

Optimalisasi Manajemen Konflik: Perilaku Asertif Dalam Keperawatan

Conflict Management Optimization: Assertive Behavior In Nursing

Cicilia Ika Wulandari¹, Enie Novieastari², Sri Purwaningsih³

¹Prodi Keperawatan, STIK Sint Carolus Jakarta, ²Departemen Dasar Keperawatan, FIK Universitas Indonesia, ³Bidang Keperawatan RSUP Persahabatan Jakarta
 email: ciciliaikawulandari@gmail.com

Submisi: 18 Maret 2019; Penerimaan: 20 Juni 2019; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Keperawatan profesional dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dengan berperilaku asertif. Perilaku asertif bagi perawat penting dilakukan sebagaimana perawat bekerja selalu berinteraksi dengan orang lain. Tujuan dari penelitian ialah untuk mendeskripsikan gambaran perilaku asertif dalam keperawatan di rumah sakit. Keterbaruan penelitian dapat digunakan untuk mengoptimalkan manajemen konflik, perilaku asertif dalam keperawatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah penelitian deskriptif dengan metode survei. Pelaksanaan penelitian dimulai dari analisis situasi, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, pembuatan rencana aksi, implementasi, dan evaluasi. Sampel penelitian melibatkan 55 perawat yang dipilih secara *random sampling* pada ruang rawat inap. Perhitungan sampel menggunakan rumus *Rule of Thumb* dan didapatkan 55 perawat. Hasil identifikasi menunjukkan terdapat perawat yang belum bersikap asertif, yaitu 53% perawat bersikap pasif dan 25% perilaku perawat bersikap agresif. Perilaku tidak asertif dalam bekerja dapat menyebabkan terjadinya konflik, seperti konflik tugas, konflik komunikasi, konflik struktur, konflik intrapersonal, dan konflik intragroup. Kemampuan manajemen konflik, khususnya teknik asertif bertujuan untuk membatasi dan menghindari kekerasan, dengan mendorong perubahan perilaku positif bagi pihak-pihak terlibat khususnya perilaku asertif. Konflik yang dapat dikelola dengan baik dapat memberikan efek pelayanan keperawatan yang berkualitas. Rekomendasi yang diberikan yaitu dapat melakukan penguatan regulasi dan peningkatan pengetahuan manajemen konflik khususnya perilaku asertif dalam keperawatan.

Kata kunci: Asertif, Manajemen Konflik, Perawat

ABSTRACT

Professional nursing is needed to provide quality services with assertive behavior. Assertive behavior for nurses is important because nurses work always interacting with others. The purpose of this study was to describe a description of assertive behavior in hospital nursing. Research renewal can be used to optimize conflict management, assertive behavior in nursing. The method used in this study is descriptive research with survey methods. Implementation of research starts from situation analysis, problem identification, determining priority problems, making action plans, implementation, and evaluation. The study sample involved 55 nurses who were randomly selected in the inpatient room. Sample calculation uses the Rule of Thumb formula and obtained 55 nurses. The identification results showed that there were nurses who were not assertive, namely 53% of passive nurses and 25% of nurses being aggressive. Non-assertive behavior in work can cause conflicts, such as task conflicts, communication conflicts, structural conflicts, intrapersonal conflicts, and conflicts between groups. Conflict management abilities, especially assertive techniques aim to limit and avoid violence, by encouraging positive behavioral changes for the parties involved, especially assertive behavior. Conflicts that can be managed properly can have the effect of quality nursing services. The recommendations provided are able to strengthen regulations and increase conflict management knowledge, especially assertive behavior in nursing.

Keywords: Assertive, Conflict Management, Nurse

PENDAHULUAN

Perilaku asertif bagi perawat penting dilakukan sebagaimana perawat bekerja selalu berinteraksi dengan orang lain. Asertif merupakan tindakan mengemukakan pendapat atau ekspresi tidak setuju tanpa menyakiti orang lain.¹ Keperawatan merupakan profesi yang mengharuskan berinteraksi dengan pasien, intradisiplin dan masyarakat. Perbedaan nilai, persepsi, budaya, latar belakang antara satu dengan yang lain dapat memicu terjadinya sebuah konflik.^{1,2} Berperilaku tidak asertif seorang perawat dalam bekerja dapat menyebabkan terjadinya konflik.

Konflik tidak dapat dihindari, melainkan dapat dikelola agar memberikan dampak positif sebagai sebuah pembelajaran. Salah satu cara mencegah terjadinya konflik ialah dengan berperilaku asertif. Konflik dapat bersifat negatif (merugikan) tetapi dapat bersifat positif (menguntungkan), tergantung bagaimana konflik dikelola.⁴ Konflik yang sedikit dapat membuat suatu organisasi statis dan konflik yang terlalu banyak dapat menyebabkan kehancuran.

Konflik dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Konflik yang tidak diselesaikan secara tepat dapat merusak kesatuan unit kerja dan menimbulkan situasi yang tidak menyenangkan, sehingga dapat menurunkan produktivitas.⁵ Manajemen konflik yang tidak efektif dapat menyebabkan kondisi kerja yang tidak sehat, permainan kekuasaan, ketidakpuasan klien, penurunan kualitas perawatan, dan peningkatan biaya kesehatan.¹ Dampak konflik diharapkan

mengarah kearah yang positif agar pemberian pelayanan keperawatan dapat berkualitas.

Perilaku asertif dalam manajemen konflik merupakan hal yang penting untuk dipelajari. Konflik saat ini menjadi sebuah perhatian yang besar oleh peneliti-peneliti, karena menjadi ancaman global di setiap organisasi.⁶ Delapan dari sepuluh tenaga kesehatan diperkirakan mengalami konflik dalam menjalankan tugasnya.⁷ Manajer keperawatan menghabiskan 20% waktunya untuk mengatasi konflik.⁵ Konflik merupakan hal yang penting untuk dikelola dengan baik dengan bersikap asertif.

Rumah sakit Persahabatan merupakan rumah sakit tipe A berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 514/MENKES/SK/III/2011. Rumah Sakit Persahabatan mengedepankan kolaborasi interdisiplin. Hubungan kerja antar perawat dan dengan interdisiplin, pasien dan keluarga berpotensi menimbulkan konflik. Hasil wawancara dengan beberapa kepala ruangan rawat inap mengatakan bahwa, konflik yang paling sering terjadi ialah konflik intrapersonal. Konflik intrapersonal perawat terjadi akibat kurangnya perilaku asertif.

Keperawatan profesional dituntut untuk memiliki keahlian dalam manajemen konflik khususnya perilaku asertif sebagai pencegahan terjadinya konflik dan keterampilan dalam menangani situasi konflik secara efektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku asertif memiliki korelasi positif dengan kepuasan komunikasi interpersonal yang pada akhirnya menghasilkan pelayanan keperawatan yang

berkualitas.⁵ Manajemen konflik dalam keperawatan merupakan salah satu implementasi yang mendukung pelayanan prima.⁸

Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mendeskripsikan gambaran perilaku asertif dalam keperawatan di rumah sakit. Keterbaruan penelitian dapat digunakan untuk mengoptimalkan manajemen konflik, perilaku asertif dalam keperawatan.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah penelitian deskriptif dengan metode survei. Metode survei merupakan penyelidikan untuk memperoleh keadaan sesuai dengan fakta-fakta.

Penelitian survei dimulai dari analisis situasi/ identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, pembuatan rencana aksi, implementasi, dan evaluasi.

Asesmen awal dilakukan melalui studi dokumen, observasi dan wawancara. Metode survei menggunakan dua jenis kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data, yaitu instrumen manajemen konflik *Thomas Killman* dan *Organizational Communication Conflict Instrument (OCCI)*. Sampel penelitian melibatkan 55 perawat yang dipilih secara *random sampling* pada ruang rawat inap. Pengumpulan data melalui wawancara dilakukan kepada 3 perawat yaitu kepala bidang keperawatan, kepala instalasi rawat inap dan kepala ruangan.

Bentuk pertimbangan etik dari penelitian metode survei adalah seluruh instrumen dan pedoman wawancara yang digunakan terlebih dahulu dikonsulkan kepada

pembimbing. Data responden setiap instrumen menggunakan inisial dan tidak dimunculkan didalam penyajian analisis data.

Identifikasi akar masalah menggunakan analisis *fish bone*. Akar masalah ini selanjutnya dipilih sebagai penyelidikan metode survei. Implementasi untuk penyelesaian masalah diselesaikan dengan menggunakan proses *plan do check action* (PDCA) yang dimulai dari penetapan rencana, implementasi, evaluasi, dan rencana tindak lanjut. Implementasi dilakukan dengan memberikan *brainstorming* kepada perawat, pembuatan pedoman, standar operasional prosedur (SOP), buku saku perilaku asertif dan pembentukan tim *champion* asertif.

Evaluasi yang dilakukan menggunakan lembar evaluasi, wawancara dan observasi. Hasil evaluasi dilakukan analisis deskriptif untuk melihat kesenjangan yang terjadi pada saat pelaksanaan dengan membandingkan dari literatur.

HASIL

Hasil analisis situasi dapat dilihat sebagai berikut.

Diagram 1
Gaya Manajemen Konflik OCCI
(n= 55)



(Sumber: data primer yang diolah)

Diagram 1. menjelaskan bahwa 31% perawat memiliki gaya manajemen konflik kolaborasi.

Diagram 2
Gaya Manajemen Konflik *Thomas & Kilman* (n= 55)



(Sumber: data primer yang diolah)

Diagram 2 menjelaskan bahwa 31% perawat menggunakan manajemen konflik kompromi.

Diagram 3
Perilaku Asertif perawat, (n= 55)



(Sumber: data primer yang diolah)

Diagram 3 menunjukkan bahwa 53% perawat masih bersikap pasif, 25% perawat bersikap agresif, dan hanya 22% perawat bersikap asertif.

Hasil wawancara dengan kepala ruang menyatakan bahwa belum mengetahui teknik asertif. Konflik yang terjadi pada ruang rawat inap antara lain konflik tugas, konflik komunikasi, konflik struktur, konflik intrapersonal, konflik intragroup. Kepala ruang menyatakan bahwa belum pernah melihat atau mendapatkan pelatihan, pedoman, prosedur atau panduan penatalaksanaan manajemen konflik. Beberapa faktor penyebab lainnya

yang telah diidentifikasi oleh penulis ditulis dalam bentuk diagram *fishbone*. Berikut merupakan analisis *fishbone*.

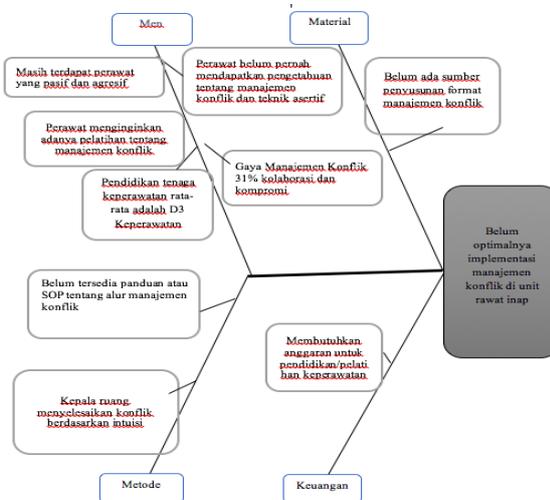


Diagram 4
Analisis *Fishbone*

Diagram 4 menunjukkan bahwa belum optimalnya manajemen konflik di ruang rawat inap. Faktor penyebab masih terdapat perawat yang masuk dalam kategori pasif dan agresif. Perawat belum pernah mendapatkan pengetahuan tentang manajemen konflik, serta adanya keinginan perawat untuk mempelajari manajemen konflik yang menjadi pendorong untuk perubahan.

Implementasi untuk mengoptimalkan manajemen konflik khususnya teknik asertif, antara dengan melakukan *brainstorming*, pembentukan tim *champion*, penyusunan panduan dan buku saku teknik asertif. *Brainstorming* bertujuan untuk meningkatkan pemahaman kepala ruangan tentang pentingnya implementasi manajemen konflik khususnya perilaku asertif. Hasil evaluasi yang didapatkan

sebelum dan sesudah *brainstorming* dapat dilihat dalam diagram 5 dan 6.

Diagram 5
Pemahaman tentang manajemen konflik: asetif sebelum diberikan sosialisasi



(Sumber: data primer yang diolah)

Diagram 5 menjelaskan bahwa tingkat pemahaman perawat tentang manajemen konflik teknik asertif sebelum diberikan sosialisasi, dengan skala 1 sampai 10 (n:16) ialah 43% peserta menyatakan skala 5 dan masih terdapat 15% peserta menyatakan skala 3. Artinya masih cukup banyak peserta yang belum memahami manajemen konflik teknik asertif, ditandai dengan tidak adanya peserta yang memiliki skala 6 hingga 10.

Diagram 6
Pemahaman tentang manajemen konflik: asetif setelah diberikan sosialisasi pada perawat IRIN C di RSUP Persahabatan



(Sumber: data primer yang diolah)

Diagram 6 menunjukkan bahwa tingkat pemahaman perawat setelah

diberikan sosialisasi dengan skala 1 sampai 10 (n:16), ialah 51% peserta menyatakan skala 9 dan yang terendah ialah 11% peserta menyatakan skala 7. Artinya pemahaman kepala ruangan dan perawat tentang pentingnya manajemen konflik: perilaku asertif dalam keperawatan mengalami peningkatan setelah dilakukan implementasi *brainstorming*.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kepala ruangan memberikan penerimaan positif untuk melakukan perubahan dalam berperilaku asertif. Evaluasi kepada *champion*/ kepala ruangan dilakukan dengan cara menyebarkan lembar daftar tilik *champion* asertif untuk mengetahui sejauh mana komitmen *champion* setelah mendapatkan sosialisasi dan *support* dari rumah sakit. Berikut adalah hasil jawaban dari pertanyaan terhadap 4 *champion*:

Tabel 1
Evaluasi *Champion* tentang program asertif

Pernyataan	
1.	100% memahami perilaku asertif
2.	100% merasa layak menjadi <i>role model</i> asertif
3.	100% merasa dapat berperilaku asertif
4.	100% menuliskan perilaku asertif pada buku saku asertif

Tabel 1 menunjukkan data hasil evaluasi komitmen *champion* menunjukkan bahwa 100% berkomitmen tinggi dalam menjalankan perannya sebagai *role model* asertif.

PEMBAHASAN

Manajemen konflik dalam keperawatan khususnya perilaku asertif merupakan salah satu implementasi yang mendukung pelayanan keperawatan. Perawat baik pelaksana dan kepala ruangan bertugas untuk memberikan motivasi, pemikiran, pengaturan untuk mencapai tujuan dengan meminimalkan hambatan/konflik.⁸ Pemimpin dalam perawat bertugas memberikan motivasi kepada pelaksana untuk selalu bersikap asertif guna mencegah terjadinya konflik.

Tugas dari seorang kepala ruangan ialah memastikan bahwa unit kerjanya kondusif. *Leader* atau kepala ruangan menjalankan lima fungsi POSAC dimulai dari *planning*, *organizing*, *staffing*, *actuating*, dan *controlling*.⁹ Hasil pengkajian berdasarkan POSAC menunjukkan, antara lain. (1) *Planning*, belum adanya pedoman, prosedur atau panduan penatalaksanaan manajemen konflik. Tujuan dengan adanya perencanaan dapat membuat suatu kegiatan menjadi lebih strategis.¹⁰ (2) *Organizing*, penyelesaian konflik dilakukan secara berjenjang, apabila terdapat masalah di unit maka kepala ruang akan menyelesaikannya, namun jika tidak maka akan berkoordinasi dengan koordinator instalasi rawat inap. (3) *Staffing*, hasil kuesioner *Thomas & Killaman* dan *OCCI* menunjukkan bahwa 31% perawat memiliki gaya manajemen konflik kolaborasi dan kompromi. Beberapa ahli mengatakan bahwa gaya penyelesaian konflik, antara lain kompetisi, kolaborasi/negosiasi,

menghindar, *smoothing* (melancarkan), akomodasi.¹¹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen konflik pada profesi perawat pada umumnya adalah kompromi/negosiasi.¹² Hasil kuesioner menunjukkan bahwa 53% perilaku perawat pasif dan 25% perilaku perawat agresif. Perilaku pasif merupakan perilaku yang mengutamakan kepentingan orang lain dan merasa tidak percaya diri, sedangkan perilaku agresif ialah mempertahankan kebenaran diri sendiri.¹³

(3) *Actuating*, penerapan fungsi pengarahan kepada staf seharusnya sesuai standar secara berkesinambungan sehingga meningkatkan kinerja staf.¹⁴ Berdasarkan hasil kuesioner, 45% perawat menyebutkan bahwa selalu orang yang menjadi pengambil keputusan dalam adalah kepala ruangan. Kepala ruang keperawatan sebaiknya melaksanakan fungsi pengarahan untuk memandu organisasi dalam mencapai tujuan yang spesifik. Pengarahan yang dilakukan melalui supervisi, komunikasi, kolaborasi dan koordinasi.¹¹ (4) *Controlling*, kepala ruang perlu untuk melakukan penilaian kinerja perawat dan melakukan evaluasi guna memastikan kondisi tempat kerja yang kondusif. Menciptakan lingkungan kerja yang kondusif menjadi fungsi pokok yang harus dikerjakan oleh manajer keperawatan dari level rendah sampai tertinggi.¹⁵

Konflik yang terjadi pada ruang rawat inap, antara lain konflik tugas, konflik komunikasi, konflik struktur dan konflik variabel pribadi. Sebuah organisasi sangat dibutuhkan adanya

konflik selagi masih dalam batas kewajaran, untuk itu diperlukan suatu manajemen konflik yang dapat mengidentifikasi dan menangani konflik lalu mengarahkan konflik menjadi hal yang bermanfaat bagi organisasi.¹⁶ Manajemen konflik sangat penting diketahui oleh perawat khususnya kepala ruangan guna mengatasi baik konflik tugas, konflik komunikasi, konflik struktur dan konflik pribadi pada unit kerjanya.

Mintzberg menyatakan bahwa peran manajer dalam menjalankan manajemen meliputi peran interpersonal, peran informasional dan peran pengambil keputusan.¹¹ Peran pengambil keputusan merupakan peran yang paling penting dalam menyelesaikan suatu konflik. Proses terjadinya konflik melalui 5 tahap, dalam proses terjadinya konflik sebaiknya *leader/* kepala ruangan dapat menempatkan perannya dengan tepat. (1) Pertentangan yang berpotensi menyebabkan konflik, pada tahap ini peran *informational (monitor dan desiminator)* dengan memantau, memverifikasi, menjaga agar komunikasi antar staf kondusif. (2) Terjadi kesadaran adanya suatu konflik, pada ada tahap ini peran *informational* kepala ruangan dengan memverifikasi dan mengklarifikasi tentang konflik dan peran *interpersonal (liasion)* sebagai penghubung supaya kecemasan dan ketegangan menurun. Peran *interpersonal* dengan memotivasi menjaga hubungan. (3) Niat dalam menangani konflik, peran *decision role (negotiaror role)* untuk kolaborasi dan kompromi. (4) Perilaku yang di lakukan setelah adanya konflik, peran sebagai *decision role (disturbance handler):*

peran melakukan tindakan korektif dalam suatu masalah. (5) hasil akibat terjadinya konflik, peran *informational role (monitor dan desiminator)* untuk selalu memantu lingkungan agar kondusif.

Manajemen konflik khususnya teknik asertif sangat penting dimiliki oleh setiap perawat, perawat antusias mempelajari manajemen konflik. Hal ini dilihat dari hasil *brainstorming* yang meningkat, sebelum diberikan sosialisasi 43% peserta menyatakan skala 5 dan setelah diberikan sosialisasi 51% peserta menyatakan skala 9 terkait pengetahuan manajemen konflik, khususnya perilaku asertif. *Brainstorming* digunakan untuk meningkatkan pemahaman perawat dengan menghilangkan asumsi lama dan memberikan pemikiran baru.¹⁷

Brainstorming merupakan metode untuk menilai kebutuhan dengan pemikiran yang dihasilkan.¹⁴ Penulis juga memperlihatkan video teknik asertif kepada peserta. Multimedia/ video dapat memberikan pembelajaran ke arah yang lebih dinamis dan efektif dalam pemberian informasi dengan menstimulasi indra pendengaran dan pengelihatan.¹⁸ Video diberikan agar peserta tidak merasa bosan saat mendapatkan materi dan merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan kemauan peserta sehingga terjadi proses penyampaian materi. *Brainstorming* manajemen konflik penting diberikan agar kepala ruang dan perawat dapat menyelesaikan konflik dengan segera, mencari *win-win solution*, memperkecil perbedaan dan persepsi antara pihak yang mengalami konflik dan memperluas pengertian kedua belah pihak tentang masalah,

mengenal dan menerima perbedaan individu, dan menggunakan keterampilan komunikasi yang asertif.⁵ Peserta menyatakan hambatan dalam menerapkan asertif ialah kadang masih merasa malu, kurang percaya diri, budaya menolak merupakan hal yang kurang sopan.

Implementasi dengan membuat panduan manajemen konflik merupakan ide baru yang cukup baik dan diimbangi dengan campur tangan dari *top manager* dan juga stafnya. Seorang *leader* harus memiliki kemampuan menyaring ide-ide baru agar dapat diimplementasikan ke dalam tindakan nyata untuk mewujudkan tujuan organisasi.¹⁹ kreatif dibangun dengan membuat kombinasi baru dengan kemampuan melihat relasi-relasi nyata. Penyusunan draf panduan dan SOP manajemen konflik dalam keperawatan bermanfaat sebagai dasar dalam melaksanakan manajemen konflik, dalam panduan juga terdapat alur manajemen konflik untuk memberikan gambaran kepada kepala ruangan dalam mengimplementasikan manajemen konflik mulai dari pra konflik, konflik dan pasca konflik.⁵ menyatakan bahwa manajer juga bertanggung jawab mengkaji ulang dan merevisi kebijakan dan prosedur agar tetap baru dan dapat diaplikasikan. Proses *review* SPO dilakukan secara berkala dan sistematis dalam perencanaan.²⁰ Alur yang dibuat tersusun dan menguraikan kebijakan-kebijakan yang akan dijalankan oleh kepala ruangan sehingga pelaksanaan akan lebih efektif. Pembuatan kebijakan yang tepat dan efektif akan membantu kepala ruangan dalam bekerja.

Di setiap ruangan telah dibentuk tim *champion* asertif yang dilengkapi dengan buku saku asertif. *Champion* asertif (kepala ruangan) bertugas mengevaluasi tindakan asertif setiap perawat pelaksana di unitnya. Kepala ruang harus mempersiapkan diri dengan matang dalam menangani konflik dan perlu memiliki pengetahuan terkait taktik dan strategi dalam manajemen konflik.¹⁹ menyatakan bahwa merealisasikan program menjadi tindakan nyata, dapat dilakukan dengan tiga langkah, yaitu: memotivasi staf; menghargai staf; dan menerapkan proses perencanaan, dalam hal ini yaitu tim *champion* menerapkan perilaku asertif.

Implementasi dengan membuat buku saku digunakan sebagai media melaksanakan latihan asertif. Buku saku sebagai pedoman yang memuat sumber-sumber yang dibutuhkan.²¹ Buku saku yang efektif berisi tentang informasi yang spesifik, tepat sasaran, dan mampu memberikan pengetahuan baru kepada pembaca.²² Buku saku mempermudah perawat dalam belajar melakukan latihan asertif dan mengevaluasi perilaku asertif pada diri sendiri.

Kurt Lewin (1951) menyatakan bahwa tahap dalam perubahan dibagi menjadi tiga, antara lain (1) Pencapaian (*Unfreezing*) dalam tahap ini sudah ada motivasi dan kemauan yang kuat dari *champion* asertif atau kepala ruangan untuk berubah dan memotivasi para perawat untuk berperilaku asertif. (2) Bergerak (*Moving*) tahap ini kepala ruangan mulai mengikuti program manajemen konflik: perilaku asertif yang telah dibuat sejak telah diberikan *brainstorming*. (3) Pembekuan

(*Refreezing*) keadaan ini akan terjadi ketika seluruh kepala ruangan dan perawat akan benar-benar patuh terhadap pelaksanaan manajemen konflik.⁵ *Reefreezing* terjadi saat keadaan mencapai tingkat/tahap baru atau mencapai keseimbangan baru.¹¹

Peran dan fungsi *leader* dalam manajemen konflik, antara lain sadar diri dan bekerja dengan sungguh-sungguh dalam menyelesaikan konflik, mencari penyelesaian menang-menang (*win-win solution*) jika memungkinkan, memperkecil perbedaan persepsi antara pihak yang mengalami konflik dan memperluas pengertian kedua belah pihak tentang masalah, membantu pegawai mengidentifikasi alternatif penyelesaian konflik, menjadi model peran yang jujur dan mengupayakan negosiasi dan kolaboratif. Fungsi *leader* (kepala ruangan) dalam manajemen konflik, antara lain menciptakan lingkungan kerja yang meminimalkan kondisi pencetus konflik, jika perlu secara formal memfasilitasi penyelesaian konflik yang melibatkan pegawai.²³

Implementasi yang telah dilaksanakan sangat bermanfaat agar konflik yang terjadi dalam keperawatan mengarah pada konflik yang positif. Kemampuan manajemen konflik guna pencegahan konflik bertujuan untuk membatasi dan menghindari kekerasan dengan mendorong perubahan perilaku positif bagi pihak-pihak terlibat.²⁴ Konflik yang dapat dikelola dengan baik dapat memberikan efek pelayanan keperawatan yang berkualitas.

SIMPULAN DAN SARAN

Implementasi yang telah dilakukan memberikan dampak positif pada

pelayanan keperawatan yang berfokus pada pasien. Kemampuan manajemen konflik: teknik asertif bertujuan untuk membatasi dan menghindari kekerasan, dengan mendorong perubahan perilaku positif bagi pihak-pihak terlibat khususnya perilaku asertif.

Peran *leader* sangat penting dalam pembinaan manajemen konflik khususnya mencegah terjadinya konflik dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif. Latihan asertif harus dilakukan setiap hari dengan memantau buku saku. Kepala ruangan sebagai *champion* asertif di setiap unitnya diharapkan dapat menjadi *role model* dan mengevaluasi perawat pelaksana.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada FIK Universitas Indonesia, STIK Sint Carolus dan RSUP Persahabatan atas dukungannya dalam proses penelitian dan publikasi naskah ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chang, Y.-P., Schneider, J. K., & Sessanna, L. Decisional conflict among Chinese family caregivers regarding nursing home placement of older adults with dementia. *Journal of Aging Studies*. 2011 25(4), 436–444. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2011.05.001>
2. Humaira, L. Hubungan antara gaya penyelesaian konflik dengan kepuasan kerja pada perawat. 2008 Tesis UI: Fakultas Ilmu Psikolog
3. Lin. *Negotiating Behaviour*, New York: Academic Press. 2003
4. Bazogul, C & Ozgur, G. *Asian Nursing Research: Role of emotional intelligence in conflict management strategies of Nurses*. 2015 Diakses dari www.asian-nursingresearch.com

- pada tanggal 10 Februari 2018
5. Marquis, B. L., & Huston, C. J. *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application* (7th ed.). 2012 Philadelphia: Lippincott Williams
 6. Dahsan; Keshk. Manager's conflict management style and its effect on staff nurses turnover intention at shebon el kom hospitals, Menoufiva Governorate. 2014. *Journal of Medical Science* 11 (1) : 132-243. DOI: 10.5829/idosi.wjms.2014.11.1.8450
 7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pusat data dan informasi. *Profil kesehatan Indonesia*. 2008. Jakarta
 8. Miyata, C., Arai, H., & Suga, S. Characteristics of the nurse manager's recognition behavior and its relation to sense of coherence of staff nurses in Japan. *Collegian*, 22(1), 9–17. 2015. <http://doi.org/10.1016/j.colegn.2013.10.004>
 9. Armstrong-Stassen, M., Freeman, M., Cameron, S., & Rajacich, D. Nurse managers' role in older nurses' intention to stay. *Journal of Health Organization and Management*, 29(1), 55–74. 2015 <http://doi.org/10.1108/JHOM-02-2013-0028>
 10. Phillips, L. D. What is strategy? *Journal of the Operational Research Society*. 2011. <https://doi.org/10.1057/jors.2010.12>
 11. Robbins, S. P., & Judge, T. A. *Organizational Behavior* (15 th). 2013 New Jersey: Pearson Education.
 12. Fathoni, H. A. *Organisasi dan manajemen sumber daya manusia*. 2006. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
 13. Wirawan. *Konflik dan manajemen konflik*. 2016. Jakarta: Salemba Human
 14. DeSilets, L. D. *Needs Assessments: An Array of Possibilities*. 2007. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(3). 107–112.
 15. Bennis, W. *On becoming a leader: The leadership classic*. 2009. New York: Warren Bennis Inc
 16. Huber, D. *Leadership & nursing care management* (4th edition). 2010. Missouri: Saunders Elsevier.
 17. Allen, P. E., Keough, V. A., & Armstrong, M. L. *Creating innovative programs for the future*. 2012. *J Nurs Educ*, 52(9), 486–491. 2013. <http://doi.org/10.3928/01484834-20130819-05>
 18. Popescu, Alexandrian M.. *Prescriptive models of intervention strategy choice manager in the resolution conflict mood*. *Prodecia*, 2015. *Social and Behaviour Sciences* 180 (197-202)
 19. Enz, C. A.. *Hospitality strategic management* (2nd ed.). 2015. Canada: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
 20. Committee, C. *Standard operating procedure (SOP) for clinical research*. 2014. , 5. Retrieved from www.uhhospitals.org
 21. Duran, G. Z., & Diamond, T. *Training module facilitator 's guide*. 2016. Washington DC: American Institutes for Research.
 22. Gladwin, J., Dixon, R. A., & Wilson, T. Rejection of an innovation: health information management training materials in east Africa. *Health Policy and Planning*, 17(4), 354–361. 2002. <http://doi.org/10.1093/heapol/17.4.354>
 23. Booth. *Reducing organizational conflict: An incompatible response approach*. 1993. *Journal of Applied Psychology* 69: 272–79.
 24. Kaur, G & Maheshwari. *Correlation of assertive behavior with communication satisfaction among nurse*. 2015. *Journal of Helath, Medicine and Nursing*. Vol 14.
 25. Vaughan, Tay. *Multimedia : Making It Work*. 2004. McGraw-Hill Companies, Inc. Sixth Edit