proses yang berkelanjutan ketika satu pihak percaya bahwa pihak lainnya telah atau akan membahayakan sesuatu yang berharga bagi dirinya. Konflik merupakan bagian dari pengalaman hubungan antar pribadi (*interpersonal experience*) dan bisa jadi merupakan sumber energi dan kreativitas yang positif. Konflik sangat erat kaitannya dengan perasaan manusia, termasuk perasaan diabaikan, disepelkan, tidak dihargai, ditinggalkan, dan juga perasaan jengkel karena kelebihan beban kerja. Perasaan-perasaan tersebut sewaktu-waktu dapat memicu timbulnya kemarahan. Keadaan tersebut akan mempengaruhi seseorang dalam melaksanakan kegiatannya secara langsung, dan dapat menurunkan produktivitas kerja organisasi secara tidak langsung dengan melakukan banyak kesalahan yang disengaja maupun tidak disengaja. Karena konflik tidak dapat dihindari, maka sebaiknya konflik dikelola dengan efektif, sehingga dapat bermanfaat dan dapat menciptakan perbedaan serta pembaharuan ke arah yang lebih baik dalam organisasi. Oleh karena itu, gaya penyelesaian konflik perlu digunakan seorang individu agar dapat menyelesaikan permasalahannya (Robbins, 2003).

Tujuan dari gaya penyelesaian konflik itu sendiri adalah untuk menggunakan konflik agar menciptakan kreativitas dan perkembangan sehingga hal tersebut dapat berguna dan tidak merusak (Deutsch dalam Lin, 2003). Melalui konflik, seseorang dapat memperbaiki kualitas keputusan, mendorong perhatian dan keingintahuan, menuntun individu lebih mengerti akan posisi orang lain, menciptakan ide-ide baru, meningkatkan semangat kerja, motivasi serta performa, sarana penyampaian masalah yang menuntun pada solusi dan pereda ketegangan (Robbins, 2003; Greenberg & Baron, 2003). Strategi yang tepat dalam gaya penyelesaian konflik merupakan hal yang perlu diketahui oleh perawat, namun perlu diingat pula bahwa tidak ada strategi paling baik yang dapat digunakan sepanjang waktu dalam semua situasi, karena setiap situasi adalah berbeda (Booth, 1993). Gaya penyelesaian konflik yang tidak

efektif dapat menyebabkan konflik bertahan atau bahkan menjadi lebih besar. Oleh karena itu, kunci kesuksesan untuk menyelesaikan konflik adalah dengan mempelajari gaya penyelesaian konflik dan memperlihatkan gaya penyelesaian yang tepat sesuai dengan situasinya.

Beberapa ahli mencoba mengemukakan gaya penyelesaian konflik, diantaranya adalah Rahim (1986), yang mengajukan lima tipe gaya penyelesaian konflik, yaitu *avoiding*, *compromising*, *dominating*, *integrating*, dan *obliging*. Gaya-gaya penyelesaian konflik ini menurutnya dapat diasosiasikan dengan berbagai variabel organisasi, diantaranya posisi organisasi, iklim organisasi, *burnout*, kepuasan kerja, gender, pendidikan dan efektivitas organisasi (Rahim, 1986). Ahli lain yang mencoba mengemukakan gaya penyelesaian konflik adalah Pondy (dalam Kunaviktikul, 1994) yang menjelaskan tiga model penyelesaian konflik, yaitu *Bargaining*, *Bureaucratic*, dan *System*. Sedangkan Thomas (1983) mencoba menjelaskan lima tipe gaya penyelesaian konflik, diantaranya adalah kompetisi, kolaborasi, kompromi, menghindar, dan akomodasi. Strategi ini didasarkan pada model dua dimensi yang membandingkan tingkat dimana individu memuaskan perhatian mereka dan kebutuhan (*assertiveness*) dengan tingkat dimana individu harus memuaskan keinginan dari pihak lain (*cooperativeness*). Dengan begitu, strategi gaya penyelesaian konflik dapat dideskripsikan sebagai variasi dari asertif dan kooperatif.

Untuk selanjutnya, penelitian ini akan menggunakan gaya penyelesaian konflik yang diajukan oleh Thomas (1983) yang telah membuat instrument Thomas-Kilmann MODE. Instrumen ini telah banyak digunakan oleh berbagai penelitian, termasuk meneliti gaya penyelesaian konflik yang dimiliki oleh para perawat. Diantaranya Marriner dan poletti (dalam Kunaviktikul, 1994) yang meneliti para perawat di Italia dan mendapati bahwa perawat yang menggunakan kolaborasi dan kompromi akan berakhir pada resolusi yang sukses, sedangkan mereka yang menggunakan gaya kompetisi dan menghindar cenderung berujung pada ketidaksuksesan dalam menyelesaikan konflik. Redland (dalam Kunaviktikul, 1994) juga mencoba melihat gaya penyelesaian konflik perawat dan menemukan bahwa

banyak partisipan penelitiannya yang menggunakan tipe menghindar ataupun akomodasi. Selanjutnya Cavanagh (dalam Kunaviktikul, 1994) melaporkan bahwa para perawat yang berada di West Coast, Amerika Serikat, menggunakan gaya penyelesaian konflik kompromi sama banyaknya dengan gaya penyelesaian konflik menghindar. Sementara itu di bagian Tenggara Amerika Serikat juga ditemukan bahwa para perawat umumnya menggunakan strategi menghindar, yang diikuti dengan akomodasi, kompromi, kolaborasi dan kompetisi.

Penemuan dari penelitian-penelitian tersebut memperlihatkan bahwa para perawat menggunakan strategi yang berbeda dalam menyelesaikan konflik. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa perawat cenderung menggunakan gaya penyelesaian konflik tipe menghindar. Para perawat mungkin menggunakan tipe tersebut karena adanya perasaan ketidakberdayaan dalam hubungan pekerjaan (Jones, Fowler, & Bushardt, 1992). Pada akhirnya mereka menghindar ketika mereka berpikir bahwa mereka hanya mempunyai sedikit kesempatan dalam menangani konflik. Reaksi tersebut dapat berujung pada menurunnya tingkat kepuasan kerja, keluar dari institusi tersebut, atau bahkan meninggalkan profesinya (Jones, dkk. 1992). Dari penjelasan diatas, dapat dikatakan bahwa penggunaan gaya penyelesaian konflik sebenarnya berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja para perawat. Sebagai salah satu profesi terbesar dalam bidang kesehatan dan perannya yang penting dalam unit pelayanan kesehatan, memperhatikan kepuasan kerja dapat meningkatkan motivasi dan produktivitas para perawat. Oleh karena itu, dibutuhkan penelitian lanjutan untuk menemukan gaya penyelesaian konflik yang tepat sehingga perawat mempunyai kepuasan kerja yang baik. Berdasarkan hal itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara gaya penyelesaian konflik dengan kepuasan kerja pada perawat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang dikemukakan dalam latar belakang masalah, maka masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

- a. “ Bagaimanakah gaya penyelesaian konflik yang dimiliki oleh para perawat?”
- b. “ Apakah terdapat hubungan antara gaya penyelesaian konflik dan kepuasan kerja pada perawat?”

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah yang dikemukakan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menyelidiki adanya hubungan antara gaya penyelesaian konflik dengan kepuasan kerja pada perawat. Selain itu penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui gaya penyelesaian konflik dan kepuasan kerja yang dimiliki oleh perawat.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terbagi menjadi manfaat teoritis dan manfaat praktis. Secara teoritis, manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai gaya penyelesaian konflik dan kepuasan kerja serta untuk memberi sumbangan baru dalam pengembangan ilmu Psikologi, terutama di bidang Psikologi Industri dan Organisasi.

Sedangkan secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada perusahaan mengenai gambaran gaya penyelesaian konflik dan kepuasan kerja yang dialami oleh pekerjanya, yaitu para perawat. Selain itu, dengan mengetahui gaya penyelesaian konflik yang tepat di dalam pekerjaannya, diharapkan para perawat dapat terhindar dari konflik yang mungkin akan dihadapinya.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pendahuluan, berisi latar belakang, permasalahan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.
- b. Tinjauan Pustaka, berisi teori-teori yang menjadi dasar dalam menjawab permasalahan penelitian.

- c. Permasalahan, hipotesis, dan variabel, berisi permasalahan penelitian, hipotesis penelitian, serta variabel-variabel yang terkait dalam penelitian.
- d. Metode Penelitian, berisi permasalahan, hipotesis, variabel-variabel penelitian, partisipan penelitian, tipe penelitian, alat pengumpulan data, prosedur penelitian, dan metode analisis data.
- e. Analisis dan Interpretasi Data, yang merupakan penjelasan mengenai hasil yang diperoleh dari penelitian.
- f. Kesimpulan, Diskusi, dan Saran, berisi mengenai kesimpulan, diskusi mengenai hasil penelitian, serta saran-saran yang diajukan oleh peneliti untuk penelitian selanjutnya.

