

## PENGALAMAN PENERAPAN KOMUNIKASI DALAM MENGELOLA KONFLIK PADA KEPALA RUANGAN DI BLUD RSU KOTA BANJAR

Sri Wianti<sup>1</sup>, Rr. Tutik Sri Haryati<sup>2</sup>, Ice Yulia Wardani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bina Putera Banjar, Indonesia

<sup>2,3</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Indonesia

(Sejarah artikel: Diserahkan Februari 2019, Diterima Desember 2019, Diterbitkan Maret 2020)

### ABSTRAK

Konflik merupakan suatu kondisi alamiah artinya konflik merupakan bagian dari kehidupan yang tidak dapat dipisahkan. Konflik dalam rumah sakit dapat menjadi sesuatu yang memotivasi perkembangan rumah sakit atau sebaliknya. Komunikasi dalam mengelola konflik menjadi sesuatu hal yang sangat penting dan menjadi dasar dalam menentukan resolusi konflik. Kepala ruangan sebagai manajer operasional memiliki peran penting dalam pengelolaan konflik karena dianggap sebagai orang yang mampu dalam menyelesaikan masalah. Penelitian ini bertujuan untuk mencari arti dan makna pengalaman penerapan komunikasi dalam mengelola konflik pada kepala ruangan di BLUD RSU Kota Banjar. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan desain fenomenologi dan jumlah sampel tujuh partisipan. Hasil penelitian memperoleh empat tema yaitu bentuk komunikasi dalam mengelola konflik, faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam mengelola konflik, arah komunikasi dalam mengelola konflik, dan keterampilan komunikasi dalam mengelola konflik. Komunikasi yang efektif akan mendorong terciptanya resolusi konflik yang tepat sehingga konflik dapat dijadikan sebagai energi positif untuk perkembangan rumah sakit.

**Kata Kunci:** pengalaman, komunikasi, mengelola konflik

### PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang memberikan pelayanan kesehatan dengan melibatkan tim kesehatan interdisipliner yang penting dalam menciptakan dan mengatur pelayanan kesehatan yang komprehensif dan maksimal bagi pasien (Hartman & Crume 2014). Kelompok profesi yang berbeda, latar belakang pendidikan yang berbeda di rumah sakit menjadi salah satu potensi yang memicu terjadinya konflik.

Perawat sebagai bagian dari pemberi layanan kesehatan, sangat mungkin menghadapi konflik selama menjalankan tugasnya. Hal ini sejalan dengan pendapat beberapa ahli berdasarkan hasil penelitian bahwa konflik yang terjadi di rumah sakit disebabkan karena struktur organisasi yang kompleks dimana perbedaan individu tidak terelakan (Karakas, 2006; Ates & Centikaya, 2010; Adair, 2004; Klan, 2003).

Konflik secara umum didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana terjadi kesalahfahaman internal maupun eksternal yang disebabkan oleh adanya perbedaan pemikiran, nilai-nilai dan perasaan antara dua individu atau lebih (Marquis & Huston, 2008). Kunaviktikul, Nuntasupawat, Srisuphan, & Booth, (2000) menggambarkan konflik sebagai sesuatu yang alami dan tidak terelakan. Jika tidak terelakan, konflik dapat memiliki konsekuensi yang serius bagi karyawan.

Para peneliti berpendapat bahwa konflik terjadi secara alami dan kadang diharapkan dalam suatu organisasi karena di dalam organisasi terdiri dari individu yang saling berinteraksi, saling ketergantungan (Bell & Song, 2005). Konflik dapat terjadi antara karyawan dengan atasan, seperti perawat dan kepala ruangan, perawat dengan perawat (Almost, 2006) perawat dengan dokter, serta

perawat dengan pasien atau perawat dengan profesi lain (Kantek & Kavla, 2007).

Pengelolaan konflik merupakan keterampilan yang penting sehingga harus dikuasai oleh perawat karena konflik tersebut merupakan kondisi yang tidak dapat dihindari (Chan, Sit, & Lau, 2014). Teoritikus interaksional pada tahun 1970 memandang konflik sebagai suatu keharusan dan secara aktif mendorong organisasi untuk meningkatkan konflik sebagai alat untuk pertumbuhan dan perkembangan sebuah organisasi (Marquis & Huston, 2008).

Pendapat ini menguatkan bahwa untuk berkembangnya sebuah organisasi perlu adanya konflik untuk menghasilkan kualitas produksi, penyelesaian masalah secara kreatif sehingga berdampak terhadap perkembangan dan kemajuan sebuah kelompok maupun organisasi dengan catatan konflik dikelola secara efektif (*The Center for American Nurses*, 2006).

Menurut Marquis dan Huston (2008), kepala ruangan (*Head nurse*) sebagai manajer unit mempunyai tanggung jawab utama mengatur aktivitas perawatan di unit perawatan melalui pelaksanaan manajerial yang meliputi *planning, organizing staffing, actuating dan controlling* (Marquis & Huston, 2008). Berdasarkan hasil penelitian Ridge (2007) pengelolaan konflik dalam fungsi manajemen keperawatan pada umumnya yaitu fungsi *actuating*, dimana fungsi ini akan tidak mampu berjalan optimal karena dipengaruhi oleh fungsi yang lain yaitu *planning, organizing, staffing, dan controlling* (Marquis & Huston, 2008). Fungsi *actuating* manajer berperan penting dalam memotivasi, mengkomunikasikan dan menyelesaikan konflik (Marquis & Huston, 2008).

Komunikasi sangat penting dalam mencapai keberhasilan kepemimpinan dan manajemen. Komunikasi secara keseluruhan akan memberikan manfaat yang mendalam, jika komunikasi berlangsung dengan baik mampu memberi keuntungan dan mampu mencapai tujuan yang baik. Pentingnya komunikasi adalah untuk membina hubungan yang baik, bahwa kebutuhan utama manusia dan untuk menjadi manusia yang sehat secara rohaniah adalah kebutuhan akan hubungan sosial yang ramah, yang hanya bisa terpenuhi

dengan membina hubungan yang baik dengan orang-orang lain (Hadipranoto, 2012). Pemilihan teknik komunikasi yang paling tepat dalam menyampaikan pesan khusus, manajer harus menentukan apa yang harus diberitakan kepada siapa, dan kapan. Manajer memahami komunikasi verbal dan non verbal. Komunikasi ini menjadi dasar dalam menentukan pengelolaan konflik itu dilakukan efektif atau tidak (Buback, 2004). Manajer dianggap sebagai seseorang yang memiliki kemampuan dalam menyelesaikan masalah (Çınar & Kaban, 2012).

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah dengan menggunakan kualitatif desain penelitian fenomenologi. Sampel dalam penelitian ini adalah Kepala ruangan di BLUD RSUD Kota Banjar dengan kriteria pendidikan minimal DIII masa kerja sebagai kepala ruangan minimal tiga tahun. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Partisipan sebanyak 7 orang dengan kepala bidang keperawatan sebagai *key informan*.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan menggunakan media *voice recorder* untuk verbal dan *field note* untuk non verbal. Fenomenologi deskriptif pengalaman kemampuan komunikasi kepala ruangan dalam mengelola konflik di ruangan BLUD RSUD Kota Banjar peneliti melakukan langkah-langkah dengan menggunakan pendekatan fenomenologi (Polit & Beck, 2012) yang meliputi *bracketing, intuiting, analyzing*, serta melakukan *describing* dan interpretasi.

Penelitian ini dilakukan dengan menerapkan etika penelitian yaitu; *Self determination* (subyek diberikan kebebasan untuk menentukan pilihan bersedia atau tidak untuk mengikuti penelitian tanpa ada unsur paksaan); *Privacy* (peneliti merahasiakan semua informasi yang diberikan oleh subyek); *Anonymity* (nama subyek tidak dicantumkan dan peneliti menggunakan kode subyek); *Confidentially* (peneliti menjaga kerahasiaan identitas subyek dan informasi yang diberikan) dan *Protection from discomfort and harm* (subyek diberi kebebasan untuk menyampaikan perasaannya berhubungan

dengan pertanyaan yang diberikan pada penelitian).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian mencapai saturasi pada partisipan ke-4. Partisipan pada umumnya merupakan kepala ruangan senior yang bertempat tinggal di wilayah Kota Banjar. Partisipan berdinis di ruangan penyakit dalam, ruangan perawatan bedah, ruangan OK dan ruang anak. Partisipan pada umumnya sudah memiliki pengalaman menjadi kepala ruangan tidak hanya di ruangan yang sekarang partisipan bertugas tetapi juga pernah mengalami rotasi beberapa kali di ruangan yang berbeda dikarenakan kebijakan rumah sakit. Pendidikan partisipan adalah Ners empat orang, DIII satu orang dan S.Kep dua orang dengan jenis kelamin empat orang laki-laki dan tiga orang perempuan dengan usia yang bervariasi, yaitu termuda 32 tahun dan yang tertua 54 tahun. Partisipan memiliki pengalaman menjadi kepala ruangan rata-rata adalah di atas lima tahun yaitu dua orang 7 tahun, satu orang 8 tahun dan sisanya 12 tahun.

Setelah dianalisis dengan lima langkah menurut Colaizzi teridentifikasi empat tema. Peneliti akan menggambarkan keseluruhan tema yang terbentuk berdasarkan jawaban partisipan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan penelitian. Tujuan penelitian terjawab dengan empat tema pengalaman penerapan komunikasi dalam mengelola konflik pada kepala ruangan di BLUD RSUD Kota Banjar.

Tema pertama adalah bentuk komunikasi yang terbangun dari dua sub tema yaitu (1) komunikasi intrapersonal dengan pernyataan :

*"....Saya suka berfikir dalam hati apa yang harus saya lakukan..."*

*"Saya suka berdoa dalam hati ya Allah semoga saja diberi kesabaran menghadapi orang seperti ini...."*

Sub tema (2) Komunikasi interpersonal dengan pernyataan :

*"sebelum pulang baru saya panggilah si B." saya tanya apa dan kenapa dan ternyata si A marah ini gara-gara lapor kepada saya...."*

Tema kedua adalah arah komunikasi yang terbentuk dari tiga kategori yaitu :

(1) Komunikasi ke atas dengan pernyataan partisipan :

*".....peringati beberapa kali ternyata tidak bisa rubah bahkan sudah dibina, akhirnya kembali ke atas"*

(2) Kategori komunikasi ke bawah tercermin dari pernyataan :

*"dipanggil bidang keperawatan dulu.....setelah itu nanti ada tindak lanjut tergantung mereka juga...."*

(3) kategori komunikasi ke samping tercermin dari pernyataan :

*"....dari bidang pelayanan sendiri itu biasanya menyampaikan kembali ke KOMDIK "*

Tema ketiga hasil penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi yang terbentuk dari lima sub tema yaitu (1) jenis kelamin; (2) emosi; (3) perkembangan; (4) pendidikan dan; (5) latar belakang budaya. Pernyataan partisipan tersebut adalah :

*"....dia ini laki-laki sudah senior sih dibandingkan dengan teman-temannya makanya agak keukeuh...."*

Tema keempat adalah keterampilan komunikasi dalam mengelola konflik yang terbentuk dari empat kategori (1) memberikan umpan balik; (2) mendengar; (3) komunikasi non verbal dan; (4) bertanya. Pernyataan partisipan tergambar pada :

*"..... jadi andaikan ada informasi terkait permasalahan seperti kasus dinas tersebut saya akan berikan feedback setelah melalui itu tadi...."*

Kepala ruangan sebagai manajer operasional di ruangan ketika menghadapi suatu konflik harus menyadari terlebih dahulu sejauh mana kemampuan dari dirinya dalam menyelesaikan konflik karena kepala ruangan dianggap sebagai orang yang mampu dan memiliki kemampuan untuk menyelesaikan konflik. Penelitian ini partisipan melakukan komunikasi dengan dirinya sendiri untuk mengklarifikasi kemampuan yang dimiliki

dalam menyelesaikan konflik. Hal tersebut sesuai dengan pendapatnya Kubica & LaForest (2014) bahwa setiap individu dalam menyelesaikan konflik harus tahu kemampuan dirinya, apa yang menjadi kelebihan dan kekurangan serta tahu apa yang akan dilakukan terhadap suatu permasalahan apakah dirinya sudah baik atau tidak, menyenangkan atau tidak bagi orang lain disekitarnya.

Komunikasi yang dijalankan oleh partisipan dalam menyelesaikan konflik dengan melalui komunikasi secara verbal, komunikasi tersebut dilakukan dalam bentuk pertanyaan, panggilan, menyampaikan informasi, teguran sebagai cara yang dilakukan untuk mengidentifikasi, mengklarifikasi data yang diperoleh dan menyelesaikan konflik. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sweetnam (2014) dalam penelitiannya menghasilkan delapan tema yang harus dilakukan oleh pengelola organisasi dalam menyelesaikan masalah dengan pengguna jasa organisasi yaitu mahasiswa dimana salah satu tema yang sesuai adalah mengidentifikasi masalah secara verbal.

Penuturan bahasa verbal dan non verbal merupakan suatu keterikatan dimana non verbal mengikuti bahasa verbal. Komunikasi partisipan baik verbal maupun non verbal digunakan dalam menyelesaikan konflik agar konflik dapat terselesaikan atau tidak menimbulkan konflik baru.

Efektifitas kepala ruangan sebagai seorang manajer sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan pelayanan di ruangan, karena kepala ruangan pada dasarnya merupakan sumber daya pokok pengelolaan ruangan. Kepala ruangan dituntut untuk memiliki keterampilan dalam penyelesaian konflik diantaranya adalah komunikasi (Marquis & Huston, 2008).

Komunikasi yang dijalankan partisipan dalam penelitian ini berdasarkan alur komunikasi adalah komunikasi ke atas, komunikasi ke bawah dan komunikasi ke samping. Konflik yang terjadi di rumah sakit dapat melibatkan banyak pihak kondisi tersebut dalam penyelesaiannya seorang kepala ruangan dituntut untuk menerapkan komunikasi berdasarkan alur komunikasi yang jelas (Robbins & Judge, 2013).

Keterampilan yang dibutuhkan dalam menciptakan komunikasi efektif adalah : (1) proses komunikasi; (2) memberi umpan balik; (3) mendengarkan efektif; (4) bertanya; (5) komunikasi non verbal; (6) kemampuan berbicara di hadapan banyak orang (Dixon, 2010). Keterampilan untuk meningkatkan komunikasi tersebut sangat menunjang dalam menyelesaikan konflik agar kepala ruangan dapat mengidentifikasi sumber-sumber konflik yang ada dan menentukan resolusi yang terbaik untuk konflik yang terjadi.

Manusia merupakan makhluk sosial yang unik dengan beragam karakter dan sifat, manusia sebagai sumber daya yang terpenting dalam organisasi adalah orang-orang yang memberikan tenaga, bakat, kreativitas, dan usaha mereka kepada organisasi agar suatu organisasi dapat tetap eksistensinya. Setiap manusia memiliki karakteristik individu yang berbeda antara satu dengan yang lainnya dengan perbedaan individu menjadi penghambat

Robbins (2003) menyatakan bahwa, tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar. Namun studi-studi psikologi telah menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses. Bukti yang konsisten juga menyatakan bahwa wanita mempunyai tingkat memiliki masalah yang lebih tinggi dari pada pria (Thomson, 2012).

Muhammad (2009) mengemukakan bahwa komunikasi organisasi mendorong terjadinya pertukaran pandangan serta gagasan yang tentunya ini mendukung terbentuknya suatu komunikasi, hal yang menjadi pendukung tersebut adalah : proses komunikasi, pesan yang disampaikan, jaringan, keadaan saling tergantung, hubungan, lingkungan dan ketidakpastian.

## SIMPULAN

Secara umum, hasil penelitian ini menjawab tujuan penelitian yaitu pengalaman penerapan komunikasi dalam mengelola konflik. Kepala ruangan sebagai manajer

operasional memiliki peranan penting dalam menjaga keharmonisan ruangan dengan penerapan komunikasi yang baik dalam mengelola konflik. Kepala ruangan dalam hal ini memaknai bahwa komunikasi dalam mengelola konflik adalah sesuatu hal yang penting. Kemampuan komunikasi kepala ruangan menjadi pendukung dalam penyelesaian konflik, karena menjadi dasar dalam menjadin suatu hubungan yang efektif.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ates, H., & Centikaya, N.I. (2010). Profiles of hospital manager visionary leadership in the age of change. *Proceedings of the International Congress of the Performance and Quality in Health*, 6(5), 45-53. ISSN: 1840-2291
- Adair, J. (2004). *Effective strategic leadership*. Istanbul: Babralli Broadcasting Culture.
- Bell, C., & Song, F. (2005). Emotions in the conflict process: an application of the cognitive appraisal model of emotions to conflict management. *International Journal of Conflict Management*, 16(1), 30–54. ISSN: 1044-4068
- Chan, J. C. Y., Sit, E. N. M., & Lau, W. M. (2014). Nurse education today conflict management styles, emotional intelligence and implicit theories of personality of nursing students: a cross-sectional study. *YNEDT*, 34(6), 934–939. doi:10.1016/j.nedt.2013.10.012
- Çınar, F., & Kaban, A. (2012). Conflict management and visionary leadership: An application in hospital organizations. *Procedia social and behavioral sciences*, 58(1), 197–206. doi:10.1016/j.sbspro.2012.09.993
- Dixon, (2014). *Communication skills*. Northern Ireland: University of ulser
- Hadipranoto, M. R. (2012). *Peranan komunikasi dalam menyelesaikan konflik pada hubungan persahabatan siswa SMA Sedes Sapientiae*. Fakultas Psikologi. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata
- Hartman, R. L., & Crume, A. L. (2014). Educating nursing students in team conflict communication. *Journal of nursing education and practice*, 4(11), 107–119. doi:10.5430/jnep.v4n11p107
- Karakas, F. (2006). Leadership seventh window: visionary leadership. <http://www.fahrikarakas.com/content/view/117/67/>, diunduh: 18.02 2015
- Klan, G. (2003). *Crisis Leadership: How Military Lessons and Corporate Experiences Can Help Leaders Find Opportunity in Times of Greensboro*.USA: Center for Creative Leadership.
- Kantek, F., & Kavla, I. (2007). Nurse–nurse manager conflict: how do nurse managers manage it? *The Health Care Manager*, 26(2), 147-151. doi:10.1097/01.HCM.0000268618.3349 1.84
- Kunaviktikul, W., Nuntasupawat, R., Srisuphan, W., & Booth, R. Z. (2000). Relationships among conflict, conflict management, job satisfaction, intent to stay, and turnover of professional nurses in Thailand. *Nursing and Health Sciences*, 2(1), 9-16. doi:10.1046/j.1442-2018.2000.00033.x
- Kubica, T., & LaForest, S. (2014). Intrapersonal skills. *Leadership Excellence*, 31(4), 70.
- Masmuh, A. (2010). *Komunikasi organisasi dalam perspektif teori dan praktek*. Cet. 2. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2008). *Leadership roles and management functions in nursing (6th edn)*. Philadelphia, USA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Muhammad, A. (2009). *Komunikasi Organisasi*. Ed 1. Cet. 10. Jakarta: Bumi Aksara.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Ninth edition. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins
- Ridge, R., (2007). Strategies for conflict management. *Management Nursing*, 2 (1), 32–36.

- Robbins, S. P. & Judge, T. A. (2013). *Organization behavior* (15th Ed.). Newark, NJ: Pearson Education, Inc.
- Sweetnam, C. (2014). *Aberrant behavior: A phenomenological study on incivility in nursing education* (Order No. 3648810). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global: Health & Medicine. (1652839951).
- The Center for American Nurses. (2006). Centered on the workforce: conflict and the nursing workforce. *American Nurse*, 38(6): 7.