UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMEN KONFLIK DI RS. ROYAL PROGRESS

SKRIPSI

RISKAWATI (011921048)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
TAHUN 2020

UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMEN KONFLIK DI RS. ROYAL PROGRESS

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

RISKAWATI (011921048)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

TAHUN 2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Riskawati

NPM : 011921048

Tanda Tangan :

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 28 Desember 2020

(Riskawati)
011921048

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Riskawati

NPM : 011921048

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : **"Hubungan Kareteristik Perawat Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang manajemen Konflik di Rumah sakit Royal Progress"**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan.

UNIVERSITAS BINAWAN

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep., M.Kep (.....)

Pembimbing II: Erika Lubis, SKp., MN (.....)

Penguji : Sondang Manurung, SKp., M.Kep (.....)

Di tetapkan di : Jakarta

Tanggal : 28 Desember 2020

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Universitas Binawan

(Ns. Zurnali, S.Kep., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-nya, saya dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul "Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Konflik Di Rumah Sakit Royal Progress". Penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1) Dr. Ir. Illah Sailah, M.S., Selaku Rektor Universitas Binawan.
2) dr. Ivan R. Setiadarma, MM., selaku Direktur Utama Rs. Royal Progress yang telah memberikan izin tempat penelitian.
3) Erika Lubis SKp. MN., selaku Dekan Program Studi Keperawatan Universitas Binawan dan dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusun skripsi ini.
4) Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Binawan.
5) Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusun skripsi ini.
6) Dekan Program Studi Keperawatan Universitas Binawan, atas segala fasilitas, sarana, dan prasarana yang diberikan kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan skripsi ini.
7) Responden penelitian yang sudah bersedia membantu dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
8) Pihak Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
9) Sahabat "Keluarga Cemara" yang selalu memberikan semangat dan masukan selama proses pembuatan skripsi.

UNIVERSITAS BINAWAN

10) Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa kelas B Genap Program Studi S1 Keperawatan Universitas Binawan, yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan masukan yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan baik dari segi isi materi maupun sistematika penulisannya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 28 Desember 2020

Penulis

(Riskawati)

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riskawati
NPM : 011921048
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan
Jeniskarya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui Universitas Binawan untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **"Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Konflik Di Rumah Sakit Royal Progress".**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 28 Desember 2020
Yang menyatakan

(……)

ABSTRAK

Nama : Riskawati

Program Studi : Keperawatan

Judul : "Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Konflik Di Rumah Sakit Royal Progress"

Pembimbing : Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep., M.Kep & Ns. Erika Lubis SKp. MN

Latar Belakang: Manajemen konflik adalah suatu pendekatan yang berorentasi pada proses penyelesaian konflik, melalui kegiatan merencanakan, mengorganisir, dan mengarahkan dengan berbagai bentuk komunikasi (termasuk tingkah laku) kepada para pihak yang terlibat konflik**. Tujuan:** Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik pada perawat di RS Royal progress. **Metodologi Penelitian:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian analitik yang menggunakan *cross sectional*. Responden merupakan perawat pelaksana RS Royal progress sebanyak 106 responden. **Kesimpulan :** Berdasarkan Analisa *chi-square* menunjukan yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan perawat dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik dengan Analisa pendidikan D3 responden meliputi tingkat pengetahuan rendah sebanyak 22 orang (28,9%) dengan hasil p value 0,353 lebih besar dari α 0,05. Ada hubungan yang bermakna antara usia perawat dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik Analisa usia responden meliputi tingkat pengetahuan rendah sebanyak 5 orang (16,7%) dengan hasil p value 0,00 lebih kecil dari α 0,05. Ada hubungan yang bermakna antara pengalaman kerja perawat dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik Analisa pengalaman kerja responden 1-10 tahun meliputi tingkat pengetahuan rendah sebanyak 27 orang (29,3%) dengan hasil p value 0,004 lebih kecil dari α 0,05. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kebudayaan perawat dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik dengan Analisa kebudayaan lingkungan responden yang berasal dari jawa meliputi tingkat pengetahuan rendah sebanyak 17 orang (38,6%) dengan hasil p value 0,06 lebih besar dari α 0,05. Ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin perawat dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik Analisa jenis kelamin responden perempuan meliputi tingkat pengetahuan rendah sebanyak 24 orang (26,7%) dengan hasil p value 0,039 lebih besar dari α 0,05. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan instansi terkait dapat melakukan manajemen konflik yang baik, sehingga mendapatkan timbulnya kenyamanan bekerja pada perawat.

Kata Kunci : Karakteristik perawat, Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Konflik

ABSTRACT

Name : Riskawati

Study Program: Nursing

Title : "The Relationship between Nurse Characteristics and Knowledge Level About Conflict Management at Royal Progress Hospital "

Advisor : Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep., M.Kep & Ns. Erika Lubis SKp. MN

Background: Conflict management is an approach that is oriented towards the process of conflict resolution, through planning, organizing, and directing various forms of communication (including behavior) to the parties to the conflict. **Purpose**: This study was to determine the relationship between the characteristics of nurses and the level of conflict management knowledge among nurses at Royal Progress Hospital. **Research Methodology**: The method used in this study is a cross sectional analytical research design. The respondents were 106 nurses who were implementing the Royal Progress Hospital. **Conclusion**: Based on the chi-square analysis, it shows that there is no significant relationship between nurse education and the level of knowledge of conflict management with D3 education analysis of respondents including 22 people (28.9%) with low knowledge, with a p value of 0.353 greater than α 0. , 05. There is a significant relationship between the nurse's age and the level of conflict management knowledge. The age analysis of the respondents included 5 people (16.7%) with a low level of knowledge with a p value of 0.00 smaller than α 0.05. There is a significant relationship between the work experience of nurses and the level of conflict management knowledge. Analysis of the work experience of respondents 1-10 years includes a low level of knowledge of 27 people (29.3%) with a p value of 0.004 smaller than α 0.05. There was no significant relationship between nurse culture and knowledge level of conflict management with the environmental culture analysis of respondents who came from Java including 17 people (38.6%) with low knowledge, with a p value of 0.06 greater than α 0.05. There is a significant relationship between the gender of nurses and the level of conflict management knowledge. Analysis of the gender of female respondents includes a low level of knowledge of 24 people (26.7%) with a p value of 0.039 greater than α 0.05. Based on the results of this study, it is hoped that related agencies can carry out good conflict management, so that they can get comfortable working for nurses.

Keywords: Characteristics of nurses, Level of Knowledge About Conflict Management.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PERNYATAAN ORISINALITAS ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR vi
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR SKEMA xii
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Perumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan 6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan 6
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Pengetahuan 7
2.1.1 Pengertian 7
2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan 8
2.1.3 Tingkatan Pengetahuan 9
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 10
2.1.5 Pengukuran Pengetahuan 11
2.2 Manajemen Konflik 12
2.2.1 Pengertian 12
2.2.2 Bentuk Konflik 13
2.2.3 Sumber Konflik 14
2.2.4 Jenis-Jenis Konflik 16
2.2.5 Penyebab Konflik 17

UNIVERSITAS BINAWAN

2.2.6 Strategi Penyelesaian Konflik 19
2.3 Karakteristik Perawat 20
2.3.1 Peran Dan Fungsi Manajemen Keperawatan 22
2.3.2 Proses Manajemen Keperawatan 25
2.4 Kerangka Teori 26
BAB III KERANGKA KONSEP
3.1 Kerangka Konsep 27
3.2 Hipotesis 28
3.3 Definisi Operasional 28
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN
4.1 Desain Penelitian 31
4.2 Populasi dan Sampel 31
4.2.1 Populasi 31
4.2.2 Sampel 31
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 33
4.4 Etika Penelitian 33
4.5 Penjelasan dan Persetujuan 34
4.6 Alat Pengumpulan Data 34
4.6.1 Jenis Instrumen 34
4.6.2 Uji Instrumen Penelitian 36
4.6.3 Uji Validitas 36
4.6.4 Uji Reliabilitas 36
4.7 Prosedur Pengumpulan Data 37
4.7.1 Persiapan 37
4.7.2 Pelaksanaan 38
4.7.3 Pengumpulan Data 38
4.7.4 Pengolahan Data 39
4.8 Analisa Data 40
4.8.1 Analisis Data *Univariat* 40
4.8.2 Analisis *Bivariat* 40
BAB V HASIL PENELITIAN
5.1 Pelaksanaan Penelitian 42
5.2 Penyajian Hasil Penelitian 42
5.2.1 Analisa *Univariat* 42
5.2.2 Analisa *Bivariat* 45

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Analisa *Univariat* 50

6.1.1 Karakteristik Perawat 50

6.1.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Konflik 53

6.2 Pembahasan Analisa Bivariat 54

6.2.1 Hubungan Usia dengan Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Konflik 54

6.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Konflik 56

6.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Konflik 57

6.2.4 Hubungan Lama Bekerja dengan Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Konflik 59

6.2.5 Hubungan Kebudayaan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Konflik 60

6.3 Implikasi 62

6.4 Keterbatasan Penelitian 63

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan 64

7.2 Saran 66

7.2.1 Bagi Pihak Manajemen Rumah sakit 66

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan 67

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya 67

DAFTAR PUSTAKA

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka teori penelitian 26
Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian 28

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional, cara ukur, hasil ukur, skala ukur variabel penelitian 29
Tabel 4.1 Kisi-kisi kuesioner tingkat pengetahuan perawat berdasarkan sub-sub variabel 35
Tabel 4.2 Nilai dan Makna Korelasi 40
Tabel 5.1 Tabel Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Perawat di RS. Royal Progress 43
Tabel 5.2 Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat pengetahuan Responden.. 44
Table 5.3 Analisa Hubungan Antara Usia Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemn Konflik 45
Table 5.4 Analisa Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemn Konflik..... 46
Table 5.5 Analisa Hubungan Antara Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemn Konflik..... 47
Table 5.6 Analisa Hubungan Antara Lama Bekerja Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemn Konflik..... 48
Table 5.7 Analisa Hubungan Antara Kebudayaan Lingkungan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemn Konflik 49

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar informasi untuk responden
Lampiran 2 Lembar persetujuan responden
Lampiran 3 Lembar Kuesioner penelitian
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
Lampiran 5 Surat Izin Kaji Etik Penelitian
Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang dibentuk untuk memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks karena masyarakat mulai menyadari arti pentingnya kesehatan. Hal tersebut menuntut rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat. Banyak profesi didalam lingkungan rumah sakit yang saling bekerjasama dalam mencapai tujuan tersebut. Dalam ruang lingkup tersebut akan terjadi interaksi antara satu profesi dengan profesi kesehatan lainnya. Maka dalam hal ini diperlukan manajemen yang baik dan professional untuk dapat menciptakan tim kolaborasi yang berkualitas tinggi. Hubungan kolaborasi tersebut tidak terlepas dari ketergantungan yang bisa meningkatkan kerjasama maupun menimbulkan konflik (Doris, 2019).

Konflik dapat menyebabkan efek-efek negatif yang serius, yaitu kecenderungan konflik menyebabkan terpencarnya upaya untuk mencapai tujuan. Di dalam rumah sakit hubungan kerja diantara perawat dengan tenaga kesehatan lain, pasien dan keluarga berpotensi menimbulkan konflik. Konflik dapat dipahami sebagai suatu pertentangan yang terjadi antara apa yang diharapkan oleh seseorang terhadap dirinya, orang lain, organisasi dengan kenyataan apa yang diharapkannya (Muspawi, 2014). Konflik dalam ruang lingkup keperawatan dapat disebabkan oleh banyak hal, mungkin disebabkan oleh beban kerja yang terlalu tinggi, didukung dengan stress baik dalam pekerjaan perawat tersebut maupun masalah lain yang mampu menurunkan performa seorang perawat.

Perawat sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan harus mampu memberikan asuhan terbaik kepada pasien. Perawat merupakan seseorang yang telah lulus Sekolah Tinggi Keperawatan, baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan UU Keperawatan No. 38 tahun 2014 (Kemenkes, 2017). Dalam menjalankan tugasnya, seorang perawat banyak mengalami tantangan baik dari profesi sendiri dan profesi lain. Walaupun

perawat banyak mengalami tantangan dalam profesinya, namun perawat dituntut untuk bertindak sesuai dengan perlakuan yang adil, terlepas dari jenis kelamin, pekerjaan, kepercayaan agama, status sosial ekonomi, ras, etnis, usia dan kewarganega (Derviş, 2013).

Perawat sebagai pekerja memiliki karakteristik individu yang berpengaruh terhadap hasil manajemen. Karakteristik ini dapat memberikan hasil manajemen baik dan tidak baik. Karakteristik dari perawat terdiri dari kemampuan, ketrampilan fisik dan mental dari individu sebagai perawat. Karakteristik ini dipengaruhi juga oleh latar belakang keluarga, tingkat sosial, pengalaman, umur, jenis kelamin, dan etnis (Cahyono, 2015). Sedangkan menurut Kurniawati (2019) perawat dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu dari perawat itu sendiri. Setiap orang mempunyai karakteristik masing-masing sehingga terdapat perbedaan yang mendasar seorang dengan yang lain.

Pengetahuan perawat tentang manajemen konflik sering diartikan sebagai rangkaian aksi dan reaksi, diantara pelaku konflik maupun pihak luar yang membantu (penengah) dalam menangani suatu konflik. Pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu. Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya mata, hidung, telinga, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Profesi keperawatan pada dasarnya memiliki tingkat konflik yang tinggi dibandingkan dengan profesi yang lainnya. Lahana et al (2019) manajemen konflik dalam keperawatan sektor publik dari 100 perawat, mayoritas perawat melaporkan konflik dengan profesi lain dan jenis konflik yaitu dengan cara penghindaran. Gaya yang paling umum untuk manajemen konflik adalah penghindaran, kolaborasi, kompromi, kompetisi, mediasi, dan akomodasi yang jauh lebih kecil. Secara signifikan mempengaruhi strategi resolusi konflik dengan perawat muda, tanggung jawab lebih sedikit dan tidak ada pendidikan manajemen konflik sebelumnya memilih penghindaran sebagai strategi utama mereka.

Konflik dapat diselesaikan dengan manajemen konflik melalui pendekatan gaya manajemen konflik. Penelitian kecerdasan emosional dan pemilihan gaya manajemen konflik perawat pelaksana. Penelitian ini terdapat hubungan negatif antara dimensi kesadaran diri dengan gaya kompetisi dan hubungan positif antara dimensi manajemen diri dengan gaya akomodasi. Terdapat hubungan antara dimensi kesadaran diri dengan gaya kompetisi, serta manajemen emosi dan gaya akomodasi (Wijayanti & Mudzakkir, 2019). Perawat dituntut dapat menerapkan manajemen konflik yang berdampak pada kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit. Senada dengan penelitian Gulo Bevy (2019) yang menyatakan ada pengaruh antara pelaksanaan manajemen konflik oleh kepala ruangan pada motivasi kerja perawat pelaksana.

Konflik merupakan salah satu masalah penting di lingkungan kerja perawat, konflik yang terjadi menimbulkan dampak fungsional oleh karenanya dibutuhkan suatu manajemen yang tepat sehingga kepuasan kerja perawat meningkat. Daniyanti & Kamil (2016), bahwa ada hubungan manajemen konflik dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap, pihak manajemen rumah sakit diharapkan dapat memfasilitasi perawat agar mendapatkan edukasi tentang konflik dan manajemen konflik sehingga dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam memilih strategi manajemen konflik yang tepat dan meningkatkan kepuasan kerja.

RS Royal Progress merupakan salah satu rumah sakit swasta yang menjadi pilihan masyarakat Kelurahan Sunter Jakarta Utara. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada saat di RS. Royal Progress didapatkan data: RS. Royal Progress merupakan rumah sakit swasta yang memiliki kapasitas tempat tidur 180 tempat tidur dengan indikator pencapaian kinerja akhir 2019 rata-rata tiga bulan terakhir adalah pemakaian tempat tidur (Bed Occupancy Rate : BOR) 35,93%, Lama dirawat (Length Off Stay : LOS) 3-4 hari. Frekwensi pemakaian tempat tidur (Bed Trun Over: BTO) 3,55 kali per tempat tidur. Jumlah hari tempat tidur tidak dipakai (Turn Over Internal: TOI) 4-5 hari (Profil RS Royal Progress, 2019).

Rumah sakit terdapat berbagai faktor yang menjadi penyebab munculnya konflik didalamnya. Konflik sesungguhnya tak dapat dihindari, dan menjadi bagian dari dinamika kehidupan rumah sakit. Keperawatan merupakan sebuah profesi yang berisiko terjadinya konflik, karena berhubungan secara interpersonal dengan orang yang memiliki perbedaan nilai, kepercayaan, latar belakang budaya dan tujuan, yang semuanya dapat menjadi sumber konflik. Perawat dapat pemahaman tentang manajemen konflik yang terjadi menjadi hal yang penting untuk dipahami.

Konflik yang terjadi di rumah sakit akan membuat ketidaknyamanan pasien saat menerima pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara selama penelitian terjadi konflik di RS. Royal Progress, dari lima orang perawat pada bulan januari 2020 di ruang rawat inap berkaitan dengan konflik perawat mengatakan pernah mangalamai konflik yang disebabkan karena salah komunikasi, masalah pembagian jadwal dinas dan pembagian jabatan diruangan seperti pemelihan kepala tim dan perawat pelaksana, rekan kerja yang malas melakukan pekerjaan, ketidak cocokan sesama tim dinas akibatnya terjadi percecokan sehingga menimbulkan suasana kerja yang tidak solid.

Hasil observasi selama satu minggu pada bulan januari 2020 bahwa masing-masing diruangan memang pernah mengalami konflik, namun konflik yang muncul ditimbulkan antara teman di ruangan dengan masalah yang berbagai macam, ada masalah pekerjaan dimana teman kerja yang malas dalam bekerja, salah komunikasi, dan kecemburuan sosial. Konflik di RS. Royal Progress, sering terjadi pergantiaan pimpinan/dewan direksi yang dikarenakan mengundurkan diri, konflik ini berdampak pada pimpinan *level top, middle* dan *first line* manager keperawatan, bahkan sampai pada perawat pelaksana diruang rawat inap, dimana terjadi pro dan kontra pada keputusan tersebut. Kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan dengan menyebar kuesioner ke 5 perawat untuk mengetahui pengetahuan manajemen konflik. Hasil yang didapatkan adalah sebanyak 2 orang perawat (40%) memiliki pengetahuan manajemen konflik yang buruk.

Ada berbagai teori dan jurnal yang membahas penyebab berbedaan tingkat pengetahuan perawat terhadap manajemen konflik berdasarkan karakteristik perawat seperti usia, jenis kelamin perawat, pendidikan, kebudayaan lingkungan, dan pengalaman. Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan karakteristik perawat terhadap tingkat pengetahuan tentang manejemen konflik di RS Royal Progress.

1.2 Perumusan Masalah

Kemampuan perawat untuk mengidentifikasi dan merespons manajemen konflik secara efektif merupakan persyaratan penting. Keberhasilan atau kegagalan utama dalam mencapai tujuan sering kali bergantung pada kemampuan perawat dalam mengidentifikasi penyebab dan merespons konflik dengan tepat. Fenomenanya manajemen konflik belum optimal dan dilapangan ditemukan bahwa ada anggapan perawat yang keliru tentang menajemen konflik. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut karena belum di ketahuinya bagaimana hubungan karakteristik perawat terhadap tingkat pengetahuan tentang manejemen konflik di RS. Royal Progress. Hal ini menjadi dasar pemikiran perawat dalam melakukan manajemen konflik saat pelayanan keperawatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat terhadap tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik di RS. Royal Progress.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin diperoleh dari peneliti ini adalah :

a. Diketahui karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, Kebudayaan lingkungan, dan pengalaman kerja) yang bertugas di RS Royal Progress.

b. Diketahui tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen konflik di RS Royal Progress
c. Diketahui hubungan usia, jenis kelamin perawat, pendidikan, kebudayaan lingkungan, dan pengalaman perawat terhadap tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik di RS Royal Progress.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk berbagai pihak diantaranya:

1.4.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Data dari hasil penelitian ini dapat di jadikan bahan masukan untuk pengembangan mutu pelayanan sehingga kepuasan klien dan keluarga dapat tercapai secara optimal. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberi informasi tentang hubungan karakteristik perawat terhadap tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik di RS. Royal Progress.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai literature dalam pengembangan keperawatan khususnya terkait dengan pengetahuan tentang karakteristik perawat dan manajemen konflik bagi perawat di rumah sakit.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk melakukan penelitian berikutnya yang berkaitan dengan karakteristik perawat dan manajemen konflik dimasa yang akan datang.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan teori dan konsep yang terkait dengan penelitian yang berjudul "Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Konflik Di Rumah Sakit Royal Progress". Adapun teori dan konsep yang hendak diuraikan meliputi tingkat pengetahuan, manajemen konflik, dan karakteristik perawat.

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

UNIVERSITAS BINAWAN

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "*what",*misalnya apa air, apa alam, dan sebagainya. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak zaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan (*knowledge*) dan ilmu (*science*) berawal dari kekaguman manusia akan alam yang dihadapinya, baik alam besar (*macro cosmos*) maupun alam kecil (*micro cosmos*). Kekaguman tersebut kemudian menyebabkan timbulnya rasa ingin tahu. Rasa ingin tahu manusia akan terpuaskan bila dirinya mendapatkan penjelasan mengenai apa yang dipertanyakan (Sodik, 2015).

Tingkatan pengetahuan tersebut dapat menentukan sejauh mana tingkat kemampuan seseorang dalam memahami segala seseuatu yang diketahuinya. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat

dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya (Kurniah, 2012).

2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Kerlinger dalam (Masturoh, 2018), mengutarakan empat cara untuk memperoleh pengetahuan:

a. Metode Keteguhan (*Method of tenacity*), yaitu berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.
b. Metodeotoritas (*Method of authority*), yaitu merujuk pada pernyataan para ahli atau yang memiliki otoritas.
c. Metode Intuisi (*Method of intuition*), yaitu berdasarkan keyakinan yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu pembuktian lagi.
d. Metode Ilmiah (*Method of science*), yaitu berdasarkan kaidah keilmuan, sehingga walaupun dilakukan oleh orang yang berbeda-beda namun dapat menghasilkan kesimpulan yang sama.

Sedangkan (Notoatmodjo, 2018), membagi ke dalam 2 bagian besar cara untuk meperoleh pengetahuan yaitu:

a. Cara Non Ilmiah atau Tradisional

   Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematik dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi: cara coba salah (*trial and error*), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi, dan deduksi.
b. Cara Ilmiah atau Modern

   Cara ilmiah ini dilakukan melalui cara-cara yang sistematis, logis dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian dilaksanakan melalui uji coba terlebih dahulu sehingga instrumen yang

digunakan valid dan reliabel dan hasil penelitiannya dapat digeneralisasikan pada populasi. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betul-betul dapat dipertanggung jawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah.

2.1.3 Tingkatan Pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesisini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

f. Evaluasi (*evalution*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh,dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

UNIVERSITAS BINAWAN

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak dalam (Yanti, 2012) pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti hubungan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

b. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis(mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

d. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh terhadap pembentukan sikap kita.

e. Jenis Kelamin

Ada pendapat bahwa terdapat berbedaan antara pria dan wanita dalam kinerja. Namun ada juga yang berpendapat tidak ada perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam memecahkan masalah.

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari nsubyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010). Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahuai atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. Seseorang dapat mengungkapkan apa-apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban lisan maupun tulisan yang merupakan reaksi dari stimulus yang dapat berupa pertanyaan lisan maupun tulisan.

Bila pengukuran pengetahuan dengan memberikan kuisioner tentang objek pengetahuan yang diukur, maka penilaian dilakukan dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan skor jawaban yang diharapkan (tertinggi) kemudian dilakukan 100% dan hasilnya berupa prosentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut :

$N = S_p / S_m \times 100\%$

Keterangan :

N : nilai pengetahuan

S_p : skor yang didapat

S_m : skor tertinggi maksimum

Khomsan dalam (Kurniah, 2012), tingkat pengetahuan dikelompokan menjadi tiga, yaitu :

- Tinggi, apabila skor > 80% dari total jawaban yang benar
- Cukup, apabila skor 60-80% dari total jawaban yang benar
- Kurang, apabila skor < 60% dari total jawaban yang benar

2.2 Manajemen Konflik

2.2.1 Pengertian

Manajemen berarti kepemimpinan; proses pengaturan; menjamin kelancaran jalannya pekerjaan dalam mencapai tujuan dengan pengorbanan sekecil-kecilnya. Dengan kata lain, manajemen secara singkat berarti pengelolaan (Rusdiana, 2015). Menurut Mary Parker Vollett dalam (Rusdiana, 2015), manajemen merupakan seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Manajemen pengertian sebagai proses perencanaan, pengorganisasiaan, pengarahaan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya organisasi lainnya.

Konflik diartikan sebagai suatu proses sosial antara dua orang atau lebih (bisa juga kelompok) dimana salah satu pihak berusaha menyingkirkan pihak lain dengan menghancurkannya atau membuatnya tidak berdaya. Konflik juga dapat diartikan sebagai hubungan antara dua pihak atau lebih (individu atau kelompok) yang memiliki tujuan atau kepentingan yang berbeda. Konflik adalah suatu pertentangan yang terjadi antara apa yang diharapkan oleh seseorang terhadap dirinya, orang lain, organisasi dengan kenyataan apa yang diharapkannya (Muspawi, 2014).

Konflik adalah akibat dari perilaku yang kompleks. Konflik dapat terjadi pada berbagai tingkatan seperti intrapersonal, interpersonal, intragroup, atau antar kelompok. Konflik intrapersonal terjadi didalam diri seseorang, sedangkan konflik interpersonal terjadi antar seseorang dengan orang yang lain. Demikian juga konflik intragroup terjadi dalam satu kelompok orang, dan konflik antar kelompok terjadi antara dua atau lebih

kelompok orang. Isu yang timbul menyebabkan konflik mungkin nyata atau hanya sekedar iusi, konflik selanjutnya adalah nyata (Ekawarna, 2018).

Manajemen konflik yaitu sebagai suatu pendekatan yang berorentasi pada proses penyelesaian konflik, melalui kegiatan merencanakan, mengorganisir, dan mengarahkan dengan berbagai bentuk komunikasi (termasuk tingkah laku) kepada para pihak yang terlibat konflik. Upaya ini dilakukan untuk mempengaruhi posisi dan kepentingan, serta interpretasi masing-masing pihak sehingga yang dibutuhkan oleh pihak penengah (diluar yang berkonflik) adalah informasi yang akurat tentang situasi konflik (Ekawarna, 2018).

2.2.2 Bentuk Konflik

UNIVERSITAS BINAWAN

Para ilmuwan yang berbeda telah mencoba mengklasifikasikan konflik ke dalam berbagai bentuk. Menurut (Ekawarna, 2018), klasifikasi yang meliputi konflik hubungan, konflik tugas, dan konflik proses, yaitu :

a. Konflik Hubungan

   Konflik ini muncul bila ada ketidak sesuaian antarpribadi diantara anggota kelompok, termasuk benturan keperibadian, ketegangan, permusuhan, dan gangguan. Jenis konflik ini menghasilkan emosi individu yang negative, seperti kecemasaan, ketidakpercayaan atau kebencian, frustasi, serta ketegangan dan ketakutan untuk ditolak oleh anggota tim lainnya.

b. Konflik Tugas

   Bentuk konflik ini disebabkan oleh adanya ketidaksepakatan mengenai isi tugas dan tujuannya, seperti distribusi sumber daya, prosedur, dan interpretasi fakta. Konflik tugas mencakup perbedaan sudut pandang, gagasan, dan pendapat. Berbeda dengan konflik hubungan, temuan hasil penelitian mengenai konflik tugas tidak begitu menyakinkan. Konflik tugas telah dikaitkan dengan beberapa efek menguntungkan seperti memperbaiki kemampuan debat dalam tim, yang menghasilkan gagasan dan inovasi berkualitas, serta mengarah kea rah yang lebih baik.

c. Konflik Proses

Bentuk konflik ini mengacu pada ketidaksepakatan tentang bagaimana sebuah tugas harus diselesaikan, siapa yang harus bertanggung jawab, dan bagaimana pendelegasian wewenang kepada induvidu. Misalnya, ketika anggota kelompok tidak setuju tentang tanggung jawabnya untuk menyeleasikan tugas tertentu.

2.2.3 Sumber Konflik

Menurut Omisore & Abiodun dalam (Ekawarna, 2018), mengidentifi- kasi terdapat dua sumber konflik, yaitu sumber internal dan eksternal. Sumber internal mengacu pada faktor-faktor yang melekat dalam struktur organisasi. Sumber eksternal sendiri mengacu pada faktor-faktor yang berada diluar empat dinding organisasi. Kemudian menurut Mullins dalam (Ekawarna, 2018), faktor-faktor yang menjadi suatu potensial konflik dalam organisasi adalah berikut ini :

a. Perbedaan Persepsi

Perbedaan persepsi menghasilkan perbedaan pendapat, dan juga penilaian orang dalam memberi makna terhadap suatu stimulasi yang satu. Perbedaan persepsi merupakan suatu realitas yang sangat potensial untuk menjadi sumber utama konflik.

b. Keterbatasaan Sumber Daya

Pada organisasi yang memiliki keterbatasan sumber daya, individu, sertakelompok maka akan banyak pula kepentingan terhadap sumber daya tersebut (misalnya alokasi anggaran). Situasi ini biasanya menjadi pemicu konflik, yang akan mengakibatkan penurunan kinerja organisasi. Jadi, semakin langka sumber daya dalam organisasi maka semakin besar pula kesempatan atau peluang terjadinya konflik.

c. Departementalisasi dan Spesialisasi

Potensi konflik dapat meningkat secara substansial ketika antar departemen dalam organisasi memiliki tujuan yang berbeda atau tidak selaras. Sedangkan dalam spesialisasi, jika sebagian besar karyawan

dalam sebuah organisasi adalah spesialis, hal itu dapat menyebabkan konflik karena mereka memiliki tanggung jawab pekerjaan masing-masing.

d. Interdependensi

Konflik cenderung dapat meningkat karena interdependen tugas. Apabila seseorang harus bergantung pada orang lain untuk menyelesaikan tugasnya, dan kemudian tugas tersebuttidak beres atau mengalami keterlambatan maka mereka cenderung untuk menyalahkan rekan kerjanya.

e. Hubungan Kewenangan

Di banyak organisasi sering muncul ketegangan antara manajer dan karyawan, karena sebagian orang tidak suka ditegur mengenai apa yang harus mereka lakukan. Manajer biasanya memiliki hak istimewa (misalnya jam fleksibel, panggilan jarak jauh pribadi gratis, dan waktu istirahat yang lebih lama) sehingga menimbulkan kecemburuan social yang menjadi sumber konflik.

f. Peran dan Harapan

Peran adalah perilaku yang diharapkan dari seorang karyawan. Setiap karyawan memiliki satu atau lebih peran dalam organisasi. Peran ini mencakup elemen seperti jenis pekerjaan, deskripsi tugas, dan kesepakatan antara karyawan dan organisasi.

g. Ambiguitas Yurisdiksi

Apabila garis tanggung jawab dalam sebuah organisasi tidak pasti maka ambiguitas yurisdiksi muncul. Karyawan memiliki kecenderungan untuk melepaskan tanggung jawab yang tidak diinginkan kepada orang lain, jika tanggung jawab tidak dinyatakan secara jelas.

2.2.4 Jenis-Jenis Konflik

Menurut James A.F. Stoner dan Charles Wankel dalam (Muspawi, 2014), dikenal ada lima jenis konflik yaitu:

a. Konflik Intrapersonal

Konflik intrapersonal adalah konflik seseorang dengan dirinya sendiri. Konflik terjadi bila pada waktu yang sama seseorang memiliki dua keinginan yang tidak mungkin dipenuhi sekaligus.

b. Konflik Interpersonal

Konflik Interpersonal adalah pertentangan antar seseorang dengan orang lain karena pertentangan kepentingan atau keinginan. Hal ini sering terjadi antara dua orang yang berbeda status, jabatan, bidang kerja dan lain-lain.Konflik interpersonal ini merupakan suatu dinamika yang amat penting dalam perilaku organisasi. Karena konflik semacam ini akan melibatkan beberapa peranan dari beberapa anggota organisasi yang tidak bisa tidak akan mempengaruhi proses pencapaian tujuan organisasi tersebut.

c. Konflik Antar Individu dan Kelompok

Hal ini seringkali berhubungan dengan cara individu menghadapi tekanan-tekanan untuk mencapai konformitas yang ditekankan kepada mereka oleh kelompok kerja mereka. Sebagai contoh dapat dikatakan bahwa seseorang individu dapat dihukum oleh kelompok kerjanya karena ia tidak dapat mencapai norma-norma produktivitas kelompok dimana ia berada.

d. Konflik Antara Kelompok Dalam Organisasi Yang Sama

Konflik ini merupakan tipe konflik yang banyak terjadi di dalam organisasiorganisasi. Konflik antar lini dan staf, pekerja dan pekerja-manajemen merupakan dua macam bidang konflik antar kelompok.

e. Konflik Antara Organisasi

Contohnya seperti di bidang ekonomi dimana Amerika Serikat dan negara-negara lain dianggap sebagai bentuk konflik, dan konflik ini biasanya disebut dengan persaingan. Konflik ini berdasarkan pengalaman ternyata telah menyebabkan timbulnya pengembangan

produk-produk baru, teknologi baru dan servis baru, harga lebih rendah dan pemanfaatan sumber daya secara lebih efisien.

2.2.5 Penyebab Konflik

Dalam setiap organisasi terdapat berbagai factor yang menjadi penyebab munculnya konflik. Menurut (Ekawarna, 2018), penyebab konflik ada beberapa yaitu :

a. Perbedaan Kepribadian (*personality differences*)

   Setiap induvidu memiliki kepribadian unik yang memunculkan perbedaan sikap, pendapat, keyakinan, stabilitas emosional budaya, kedewasaan, pendidikan, jenis kelamin, bahasa, dan lain-lain. Oleh karena itu, reaksi mereka terhadap rangsangan atau stimulus khusus juga berbeda. Perbedaan ini menyebabkan beberapa individu memandang rangsangan tertentu, sebagai sesuatu yang meremehkan posisi mereka atau menolak nilai-nilai yang dianutnya.

b. Perbedaan Nilai (*value differences)*

   Perbedaan nilai sering disebut pula dengan perbedaan kultur. Hal itu karena nilai-nilai atau system keyakinan yang dianut pemeluknya, merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan kebudayaan. Oleh karena itu, kebudayaan mempengaruhi pola berpikir dan tingkah laku individu, dalam kelompok pendukung kebudayaan yang bersangkutan.

c. Batasan Pekerjaan Yang Kabur (*blurred job boundaries*)

   Hal ini menguatkan temuan Kaitelidou dalam (Ekawarna, 2018), yang mempelajari konflik perawat dokter di Yunani, yang menyimpulkan bahwa dokter memiliki lebih banyak konflik dengan perawat alumni pendidikan tinggi (universitas). Kemajuan bidang keperawatan menciptakan konflik antarprofesional antara perawat dan dokter, yang tidak mau menerima evolusi profesi praktisi perawat.

d. Persaingan Untuk Sumber Daya Terbatas (*battle for limited resources)*

   Langkanya sumber daya dapat membangkitkan konflik, karena masing-masing orang atau unit kerja memerlukan sumber daya tertentu padahal pihak lainnya juga memerlukan sumber daya tersebut. Konflik serng

terjadi karena minimnya ketersediaan finansial, dan sumber daya lain bagi setiap individu atau kelompok untuk mencapai tujuan.

e. Pengambilan Keputusan (*decision-making)*

Coombs dalam (Ekawarna, 2018), melakukan studi etnografi perawatan intensif, dan dokter. Meskipun banyak interaksi di antara dokter-perawat adalah interaksi yang saling menguntungkan atau memuaskan, namun pengambil keputusan klinis menyebabkan konflik diantara kelompok professional.

f. Komunikasi (*communication)*

Konflik terjadi karena adanya hambatan dalam proses interaksi komunikasi diantara para pihak yang terlibat konflik. Jika proses komunikasi berjalan dengan baik, pesan kedua belah pihak yang disampaikan melalui media akan saling dimengerti dan diterima secara persuasive, tanpa bias, terlebih jika dibumbui dengan menggunakan humor yang segar.

g. Kompetisi Interdepartemental (*interdepartmental competition*)

Kompetisi antardepartemen dapat timbul bila pembelian nonrutin perlu dilakukan. Hal ini sering kali tidak dianggarkan dengan baik pada tingkat organisasi, dan menyebabkan geserkan ketika lebih dari satu departemen memerlukan pembelian yang memerlukan modal besar, tetapi tidak dapat diakomodasi semuanya.

h. Harapan (*expectations)*

Harapan setiap orang berbeda-beda. Teman sebaya cenderung merasa frustasi saat harapan rekan kerja mereka tidak terpenuhi. Hal ini menyebabkan konflik antara yang satu dengan yang lainnya. Harapan kerja yang berbeda juga menghasilkan konflik ditingkat intradepartemen.

2.2.6 Strategi Penyelesaian Konflik

Perawat diharapkan dapat memfasilitasi penyelesaian konflik diantara stafnya sehingga dapat menciptakan suasana kerja yang kondusif diruangannya. Menurut Bowditch dan Buono dalam (Lombogia, 2013), strategi Penyelesaian Konflik adalah sebagai berikut:

a. Kompromi atau Negosiasi

   Suatu strategi penyelesaian konflik dimana semua yang terlibat saling menyadari dan sepakat pada keinginan bersama. Penyelesaian strategi ini sering diartikan sebagai lose-lose situation. Kedua pihak yang terlibat saling menyerah dan menyepakati hal yang telah dibuat. Strategi ini dalam manajemen keperawatan sering digunakan oleh Middle dan top manajer keperawatan.

b. Kompetisi

   Suatu pola untuk memuaskan kepentingan sendiri dengan menggunakan power. Strategi ini dapat diartikan sebagai win-lose situation. Penyelesaian ini menekankan hanya ada satu orang atau kelompok yang menang tanpa mempertimbangkan yang kalah. Akibat negative dari strategi ini adalah kemarahan, putus asa dan keinginan untuk perbaikan di masa mendatang.

c. Menghindar

   Menghindar dari suatu konflik merupakan cara yang sering dilakukan untuk mencegah terjadinya konfrontasi. Strategi ini biasanya dipilih bila ketidaksepakatan membahayakan kedua pihak.

d. Kolaborasi

   Strategi ini strategi win-win solution, dalam kolaborasi kedua pihak yang terlibat menentukan tujuan bersama dan bekerja sama dalam mencapai suatu tujuan bersama. Keduanya yakin akan tercapainya suatu tujuan yang telah ditetapkan. Strategi kolaborasi tidak akan dapat berjalan bila kompetisi insentif sebagai bagian dari situasi tersebut, kelompok yang terlibat tidak mempunyai kemampuan dalam menyelesaikan masalah, dan tidak adanya kepercayaan dari kedua kelompok/seseorang.

e. Akomodasi (*Cooperative situation*)

Suatu pola dimana satu pihak menerima kepentingan pihak lain diatas kepentingan sendiri. Strategi ini seseorang berusaha mengakomodasi permasalahan, dan memberi kesempatan pada orang lain untuk menang. Pada strategi ini masalah yang utama terjadi sebenarnya tidak terselesaikan.

2.3 Karakteristik Perawat

Perawat merupakan seorang profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Pemenuhan kebutuhan kepuasan pasien selama di rumah sakit diperlukan tenaga kesehatan yang harus mempunyai pengetahuan (knowledge), keterampilan (skill) yang tinggi serta mempunyai sikap profesional (attitude) dan menunjang pembangunan kesehatan.

Menurut Cahyono (2015), karakteristik dari perawat terdiri dari kemampuan, ketrampilan fisik dan mental dari individu sebagai perawat. Karakteristik ini dipengaruhi juga oleh latar belakang keluarga, tingkat sosial, pengalaman, umur, jenis kelamin, dan etnis. Perawat sebagai pekerja memiliki karakteristik individu yang berpengaruh terhadap hasil manajemen. Karakteristik ini dapat memberikan hasil manajemen baik dan tidak baik. Adapun karakteristik perawat yang dipengaruhi, oleh :

a. Usia

Usia perawat secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam sikap pengambilan keputusan yang yang mengacu pada setiap pengalamannya. Usia merupakan indikator umum tentang kapan suatu perubahan akan menjadi. Usia menggambarkan pengalaman dalam diri seseorang sehingga terdapat keragaman tindakan berdasarkan usia yang dimiliki (Purnawati, 2018).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin umumnya digunakan untuk membedakan seks seseorang, yaitu laki-laki atau perempuan. Penelitian psikologis telah menentukan bahwa laki-laki lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dalam memiliki pengharapan untuk sukses, sehingga laki-laki lebih baik kinerjanya dibandingkan dengan perempuan (Purnawati, 2018). Penjelasan yang logis adalah adalah bahwa secara historis perempuan bertanggung jawab terhadap rumah tangga dan keluarga (Robbins dalam Elvarida, 2010).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seorang perawat yang menjalankan profesinya sebagai perawat, saat menjalankan profesinya harus memiliki pengetahuan dan pendidikan dalam bidang tertentu, untuk itu dibutuhkan pendidikan yang sesuai agar dapat berjalan dengan baik dan professional (Purnawati, 2018). Pendidikan menunjukan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya.

d. Lama Bekerja

Lama kerja adalah lama seseorang perawat yang bekerja di rumah sakit dari mulai awal bekerja sampai saat selesai perawat berhenti bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat (Purnawati, 2018). Perawat mempunyai harapan yang relatif sudah terpenuhi karena belum mempunyai tuntutan kebutuhan yang tinggi dibandingkan dengan masa kerja yang sudah lama (Rusmianingsih, 2012).

e. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh terhadap pembentukan sikap kita (Yanti, 2012).

2.3.1 Peran Dan Fungsi Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan merupakan suatu bentuk koordinasi dan integrasi sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan dan obyektifitas asuhan pelayanan keperawatan. Proses manajemen dibagi menjadi lima tahap yaitu perencanaan, pengorganisasian, kepersonaliaan, pengarahan dan pengendalian. Manajemen keperawatan memahami dan memfasilitasi pekerjaan perawat pelaksana serta mengelola kegiatan keperawatan. Keberhasilan pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh manajer keperawatan melaksanakan peran dan fungsinya (Julianto, 2014).

a. Peran Manajemen Keperawatan

Peran manajemen keperawatan menurut Julianto (2014), yaitu :

1) Peran Interpersonal (*Interpersonal Role*)

Dalam peran interpersonal terdapat tiga peran pemimpin yang muncul secara langsung dari otoritas formal yang dimiliki pemimpin dan mencakup hubungan interpersonal dasar, yaitu: peran sebagai yang dituakan (*Figurehead Role*), peran sebagai pemimpin (*Leader Role*), dan peran sebagai Penghubung (*Liaison Role)*.

2) Peran Informasional (*Informational Role*)

Dikarenakan kontak interpersonalnya, baik dengan anak buah maupun dengan jaringan kontaknya yang lain, seorang pemimpin muncul sebagai pusat syaraf bagi unit organisasinya. Pemimpin bisa saja tidak tahu segala hal, tetapi setidaknya tahu lebih banyak dari pada stafnya. Tiga peran pemimpin berikut ini mendiskripsikan aspek irformasional tersebut, yaitu: peran sebagai monitor (*Monitor Role*), peran sebagai disseminator (*Disseminator role*), peran sebagai juru bicara (*Spokesman Role*).

3) Peran Pengambilan Keputusan (*Decisional Role*)

Informasi yang diperoleh pemimpin bukanlah tujuan akhir, tetapi merupakan masukan dasar bagi pengambilan keputusan. Sesuai otoritas formalnya, hanya pemimpinlah yang dapat menetapkan komitmen organisasinya ke arah yang baru, dan sebagai pusat syaraf

organisasi. Berkaitan dengan peran pemimpin sebagai pengambil keputusan terdapat empat peran pemimpin, yaitu: peran sebagai wirausaha (*Entrepreneur Role*), peran sebagai pengendali gangguan (*Disturbance handler Role*), peran sebagai yang mengalokasikan sumberdaya (*Resource allocator Role*), dan peran sebagai negosiator (*Negotiator Role*).

b. Fungsi Manajemen Keperawatan

Fungsi manajemen keperawatan menurut Julianto (2014), yaitu :

a. Fungsi Perencanaan

Perencanaan merupakan pemilihan atau penetapan tujuan-tujuan organisasi dan penentuan strategi kebijaksanaan proyek program prosedur metode sistem anggaran dan standar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan.

b. Fungsi Pengorganisasian

Pengorganisasian ini meliputi: penentuan sumber daya dan kegiatan-kegiatan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi, perancangan dan pengembangan suatu organisasi atau kelompok kerja yang akan dapat membawa hal-hal tersebut ke arah tujuan, penugasan tanggung jawab tertentu, dan pendelegasian wewenang yang diperlukan kepada individu-individu untuk melaksanakan tugasnya.

c. Fungsi Ketenagaan

Penyusunan personalia adalah penarikan (recruitment) latihan dan pengembangan serta penempatan pemberian orientasi pada karyawan dalam lingkungan kerja yang menguntungkan dan produktif.

d. Fungsi Pengarahan

Fungsi pengarahan adalah bagaimana membuat atau mendapatkan para karyawan melakukan apa yang diinginkan dan harus mereka lakukan. Pengarahan yaitu memotivasi staf dan menciptakan suasana yang memotivasi, membina komunikasi organisasi,

menangani konflik, dan memfasilitasi kerjasama.

e. Fungsi Pengendalian

Fungsi pengendalian bertujuan untuk menjamin kualitas dan penampilan kinerja. Pengawasan adalah penemuan dan penerapan cara dan alat untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan.

Keperawatan merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Sedangkan perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan (Kemenkes, 2017). Profesi yang melaksanakan asuhan dan praktik keperawatan, seorang perawat dengan kualifikasinya diwajibkan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai bukti tertulis dan pencatatan resmi yang dikeluarkan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI). Peran perawat secara umum (Kemenkes, 2017), diantaranya :

a. *Care provider* (pemberi asuhan), yaitu dalam memberi pelayanan berupa asuhan keperawatan perawat dituntut menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etik dan legal.
b. *Manager dan community leader* (pemimpin komunitas), yaitu dalam menjalankan peran sebagai perawat dalam suatu komunitas/kelompok masyarakat, perawat terkadang dapat menjalankan peran kepemimpinan, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial dan juga dapat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.
c. *Educator*, yaitu dalam menjalankan perannya sebagai perawat klinis, perawat komunitas, maupun individu, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik klinik dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.

d. *Advocate* (pembela), yaitu dalam menjalankan perannya perawat diharapakan dapat mengadvokasi atau memberikan pembelaan dan perlindungan kepada pasien atau komunitas sesuai dengan pengetahuan dan kewenangannya.
e. *Researcher* (penelitian), yaitu dengan berbagai kompetensi dan kemampuan intelektualnya perawat diharapkan juga mampu melakukan penelitian sederhana di bidang keperawatan dengan cara menumbuhkan ide dan rasa ingin tahu serta mencari jawaban terhadap fenomena yang terjadi pada klien di komunitas maupun klinis.

2.3.2 Proses Manajemen Keperawatan

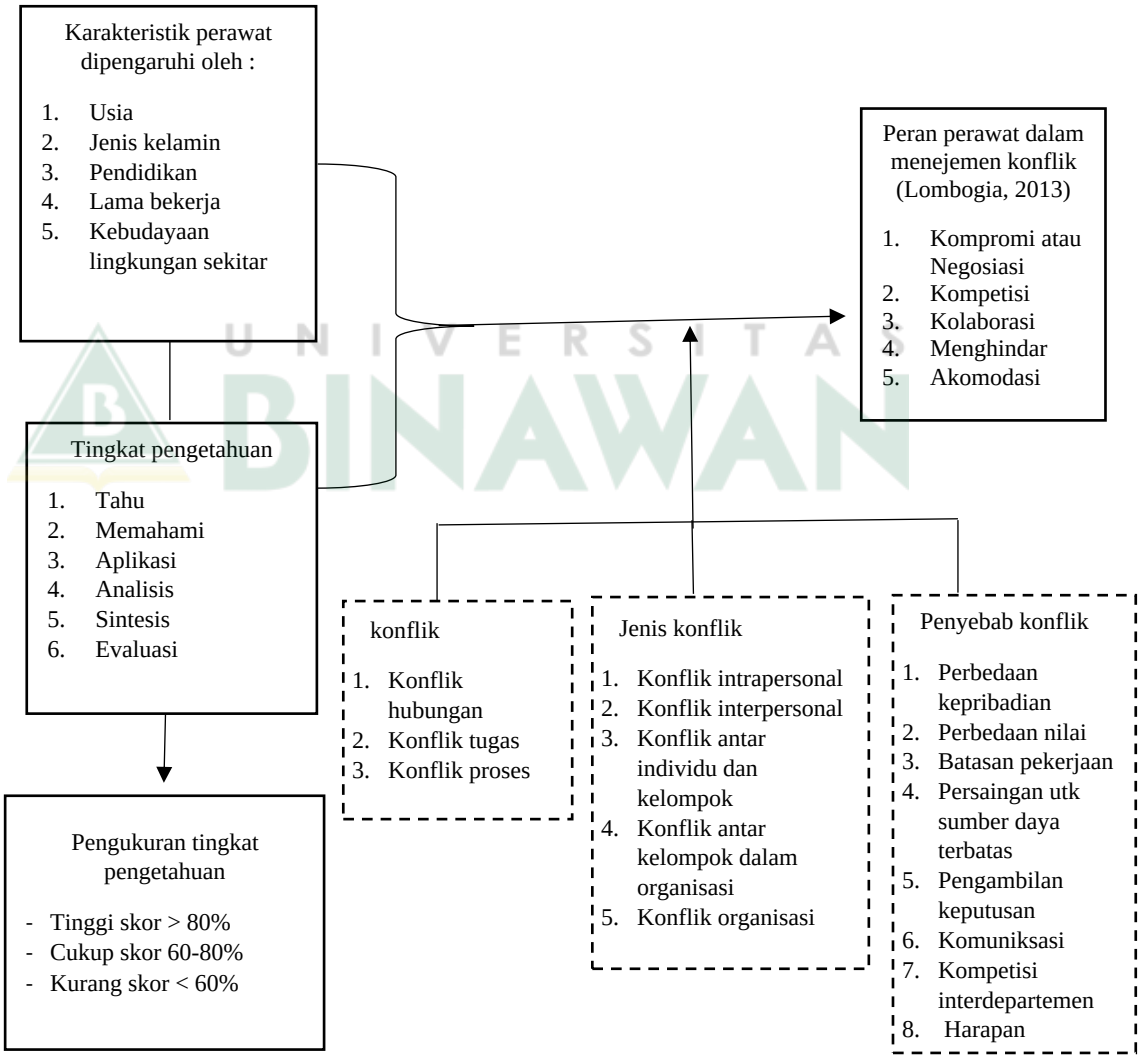
Proses manajemen keperawatan sesuai dengan pendekatan sistem terbuka dimana masing-masing komponen saling berhubungan, berinteraksi dan dipengaruhi oleh lingkungan. Menurut Julianto (2014), proses manajemen keperawatan terdiri dari lima elemen, yaitu: input, proses, output, kontrol dan mekanisme umpan balik.

a. Input dari proses manajemen keperawatan antara lain informasi, personel, peralatan dan fasilitas.
b. Proses dalam manajemen keperawatan adalah kelompok manajer dari tingkat pengelola keperawatan tertinggi sampai ke perawat pelaksana yang mempunyai tugas dan wewenang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan.
c. Output adalah asuhan keperawatan, pengembangan staf dan riset.
d. Kontrol yang digunakan dalam proses manajemen keperawatan termasuk budget dari bagian keperawatan, evaluasi penampilan kerja perawat, prosedur yang standar dan akreditasi.
e. Mekanisme timbal balik berupa laporan finansial, audit keperawatan, survey kendali mutu dan penampilan kerja perawat.

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teoritis yang telah diuraikan pada studi kepustakan maka secara sistematis kerangka teori pada penelitian ini dapat di gambarkan dalam skema sebagai berikut :

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Sumber : (Notoatmodjo, 2010, Yanti, 2012, Kurniah, 2012, Ekawarna, 2018, Muspawi, 2014, Lombogia, 2013).

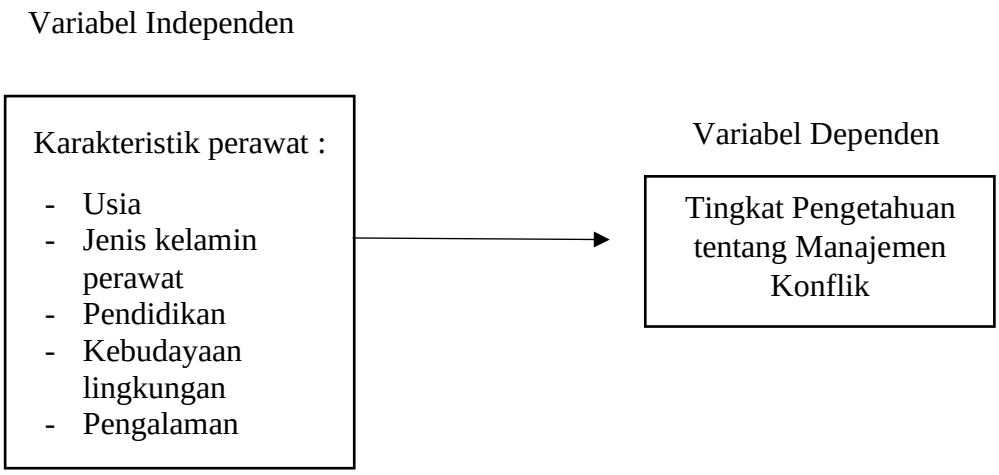
BAB III
KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antar variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Sedangkan definisi operasional merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2018).

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Peneliti akan mengidentifikasi hubungan karakteristik perawat terhadap tingkat penetahuan tentang manajemen konflik di RS. Royal Progress. Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen.

Variabel independen atau disebut juga dengan variabel bebas adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Variabel independen penelitian ini adalah karakteristik perawat. Variabel dependen atau disebut juga dengan variabel tergantung adalah variabel yang berubah akibat perubahan dari variabel independen. Variabel dependen penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik. Hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :



Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Skema 3.1. merupakan kerangka konsep pada penelitian ini, dijelaskan bahwa area penelitian ini yaitu hubungan karakteristik perawat terhadap tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik di rumah sakit Royal Progress.

3.2 Hipotesis

a. Adanya hubungan karakteristik perawat terhadap tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik di RS. Royal Progress.
b. Tidak adanya hubungan karakteristik perawat terhadap tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik di RS. Royal Progress.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan perawat yaitu segala sesuatu yang diketahui perawat didapat dari pendengaran dan penglihatannya. Manajemen konflik yaitu sebagai suatu pendekatan yang berorentasi pada proses penyelesaian konflik.

Tabel 3.1
Definisi Operasional, Cara Ukur, Hasil Ukur dan Skala Ukur
Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
Usia	Jumlah usia yang dihitung sejak responden dilahirkan sampai ulang tahun terakhir	Kuesioner	Mengisi kuesioner pada data demografi	1 = 20-40 (dewasa muda) 2 = 41-60 (dewasa tua)	Ordinal
Jenis Kelamin	Ciri biologis atau fisik untuk membedakan responden atas jenis kelamin	Kuesioner	Mengisi kuesioner pada data demografi	1 = Perempuan 2 = Laki-laki	Nominal
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir saat menjadi responden	Kuesioner	Mengisi kuesioner pada data demografi	1 = D3 Kep 2 = S1 Ners	Ordinal
Lama Bekerja	Jumlah tahun dihitung dari mulai responden bekerja di RS. Royal Progress sampai sekarang	Kuesioner	Mengisi kuesioner pada data demografi	1 = 1-10 (Baru) 2 = 11-20 (Sedang) 3 = 21-30 (Lama)	Ordinal
Kebudayaan Lingkungan	Kebudayaan dimana responden dibesarkan mempunyai pengaruh terhadap pembentukan sikap	Kuesioner	Mengisi kuesioner pada data demografi	1 = Jawa 2 = Sumatra 3 = Kalimantan 4 = Sulawesi	Nominal
Variabel Dependen					
Pengetahuan	suatu pendekatan	Kuesioner	Pilihan	1 = Baik	Ordinal

Tentang Manajemen Konflik	yang berorentasi pada proses penyelesaian konflik kepada para pihak yang terlibat konflik.	yang terdiri dari 20 pertanyaan	jawaban menggunakan skala likert 1-4 1-4 *favorable* 1:Sangat Setuju 2: Setuju 3: Tidak Setuju 4: Sangat Tidak Setuju Sedangkan *unfavorable* 1: Sangat Tidak Setuju 2: Tidak Setuju 3: Setuju 4: Sangat Setuju	> 80% 2 = Sedang 60-80% 3 = Kurang < 60%	

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB IV
METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang metode penelitian yang memaparkan tentang desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, metode pengumpulan data dan rencana analisis data.

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini merupakan desain penelitian analitik yang menggunakan *cross sectional*. Penelitian ini mengidentifikasi hubungan antara variable independen (karakteristik perawat) dengan variable dependen (tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik).

UNIVERSITAS BINAWAN

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi secara spesifik tentang siapa atau golongan mana yang menjadi sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2018). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 144 semua perawat yang bertugas di RS. Royal Progress.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Sampel penelitian ini adalah perawat di RS. Royal Progress yang dipilih sebagai responden melalui prosedur sampling yang telah ditentukan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RS. Royal Progress, berpendidikan Diploma, Profesi atau Ners, dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah perawat yang sedang cuti, responden yang mengundurkan diri saat penelitian berlangsung, dan perawat dengan suku NTT. Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2018) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketidaktepatan yang diinginkan 5%

Hasil perhitungan :

$$S : \frac{144}{1 + 144\,(0{,}05)}$$

$$S : \frac{144}{1{,}36}$$

S : 106

Peneliti bekerjasama dengan koordiantor instalasi, selanjutnya diarahkan keruangan dengan dibantu kepala ruangan yaitu dengan memberikan daftar perawat dari ruangan untuk kemudian secara bersama-sama menentukan perawat yang dapat ikut sesuai kriteria penelitian yang ditentukan pada calon responden di tiap ruangan.

Peneliti meminta persetujuan calon responden pada kuesioner dengan penjelasan yang disampaikan dalam penelitian ini. Jika calon responden bersedia maka akan ditetapkan sebagai sampel penelitian terus dilakukan pada ruangan lain hingga memenuhi jumlah sampel yang diinginkan. Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Peneliti menggunakan sistem acak sederhana melalui undian sebanyak 106 kali.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RS. Royal Progress, yang terdiri dari sepuluh ruangan, yaitu ruang poli klinik, HD, UGD, MCU, HND/ICU, OK, IRNA 2, IRNA 3, IRNA 5 dan IRNA 6. Sedangkan waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2020.

4.4 Etika Penelitian

Etika penelitian harus ditegakkan untuk menjamin perlindungan kepada responden dari kemungkinan adanya ketidaknyamanan fisik atau mental selama penelitian. Penelitian ini melibatkan perawat sebagai responden sehingga peneliti memiliki kewajiban untuk menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika. Menurut Kurniah (2012), serta Polit & Beck (2005), hak-hak yang harus dipenuhi oleh peneliti adalah sebagai berikut :

a. *Self determination*

   Hal ini peneliti memperhatikan prinsip etik yang peduli terhadap setiap responden. Responden telah diberi hak otonomi, hak untuk memilih, dan hak membuat keputusan secara sadar tanpa paksaan dari luar. Peneliti telah memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan bersedia atau tidak terlibat dalam kegiatan penelitian ini secara sadar. Kesediaan responden dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan oleh responden.

b. *Privacy* dan *dignity*

   Peneliti telah memberikan hak *privacy* kepada responden atas segala sesuatu yang terjadi selama penelitian dan berhak mendapatkan penghargaan tentang apa yang mereka lakukan.

c. *Anonymity* dan *confidentiality*

   Selama kegiatan penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama jelas responden, yang dicantumkan di dalam rekapitulasi instrument penelitian adalah nomor kode responden dan initial. Segala yang terkait dengan identitas pribadi responden maupun informasi pribai yang diperoleh selama penelitiaan tidak akan diketahui orang lain, peneliti menjaga

kerahasiaan informasi sepenuhnya.

d. *Justice*

Peneliti telah berlaku adil kepada responden, dengan cara tidak membedakan responden baik yang berkaitan dengan jenis kelamin, usia, pengalaman kerja, maupun tingkat pendidikan. Peneliti sudah memberikan penjelasan tentang prosedur dan keuntungan yang akan diperoleh selama keterlibatan dalam penelitian ini.

e. *Protection from discomfort and harm*

Responden mendapatkan hak perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugianyang bersifat fisik, psikologis, social, maupun ekonomi. Peneliti melindungi responden dari eksploitasi dan menjamin bahwa semua usaha telah dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian serta memaksimalkan manfaat dari penelititan kepada responden.

UNIVERSITAS BINAWAN

4.5 Penjelasan dan Persetujuan

Penelitian ini melibatkan manusia sebagai responden. Informed consent ini mengartikan bahwa responden memiliki pemahaman informasi yang memadai terkait penelitian ini dan memiliki kebebasan untuk ikut serta atau tidak dalam penelitian ini. Peneliti mendokumentasikan bukti partisipasi responden dalam bentuk tanda tangan Lembar Persetujuan seabagai responden yang mencakup informasi mengenai tujuan, manfaat, kontrak waktu, waktu pengisian kuesioner, dan etika penelitian.

4.6 Alat Pengumpulan Data

4.6.1 Jenis Instrumen

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua jenis kuesioner yang diperoleh dan dikembangkan dari berbagai sumber. Kuesioner A digunakan untuk mengumpulkan data demografi dan karakteristik perawat yang terdiri dari pendidikan, umur, pengalaman kerja, Kebudayaan lingkungan, dan jenis kelamin.

Kuesioner B berisi pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang peran perawat dalam manajemen konflik. Kuesioner ini juga merupakan modifikasi dari *Relationship Between Leadership Styles And Conflict Management* dikembangkan oleh Lombogia tahun 2013. Pertanyaan yang mengeksplorasi pengetahuan perawat tentang peran perawat dalam manajemen konflik berisi 20 pertanyaan dengan menggunakan *skala Likert* 1-4, skor 1 (sangat setuju), skor 2 (setuju), skor 3 (tidak setuju), dan skor 4 (sangat tidak setuju).

Pernyataan terdiri atas: pengetahuan tentang manajemen konflik kompromi 4 pernyataan dari nomor 1 sampai nomor 4, pengetahuan tentang manajemen konflik kompetisi 4 pernyataan dari nomor 5 sampai nomor 8, pengetahuan tentang manajemen konflik menghindar 4 pernyataan dari nomor 9 sampai nomor 12, pengetahuan tentang manajemen konflik kolaborasi 4 pernyataan dari nomor 13 sampai nomor 16, dan pengetahuan tentang manajemen konflik akomodasi 4 pernyataan dari nomor 17 sampai nomor 20.

Tabel 4.1
Kisi-kisi kuesioner tingkat pengetahuan perawat berdasarkan sub-sub variabel manajemen konflik

Sub Variabel	Positif	Negatif	Jumlah
Pengetahuan tentang manajemen konflik kompromi	1,4	2,3	4
Pengetahuan tentang manajemen konflik kompetisi	5,6	7,8	4
Pengetahuan tentang manajemen konflik menghindar	9,11	10,12	4
Pengetahuan tentang manajemen konflik kolaborasi	13,14,15,16		4
Pengetahuan tentang manajemen konflik akomodasi	17,18	19,20	4
Jumlah	12	8	20

4.6.2 Uji Instrumen Penelitian

Kuesioner sebagai alat ukur atau alat pengumpul selesai disusun, belum berarti kuesioner tersebut dapat langsung digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2018). Uji instrumen ini bertujuan untuk mengetahui validitas dan rehabilitas instrumen yang digunakan. Kuesioner yang dilakukan pengujian adalah kuesioner B.

4.6.3 Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *Validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2018). Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang diukur. Mengetahui validitas suatu kuesioner dapat dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan korelasi *Pearson product Moment.* Keputusan uji yaitu, bila r hitung lebih besar dari r tabel maka, artinya variabel valid dan sebaliknya jika r hitung lebih kecil dari r tabel maka artinya variabel tidak valid (Kurniah, 2012). Menentukan r table, yaitu : distribusi r tabel berdasarkan DF sebesar N-2 = 30-2 = 28 dengan signifikansi 0,05 maka didapat nilai r tabel sebesar 0,3610.

4.6.4 Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach alpha* yaitu metode mengukur rata-rata konsistensi internal diantara item-item

pertanyaan. Keuntungan dari uji reliabilitas ini dapat dilakukan dengan *one shot* atau satu kali pengukuran.

Metode *Cronbach's Alpha,* dengan metode pengambilan keputusan menggunakan batasan 0,600, Apabila Nilai Cronbach Aplha > 0,600, maka Reliabel, sebaliknya apabila nilai Cronbach Aplha < 0,600 mana dinyatakan Tidak Reliabel. Berikut adalah hasil Uji Reliabilitas yang diolah menggunakan SPSS. Berdasarkan hasil pengolahan data, nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,858 lebih dari 0,600 maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner pada variabel Pengetahuan dinyatakan reliabel.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

4.7.1 Persiapan

UNIVERSITAS BINAWAN

Pada tahap ini peneliti melakukan persiapan dalam prosedur pengumpulan data :

a. Peneliti menyampaikan surat permohonan penelitian kepada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan untuk memperoleh surat keterangan lolos kaji etik dan surat pemberian izin penelitian di RS. Royal Progress.
b. Peneliti mengajukan permohonan izin uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian diperoleh dari Direktur Utama RS. Port Medical Center sebagai tempat uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian.
c. Setelah ada persetujuan dari Direktur Utama RS. Port Medical Center, peneliti melaksanakan uji validitas dan reliabilitas.
d. Setelah instrumen dinyatakan valid dan reliable, peneliti mengajukan permintaan surat izin dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan yang ditujukan kepada Direktur Utama RS. Royal Progress.
e. Peneliti melakukan presentasi proposal penelitian.
f. Peneliti melakukan kordinasi dengan bidang keperawatan, komite keperawatan, dan koordinator instalasi dalam pemilihan responden.

4.7.2 Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan pelaksanaan dalam prosedur pengumpulan data :

a. Peneliti memperkenalkan diri dan melakukan pendekatan secara formal dan informal kepada kepala instalasi dan kepala ruangan terkait.
b. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta prosedur kepada kepala ruangan masing-masing dan menyerahkan surat izin penelitian.
c. Peneliti bersama kepala ruangan melakukan pendataan staf keperawatan sebagai calon responden.
d. Peneliti menetapkan calon responden sehingga menjadi sampel penelitian ini.
e. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur kepada calon responden hingga calon responden mengerti yang peneliti sampaikan.
f. Setelah calon responden mengerti, peneliti meminta persetujuan dari calon responden dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden untuk diisi dan ditanda tangani oleh calon responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

4.7.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti. Adapun pelaksana kegiatan pada pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Peneliti membagikan instrumen A tentang karakteristik perawat, instrumen B tentang manajemen konflik.
b. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapan pengisian.

UNIVERSITAS BINAWAN

4.7.4 Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, peneliti melanjutkan pengolahan data. Pengolahan data dilakukan menggunakan program komputer yang dimulai dari tahap *editing, coding, data entry,* dan *data cleaning* yaitu:

a. *Editing*

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan isian kuesioner saat responden mengembalikan kuesioner kepada peneliti apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah terisi lengkap, jelas (tulisan cukup jelas terbaca) relevan (jawaban relevan dengan pertanyaan), dan konsisten (pertanyaan berkaitan dengan isi jawabannya konsisten). Pada saat pengecekan, peneliti menemukan ada beberapa kuesioner yang terisi lengkap/kurang jelas/kurang relevan/tidak konsisten, maka peneliti mengkonfirmasi kepada responden atas jawaban dari pertanyaan yang ada.

b. *Coding*

Setelah semua instrumen terisi penuh dan benar. Pada tahap ini, peneliti mengubah data berbentuknya huruf/simbol (*checklist*) menjadi data berbentuk angka. Tujuan *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

c. *Processing*

Tahap memproses data dilakukan dengan mengentry data dari seluruh instrumen yang telah diisi oleh responden kedalam program analisis ke dalam program analisis data pada komputer pada tahap ini peneliti sekaligus melakukan koreksi ada tidaknya kesalahan pada saat melakukan coding seperti pada item pertanyaan negatif yang harus disesuaikan dengan definisi operasional.

d. *Cleaning*

Peneliti pada tahap ini melakukan pemeriksaan ulang data yang telah terinput untuk menemukan *missing* data, variasi data, dan konsistensi data menggunakan salah satu program analisis pada perangkat komputer.

4.8 Analisa Data

Data yang terkumpul dianalisis univariat dalam bentuk statistik deskriptif dan analisis bivariat. Analisis data ini meliputi distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan, yaitu :

4.8.1 Analisis Data *Univariat*

Analisis data *univariat* yang bertujuan untuk menjelaskan, mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel karakteristik responden, tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen konflik, dan tingkat pengetahuan responden berdasarkan karakteristik.

UNIVERSITAS BINAWAN

4.8.2 Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* untuk melihat hubungan masing-masing variabel independen dan variabel dependen yaitu melihat hubungan karakteristik perawat dan tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik. Analisa *bivariat* yang digunakan adalah uji *Chi Square*, uji ini digunakan karena variabel independen (karakteristik perawat) dan variabel dependen (tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik). Selanjutnya dari hasil perhitungan tersebut kemudian dilihat keertannya. menggunakan pedoman interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut.

Tabel 4.1 Nilai dan Makna Korelasi

Nilai	Makna
0,00-0,19	Sangat rendah/sangat lemah
0,20-0,39	Rendah/lemah
0,40-0,59	Sedang
0,60-0,79	Tinggi/kuat
0,80-1,00	Sangat tinggi/sangat kuat

Analisa data ini juga digunakan untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat terhadap tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik, kedua variabel bersifat data kategorik. Tahap analisa data ini dengan menggunakan perangkat lunak program komputer, data dianalisa sesuai skala ukur dan tujuan penelitian.

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB V
HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian yang telah dilakukanpeneliti tentang hubungan karakteristik perawat terhadap tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik di Rs. Royal Progress. Analisis data hasil penelitian ini meliputi analisis data *univariat* dan *bivariat.*

5.1 Pelaksanaan Penelitian

Pada bab ini peneliti akan memberikan gambaran umum lokasi penelitian dan hasil penelitian dalam penelitian. Penelitian dilakukan di Rs. Royal Progress, dengan jumlah responden sebanyak 106 perawat. Penelitian dalam pengumpulan data dengan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan karakteristik perawat terhadap tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik. Pengumpulan data dimulai November 2020.

5.2 Penyajian Hasil Penelitian

Analisis yang digunakan meliputi analisis *univariat* dengan membuat distribusi frekuensi dan analisis *bivariat* dengan membuat tabel silang (*cross table*) antara variable bebas dan variable terikat untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan karakteristik perawat terhadap tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik.

5.2.1 Analisa *Univariat*

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel yang berkaitan dengan karakteristik perawat dengan tingkat pengetahuan tehadap manajemen konflik. Berikut ini hasil analisis univariat yang dijelaskan secara deskriptif dengan menggunakan tabel.

a. Karakteristik Perawat di Rs. Royal Progress

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Menurut
Karakteristik Perawat di RS. Royal Progress

Karakteristik		Frekuensi	Persen %
Usia	20 – 40 tahun	98	92,5%
	41 – 60 tahun	8	7,5%
Jenis Kelamin	Perempuan	90	84,9%
	Laki-Laki	16	15,1%
Pendidikan	D-3	76	71,7%
	S-1	30	28,3%
Lama Bekerja	0 – 10 tahun	92	86,8%
	11 – 20 tahun	11	10,4%
	21 – 30 tahun	3	2,8%
Kebudayaan Lingkungan	Jawa	44	41,5%
	Sumatera	47	44,3%
	Kalimantan	3	2,8%
	Sulawesi	12	11,3%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 diatas, dapat dilihat bahwa pada karakteristik usia,mayoritas atau sebagian besar responden berusia 21 – 40 tahun yakni sebanyak 98 responden (92,5%) dan usia 41-60 tahun ada 8 responden (7,5%).

Pada karakteristik jenis kelamin didapat hasil sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 90 responden (84,9%) dan responden berjenis kelamin laki-laki ada sebanyak 16 responden (15,1%).

Pada karakteristik pendidikan sebagian besar responden berpendidikan D3 yaitu sebanyak 76 responden (71,7%) dan responden lainnya berpendidikan S-1 yaitu sebanyak 30 orang (28,3%).

Pada karakteristik lama bekerja bahwa sebagian besar responden memiliki lama bekerja 0-10 tahun yaitu sebanyak 92 orang (86,8%), sebanyak 11 responden (10,4%) lama bekerja 11-20 tahun, dan 3 responden lainnya lama bekerja 21-30 tahun.

Pada karakteristik kebudayaan lingkungan bahwa sebagian besar responden berkebudayaan lingkungan Sumatera yaitu sebanyak 47 responden (44,3%), 44 responden (41,5%) berkebudayaan jawa, 12 responden (11,3%) berkebudayaan Sulawesi dan responden yang berkebudayaan Kalimantan adalah sebanyak 3 responden (2,8%).

b. Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Konflik

Tabel 5.2
Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Prosentae (%)
Kurang	27	25,5%
Sedang	50	47,2%
Baik	29	27,4%
Total	**106**	**100%**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2, didapat hasil bahwa responden yang memilki tingkat pengetahuan kurang adalah sebanyak 27 orang (25,5%).

5.2.2 Analisa *Bivariat*

Analisis *bivariat* digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas dengan menggunakan uji *Chi-Square.*

a. Hubungan Usia dengan Tingkat pengetahuan Tentang Manajemen Konflik

Table 5.3
Analisa Hubungan Antara Usia Dengan
Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemn Konflik

Variabel	**Tingkat Pengetahuan**						**Total**	***p-value***	***CC***
	Kurang		**Sedang**		**Baik**				
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**			
Usia								0,00	0,29
21-40 tahun	26	26,5%	50	51%	22	22,4%	98 (100%)		
41-60 tahun	1	12,5%	0	0%	7	87,5%	8 (100%)		
Total	27	25,5%	50	47,2%	29	27,4%	106 (100%)		

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang berusia 21 – 40 tahun dan berpengetahuan rendah ada sebanyak 26 orang (26,5%). Sedangkan responden yang berusia 41 – 60 tahun dan memiliki tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik yang rendah ada sebanyak 1 orang (12,5%). Hasil Uji statistik *chi square* diperoleh nilai p= 0,00 Berdasarkan nilai p-value < 0,05 maka dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan tentang manajemn konflik. Korelasi yang didapatkan dari hasil hubungan antara usia dengan pengetahuan manajemen konflik yaitu 0,29 yang artinya korelasi lemah.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kepatuhan tentang Manajemen Konflik

Table 5.4
Analisa Hubungan Antara Jenis Kelamin
Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemn Konflik

Variabel	Tingkat Pengetahuan						Total	*p-value*	*CC*
	Kurang		Sedang		Baik				
	n	%	n	%	n	%			
Jenis Kelamin								0,039	-0,086
Perempuan	24	26,7%	38	42,2%	28	31,1%	90 (100%)		
Laki-Laki	3	18,9%	12	75%	1	6,3%	16 (100%)		
Total	27	25,5%	50	47,2%	29	27,4%	106 (100%)		

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan dan berpengatahua kurang ada sebanyak 24 orang (26,7%). Sedangkan responden laki-laki yang tingkat pengetahuan manajemen konfliknya kurang ada sebanyak 3 orang (18,8%). Hasil Uji statistik *chi square* diperoleh nilai p= 0,039 Berdasarkan nilai p-value < 0,05 maka dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan tentang manajemn konflik. Korelasi yang didapatkan dari hasil hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan manajemen konflik yaitu -0,086 yang artinya korelasi sangat lemah.

c. Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Konflik

Table 5.5
Analisa Hubungan Antara Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemn Konflik

Variabel	Tingkat Pengetahuan						Total	*p-value*	*CC*
	Kurang		Sedang		Baik				
	n	%	n	%	n	%			
Pendidikan									
D-3	22	28,9%	33	43,4%	21	27,6%	76 (100%)	0,353	0,069
S-1	5	16,7%	17	56,7%	8	26,7%	30 (100%)		
Total	27	25,5%	50	47,2%	29	27,4%	106 (100%)		

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang berpendidikan D-3 dan berpengetahuan rendah ada sebanyak 22 (28,9%). Sedangkan responden yang berpendidikan S-1 dan berpengatahuan tentang manajemen konflik yang rendah ada sebanyak 5 orang (16,7%). Hasil Uji statistik *chi square* diperoleh nilai p= 0,353. Berdasarkan nilai p-value > 0,05 maka dapat diinterpretasikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik. Korelasi yang didapatkan dari hasil hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan manajemen konflik yaitu 0,069 yang artinya korelasi sangat lemah.

d. Hubungan Lama Bekerja dengan Tingkat pengetahuan Tentang Manajemen Konflik

Table 5.6
Analisa Hubungan Antara Lama Bekerja
Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemn Konflik

Variabel	Tingkat Pengetahuan						Total	*p-value*	*CC*
	Kurang		Sedang		Baik				
	n	%	n	%	n	%			
Lama Bekerja								0.004	0,341
1-10 tahun	27	29,3%	45	48,9%	20	21,7%	92 (100%)		
11-20 tahun	0	0%	5	45,5%	6	54,5%	11 (100%)		
21-30 tahun	0	0%	0	0%	3	100%	3 (100%)		
Total	27	25,5%	50	47,2%	29	27,4%	106 (100%)		

Berdasarkan Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang memiliki lama bekerja 1 – 10 tahun dan berpengetahuan rendah ada sebanyak 27 orang (29,3%). Sedangkan responden yang berpengalaman 11 – 20 tahun dan 21 – 30 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan manajemen konflik yang rendah ada sebanyak 0 (0,0%). Hasil Uji statistik *chi square* diperoleh nilai p= 0,004 Berdasarkan nilai p-value < 0,05 maka dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama bekerja dengan tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik. Korelasi yang didapatkan dari hasil hubungan antara lama bekerja dengan pengetahuan manajemen konflik yaitu 0,341 yang artinya korelasi lemah.

e. Hubungan Kebudayaan Lingkungan dengan Tingkat Kepatuhan tentang Manajemen Konflik

Table 5.7
Analisa Hubungan Antara Kebudayaan Lingkungan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemn Konflik

Variabel	Tingkat Pengetahuan						Total	*p-value*	*CC*
	Kurang		Sedang		Baik				
	n	%	n	%	n	%			
Kebudayaan Lingkungan									
Sulawesi	0	0%	6	50%	6	50%	12 (100%)	0,066	0,314
Kalimantan	1	33,3%	1	33,3%	1	33,3%	3 (100%)		
Sumatera	9	19,1%	23	48,9%	15	31,9%	47 (100%)		
Jawa	17	38,6%	20	45,5%	7	15,9%	44 (100%)		
Total	27	25,5%	50	47,2%	29	27,4%	106 (100%)		

Berdasarkan Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang memiliki kebudayaan jawa dan berpengatahun rendah ada sebanyak 17 orang (38,6%). Responden yang berkebudayaan sumatera dan berpengatahuan rendah ada 9 orang (19,1%). Untuk responden yang berkebudayaan Kalimantan dan berpengetahuan rendah ada sebanyak 1 orang (33,3%). Sedangkan responden berkebudayaan Sulawesi dan yang memiliki tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik kurang ada sebanyak 0 orang (0%). Hasil Uji statistik *chi square* diperoleh nilai p= 0,066 Berdasarkan nilai p-value > 0,05 maka dapat diinterpretasikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebudayaan lingkungan dengan tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik. Korelasi yang didapatkan dari hasil hubungan antara usia dengan pengetahuan manajemen konflik yaitu 0,314 yang artinya korelasi lemah.

BAB VI
PEMBAHASAN

Bab ini merupakan pembahasan dari hasil penelitian tentang Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Konflik di Rs. Royal Progress. Penelitian dilakukan di Rs. Royal Progress, dengan jumlah responden sebanyak 106 perawat. Peneliti membuat hasil laporan pengolahan data menggunakan komputer untuk mengidentifikasi dan menganalisis *univariat* dan *bivariat.*

6.1 Pembahasan Analisa *Univariat*

Analisis yang di gunakan meliputi analisis univariat dengan membuat distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan membuat table silang (cross table) antara variable bebas dan variable terikat untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Konflik di Rs. Royal Progress.

6.1.1 Karakteristik Perawat

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada table 5.1 diatas, diketahui pada karakteristik usia bahwa sebagian besar responden berusia 21 – 40 tahun (dewasa muda) yakni sebanyak 98 responden (92,5%), secara positif memiliki potensi untuk dapat dikembangkan untuk peningkatan pelayanan keperawatan Robbins dalam (Lombogia, 2013), kelompok usia ini adalah usia yang tingkat produktivitasnya tinggi. Sedangkan usia 41-60 tahun (dewasa tua) ada 8 responden (7,5%). Menurut Marquis dan Huston dalam (Lombogia, 2013), semakin dewasa dan semakin tinggi jam terbang seseorang semakin banyak alternative yang dapat diidentifikasi. Berdasarkan hasil tersebut di RS Royal Progress mayoritas usia perawatnya yaitu 21-40 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sri Aryanti (2017), karakteristik usia 21 – 40 tahun ada 89 responden (89%) dan > 40 tahun ada 15 responden (14,4%). Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Usia perawat secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam sikap pengambilan keputusan yang yang mengacu pada setiap pengalamannya (Purnawati, 2018).

Berdasarkan hasil analisa dapat disimpulkan, bahwa usia perawat secara garis besar menjadi indikator kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada pengalamannya. Karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja, dimana semakin tua umur perawat maka akan semakin bertambah penerimaan, tanggung jawab dan pengalaman terhadap pekerjaannya (Asriyanto, 2013).

b. Jenis Kelamin

Pada karakteristik jenis kelamin bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 90 responden (84,9%) dan responden berjenis kelamin laki-laki ada sebanyak 16 responden (15,1%). Menurut Robbins dan Judge dalam (Asriyanto, 2013), bahwa hanya terdapat sedikit perbedaan penting antara laki-laki dan perempuan yang mempengaruhi kinerja, misalnya dalam hal kemampuan memecahkan masalah, melakukan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas, dan kemampuan dalam belajar. Berdasarkan hasil tersebut di Rs. Royal Progress mayoritas jenis kelamin perempuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ariyanti (2017), sebagian besar responden adalah berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 74 orang (71,2%) dan untuk laki-laki ada sebanyak 30 orang (28,8%). Hal ini sejalan juga dengan Penelitian Astri (2019), bahwa sebagian besar respondennya adalah wanita yaitu 67 orang (80,7%) dan pria sebanyak 16 orang (9,3%). Ada pendapat bahwa terdapat berbedaan antara pria dan wanita dalam kinerja. Namun ada juga yang berpendapat tidak ada perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam memecahkan masalah.

c. Pendidikan

Pada karakteristik pendidikan bahwa sebagian besar responden berpendidikan D3 yaitu sebanyak 76 responden (71,7%) dan responden lainnya berpendidikan S-1 yaitu sebanyak 30 orang (28,3%). Berdasarkan hasil tabel, didapat bahwa Rs. Royal Progress mayoritas perawat pendidikan rendah dimana masuk dalam kategori D3 dan S1.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ariyanti (2017), sebagain besar responden berpendidikan D3 sebanyak 93 orang (89,4%) dan responden yang berpendidikan S-1 ada 11 orang (10,6%). Amira (2018) dalam penelitiannya juga sebagian besar respondennya berpendidikan D3 yaitu sebanyak 94 orang (90,4%) dan S-1 sebanyak 9,6%.

Seorang perawat yang menjalankan profesinya sebagai perawat, saat menjalankan profesinya harus memiliki pengetahuan dan pendidikan dalam bidang tertentu, untuk itu dibutuhkan pendidikan yang sesuai agar dapat berjalan dengan baik dan profesional. Pendidikan menunjukan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya (Purnawati, 2018).

d. Lama Bekerja

Pada karakteristik lama bekerja bahwa sebagian besar responden memiliki lama bekerja 0-10 tahun yaitu sebanyak 92 orang (86,8%), sebanyak 11 responden (10,4%) lama bekerja 11-20 tahun, dan 3 responden lainnya lama bekerja 21-30 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Ariyanti (2017), bahwa sebagian responden memiliki masa kerja 1-5 tahun yaitu sebanyak 88 orang (84,6%) dan 16 responden (15,4%) memiliki masa kerja >5 tahun.

Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat. Hasil analisis peneliti bahwa rata-rata masa kerja perawat masih belum lama akan menyebabkan masih kurang. Kondisi ini

menunjukan bahwa perawat mempunyai harapan yang relatif sudah terpenuhi karena belum mempunyai tuntutan kebutuhan yang tinggi dibandingkan dengan masa kerja yang sudah lama (Rusmianingsih, 2012).

e. Kebudayaan Lingkungan

Pada karakteristik kebudayaan lingkungan bahwa sebagian besar responden yang berkebudayaan lingkungan Sumatera yaitu sebanyak 47 responden (44,3%), 44 responden (41,5%) berkebudayaan jawa, 12 responden (11,3%) berkebudayaan Sulawesi dan responden yang berkebudayaan Kalimantan adalah sebanyak 3 responden (2,8%). Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh terhadap pembentukan sikap kita.

Berdasarkan karakteristik budaya yang dimilikinya, setiap individu akan menampakan sifat dan cirinya. Menurut Antika (2019), melalui budaya yang dianut akan membuat kesadaran diri, pemahaman serta pemikiran yang sejalan antar sesama lain. Sehingga akan menciptakan tim yang baik dalam menjalankan visi untuk mencapai tujuan. Kemudian, budaya juga dapat diukur melalui kepribadian pegawai dalam menjalankan pekerjaan agar sesuai dengan budayaannya. Dilihat dari beberapa kondisi, kepribadian seringkali mendorong munculnya pandangan yang berbeda dalam satu tim yang akan berdampak pada orientasi tim menjadi turun.

6.1.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Konflik

Berdasarkan hasil penelitian, didapat hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 50 responden (47,2%). Sebanyak 29 responden (27,4%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan 27 responden lainnya (25,5%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Berdasarkan tabel didapatkan tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen konflik di Rs. Royal Progress sebagian besar tingkat pengetahuan sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Ariyanti (2017), tingkat pengetahuan responden sebagian besar baik yaitu sebanyak

55 orang (52,9%) dan sebanyak 49 responden (47,1%) memiliki tingkat pengetahuan kurang baik.

Menurut Notoadmojo (2018), pengetahuan diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya seperti mata, hidup dan sebagainya dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu obyek. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, media massa, social budaya ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia dan keyakinan.

Kesimpulan peneliti bahwa Seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan mudah untuk mengaplikasikan pengetahuannya dalam menangani konflik yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, pengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi konflik.

6.2 Pembahasan Analisa Bivariat

6.2.1 Hubungan Usia dengan Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Konflik

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3, diketahui mayoritas usia responden 21 – 40 tahun, memiliki tingkat pengetahuan manajemen konflik yang kurang ada sebanyak 26 responden (26,5%), tigkat pengetahuan sedang ada 50 orang (51%) dan tinkat pengetahuan baik ada 22 orang (22,4%). Sedangkan untuk kategori umur 41 – 60 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan rendah ada sebanyak 1 orang (12,5%), tingkat pegetahuan sedang tidak ada (0%) dan tingkat pengetahuan baik ada 29 orang (27,4%).

Penelitian ini menggunakan *uji statistic Chi Square* diperoleh nilai *p-value* 0,00 lebih kecil dari α 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti ada hubungan bermakna antara usia dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik pada perawat di Rumah Sakit Royal Progress.

Profesi keperawatan pada dasarnya memiliki tingkat konflik yang tinggi dibandingkan dengan profesi yang lainnya. Manajemen konflik dalam keperawatan sektor publik dari 100 perawat, mayoritas perawat melaporkan konflik dengan profesi lain dan jenis konflik yaitu dengan cara penghindaran. Gaya yang paling umum untuk manajemen konflik adalah penghindaran, kolaborasi, kompromi, kompetisi, mediasi, dan akomodasi yang jauh lebih kecil. Secara signifikan mempengaruhi strategi resolusi konflik dengan perawat muda, tanggung jawab lebih sedikit dan tidak ada pendidikan manajemen konflik sebelumnya memilih penghindaran sebagai strategi utama mereka (Lahana et al, 2019).

Menurut Cahyono (2015) karakteristik perawat seperti usia, latar belakang keluarga, tingkat sosial, pengalaman, jenis kelamin, dan etnis berpengaruh terhadap hasil manajemen. Purnawati (2018), menyatakan bahwa usia perawat secara garis besar menjadi indikator kedewasaan dalam pengambilan keputusan yang mengacu pada pengalamannya. Usia menggambarkan pengalaman dalam diri seseorang sehingga terdapat keragaman tindakan berdasarkan usia yang dimiliki. Oleh karena itu, seiring bertambahnya kematangan usia seorang perawat maka manajemen konfliknya semakin baik.

Tingkat usia perawat yang semakin matang (41-60 tahun) di RS Royal Progress telah membuktikan memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan manajemen konflik. Hal ini dapat menjadi masukan bagi manajemen rumah sakit untuk segera membuat mekanisme menajemen konflik yang baik agar perawat muda (21-40 tahun) juga memiliki pengetahuan manajemen konflik yang sama baiknya. Selain itu, manajemen rumah sakit juga melakukan evaluasi berkala terhadap manajemen konflik

agar terciptanya pengetahuan yang baik. Hal ini dimaksudkan tujuan memberikan pelayanan yang baik berhasil dicapai. Keberhasilan atau kegagalan utama dalam mencapai tujuan sering kali bergantung pada kemampuan perawat dalam mengidentifikasi penyebab dan merespons konflik dengan tepat.

6.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Konflik

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4, diketahui mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan, memiliki tingkat pengetahuan manajemen konflik yang kurang ada sebanyak 24 responden (26,7%), tigkat pengetahuan sedang ada 38 orang (42,2%) dan tingkat pengetahuan baik ada 28 orang (31,1%). Sedangkan untuk responden laki-laki yang memiliki tingkat pengetahuan rendah ada sebanyak 3 orang (18,9%), tingkat pegetahuan sedang ada 12 orang (75%) dan tingkat pengetahuan baik ada 1 orang (6,3%).

Penelitian ini menggunakan *uji statistic Chi Square* diperoleh nilai *p-value* 0,039 lebih kecil dari α 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik pada perawat di Rumah Sakit Royal Progress.

Menurut Cahyono (2015), karakteristik dari perawat dipengaruhi oleh latar belakang keluarga, tingkat sosial, pengalaman, umur, jenis kelamin, dan etnis. Perawat sebagai pekerja memiliki karakteristik individu yang berpengaruh terhadap hasil manajemen. Karakteristik ini dapat memberikan hasil manajemen baik dan tidak baik. (Purnawati, 2018), mengatakan bahwa jenis kelamin umumnya digunakan untuk membedakan seks seseorang, yaitu laki-laki atau perempuan. Penelitian psikologis telah menentukan bahwa laki-laki lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dalam memiliki pengharapan untuk sukses, sehingga laki-laki lebih baik kinerjanya dibandingkan dengan perempuan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin perawat di RS Royal Progress dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik *(p value*= 0,039). Sebagian besar perawat perempuan memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen konflik yaitu sebesar 28 orang (31,1%) dan perawat laki-laki hanya 1 orang (6,3%). Hal ini sejalan dengan pernyataan Robbins dalam Elvarida (2010), menyatakan bahwa perempuan memiliki penjelasan yang logis terhadap manajemen konflik karena secara historis perempuan bertanggung jawab terhadap rumah tangga dan keluarga.

Dari hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan manajemen konflik di RS Royal Progress. Hal ini dapat menjadi masukan bagi manajemen rumah sakit bahwa perawat laki-laki lebih membutuhkan perhatian terhadap pengetahuan manajemen konflik. Oleh karana itu, perawat laki-laki maupun perempuan yang bekerja di RS Royal Progress memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan pengetahuan manajemen konflik yang baik.

6.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Konflik

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5, diketahui mayoritas tingkat pendidikan responden adalah D-3, memiliki tingkat pengetahuan manajemen konflik yang kurang ada sebanyak 22 responden (28,9%), tigkat pengetahuan sedang ada 33 orang (43,4%) dan tingkat pengetahuan baik ada 21 orang (27,6%). Sedangkan untuk responden dengan tingkat pendidikan S-1 yang memiliki tingkat pengetahuan rendah ada sebanyak 5 orang (16,7%), tingkat pengetahuan sedang ada 17 orang (56,7%) dan tingkat pengetahuan baik ada 8 orang (26,7%).

Penelitian ini menggunakan *uji statistic Chi Square* diperoleh nilai *p-value* 0,353 lebih besar dari α 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ha ditolak dan Ho diterima yang berarti tidak ada hubungan bermakna

antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik pada perawat di Rumah Sakit Royal Progress.

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Perawat yang sedang menjalankan profesinya harus memiliki pengetahuan dan pendidikan yang sesuai agar pelayanan dapat berjalan dengan baik dan profesional. Pendidikan menunjukan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya (Purnawati, 2018).

Di dalam rumah sakit terdapat hubungan kerja antara perawat dengan tenaga kesehatan lain, pasien dan keluarga yang berpotensi menimbulkan konflik. Konflik dapat dipahami sebagai suatu pertentangan yang terjadi antara apa yang diharapkan oleh seseorang terhadap dirinya, orang lain, organisasi dengan kenyataan apa yang diharapkannya. Konflik dapat menyebabkan efek-efek negatif yang serius, yaitu kecenderungan konflik menyebabkan terpencarnya upaya untuk mencapai tujuan (Muspawi, 2014).

Sehingga pengetahuan dan praktik manajemen konflik sangat penting dalam proses pelayanan rumah sakit karena sebagai suatu pendekatan yang berorentasi pada proses penyelesaian konflik, melalui kegiatan merencanakan, mengorganisir, dan mengarahkan dengan berbagai bentuk komunikasi (termasuk tingkah laku) kepada para pihak yang terlibat konflik. Upaya ini dilakukan untuk mempengaruhi posisi dan kepentingan, serta interpretasi masing-masing pihak sehingga yang dibutuhkan oleh pihak penengah (diluar yang berkonflik) adalah informasi yang akurat tentang situasi konflik (Ekawarna, 2018).

Akan tetapi hasil penelitian tingkat pendidikan dengan pengetahuan manajemen konflik pada perawat di RS Royal Progress tidak memiliki hubungan yang signifikan (p value= 0,353). Perawat yang memiliki pendidikan paling tinggi Strata 1 (S-1) lebih sedikit jumlahnya yang

memiliki tingkat pengetahuan manajemen konflik yang baik yaitu sebanyak 8 orang (26,7%).

Tingkat pendidikan belum cukup mempengaruhi tingkat pengetahuan manajemen konflik yang baik pada perawat di RS Royal Progress. Hal ini sejalan dengan penelitian Wirawan (2010), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen konflik adalah asumsi mengenai konflik, persepsi mengenai penyebab konflik, ekspektasi atau reaksi lawan konfliknya, pola komunikasi dalam interaksi konflik, kekuasaan yang dimiliki, pengalaman menghadapi situasi konflik, sumber yang dimiliki, jenis kelamin, kecerdasan emosional, kepribadian, budaya organisasi, prosedur pengambilan keputusan, siuasi konflik, keterampilan bekomunikasi dan pengalaman.

UNIVERSITAS BINAWAN

Dapat disimpulkan bahwa tidak hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik. Walaupun demikian, pendidikan merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Oleh karena itu pendidikan, pelatihan dan pengalaman dibutuhkan dalam menyikapi segala sesuatu khususnya dalam manajemen konflik.

6.2.4 Hubungan Lama Bekerja dengan Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Konflik

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6, diketahui mayoritas lama bekerja responden adalah 1-10 tahun, memiliki tingkat pengetahuan manajemen konflik yang kurang ada sebanyak 27 responden (29,3%), tingkat pengetahuan sedang ada 45 orang (48,9%) dan tingkat pengetahuan baik ada 20 orang (21,7%). Sedangkan untuk responden dengan lama bekerja 11 – 20 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tidak ada (0%), tingkat pengetahuan sedang ada 5 orang (45,5%) dan tingkat pengetahuan baik ada 6 orang (54,5%). Responden dengan lama bekerja 21 – 30 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tidak ada (0%),

tingkat pengetahuan sedang juga tidak ada (0%) dan tingkat pengetahuan baik ada 3 orang (100%).

Penelitian ini menggunakan *uji statistic Chi Square* diperoleh nilai *p-value* 0,004 lebih kecil dari α 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak yang berarti ada hubungan bermakna antara lama bekerja dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik pada perawat di Rumah Sakit Royal Progress.

Pengalaman kerja adalah lamanya seorang perawat yang bekerja mulai dari awal bekerja di rumah sakit hingga bekerja saat ini. Semakin lama masa kerja seorang perawat maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya. Hal ini dapat membantu seorang perawat meningkatkan kinerja di dalam pekerjaannya (Purnawati, 2018).

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara lama bekerja terhadap tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama bekerja maka sangat mempengaruhi manajemen konflik perawat. Lamanya seorang perawat bekerja juga berhubungan dengan pengetahuan perawat tentang manajemen konflik. Pengalaman bekerja seorang perawat dapat membuat pengetahuannya bertambah karena kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu. Pengetahuan tersebut hasil dari pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya mata, hidung, telinga, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

6.2.5 Hubungan Kebudayaan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Konflik

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7, diketahui mayoritas kebudayaan lingkungan responden adalah jawa, memiliki tingkat pengetahuan manajemen konflik yang kurang ada sebanyak 17 responden (38,6%), tingkat pengetahuan sedang ada 20 orang (45,5%) dan tingkat pengetahuan baik ada 7 orang (15,9%). Sedangkan untuk responden dengan

lama kebudayaan lingkungan Sumatera yang memiliki tingkat pengetahuan rendah ada 9 responden (19,1%), tingkat pengetahuan sedang ada 23 orang (48,9%) dan tingkat pengetahuan baik ada 15 orang (31,9%). Responden dengan kebudayaan lingkungan kalimantan yang memiliki tingkat pengetahuan rendah ada 1 responden (33,3%), tingkat pengetahuan sedang ada 1 (33,33%) dan juga tingkat pengetahuan baik ada 1 orang (33,3%).

Penelitian ini menggunakan *uji statistic Chi Square* diperoleh nilai p value 0,066 lebih besar dari α 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ha ditolak dan Ho diterima yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara kebudayaan lingkungan dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik pada perawat di Rumah Sakit Royal Progress.

Sebagai pekerja memiliki karakteristik individu yang berpengaruh terhadap manajemen konflik yang baik dan tidak baik. Karakteristik dari perawat terdiri dari kemampuan, ketrampilan fisik dan mental dari individu sebagai perawat. Karakteristik ini dipengaruhi juga oleh latar belakang keluarga, tingkat sosial, pengalaman, umur, jenis kelamin, dan kebudayaan (Cahyono, 2015).

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh terhadap pembentukan sikap kita (Yanti, 2012). Sebagai seorang perawat yang berada digarda terdepan pelayanan kesehatan harus mampu memberikan asuhan terbaik kepada pasien (Kemenkes, 2017). Dalam menjalankan tugasnya, seorang perawat banyak mengalami tantangan baik dari profesi sendiri dan profesi lain. Walaupun perawat banyak mengalami tantangan dalam profesinya, namun perawat dituntut untuk bertindak sesuai dengan perlakuan yang adil, terlepas dari jenis kelamin, pekerjaan, kepercayaan agama, status sosial ekonomi, ras, kebudayaan, usia dan kewarganegaraan (Derviş, 2013).

Di dalam pekerjaannya sebagai perawat, konflik merupakan salah satu masalah penting di lingkungan kerja. Konflik yang terjadi menimbulkan dampak fungsional oleh karenanya dibutuhkan suatu manajemen yang tepat sehingga kepuasan kerja perawat meningkat. bahwa ada hubungan manajemen konflik dengan kepuasan kerja perawat pelaksana

di Ruang Rawat Inap, pihak manajemen rumah sakit diharapkan dapat memfasilitasi perawat agar mendapatkan edukasi tentang konflik dan manajemen konflik sehingga dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam memilih strategi manajemen konflik yang tepat dan meningkatkan kepuasan kerja (Daniyanti & Kamil, 2016).

Dari hasil penelitian ini membuktikan bahwa kebudayaan lingkungan belum cukup mempengaruhi tingkat pengetahuan manajemen konflik yang baik pada perawat di RS Royal Progress. Hal ini sejalan dengan penelitian Wirawan (2010), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen konflik adalah asumsi mengenai konflik, persepsi mengenai penyebab konflik, ekspektasi atau reaksi lawan konfliknya, pola komunikasi dalam interaksi konflik, kekuasaan yang dimiliki, pengalaman menghadapi situasi konflik, sumber yang dimiliki, jenis kelamin, kecerdasan emosional, kepribadian, budaya organisasi, prosedur pengambilan keputusan, siuasi konflik, keterampilan bekomunikasi dan pengalaman.

Dapat disimpulkan bahwa tidak hubungan bermakna antara kebudayaan lingkungan dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik. Walaupun demikian, kebudayaan lingkungan merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi pola komunikasi dalam suatu interaksi. Oleh karena itu komunikasi yang baik dibutuhkan dalam menyikapi segala sesuatu khususnya dalam manajemen konflik.

6.3 Implikasi

a. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk menentukan standart prosedur menanganan manajemen konflik di Rs. Royal Progress.
b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi perawat dalam manajemen konflik. Diharapkan dengan mengetahui karakteristik perawat yang berhubungan dengan tingkat pengetahuian tentang manajemen konflik. Sehingga dapat meningkatkan standart

prosedur menanganan manajemen konflik di Rs. Royal Progress.

c. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan pengetahuan bagi perawat dan atasan, tentang pentingnya standart prosedur menanganan manajemen konflik di Rs. Royal Progress.

6.4 Keterbatasan Penelitian

a. Sampel hanya terbatas pada perawat di Rs. Royal Progress, dengan jumlah responden awal sebanyak 106 perawat, dikarenakan di masa pandemi covid-19, Sehingga banyak perawat yang keluar karena ingin menjadi perawat relawan covid-19 di Wisma Atlet.
b. Instrumen yang dipakai dalam penelitian adalah kuesioner sehingga tidak dapat mengkaji lebih banyak materi penelitian, dibandingkan jika disertai observasi maupun wawancara pada responden. Sehingga pada masa pandemi covid-19 dalam pengambilan data dengan menggunakan *google fom*, dikarenakan harus mengikuti protokol pemerintah seperti jaga jarak.
c. Keterangan Lolos Kaji Etik di Rs. Royal Progress belum ada jadi sedikit terkendala dalam surat izin penelitian di masa pandemi covid-19.
d. Informasi dan data terkait penelitian tidak banyak, maka peneliti harus memanfaatkan semaksimal mungkin data yang ada.

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB VII
PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian tentang hubungan karakteristik perawat terhadap tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik di Rs. Royal Progress dari bulan maret sampai desember 2020, dapat disimpulkan :

7.1.1 Berdasarkan Analisa univariat, diketahui pada karakteristik perawat. Didapat hasil pada karakteristik perawat, yaitu : mayoritas usia responden adalah 21-40 tahun yaitu 98 orang (92,5%), mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu 90 orang (84,9%), mayoritas pendidikan responden adalah D3 yaitu 76 orang (71,7%), Mayoritas pengalaman kerja responden adalah 0-10 tahun yaitu 92 orang (86,6%), dan mayoritas kebudayaan responden adalah dari Sumatera yaitu 47 orang (22,3%). Mayoritas tingkat pengetahuan manajemen konflik responden adalah sedang yaitu sebanyak 50 responden (47,2%)

7.1.2 Berdasarkan Analisa bivariat dengan uji *Chi-Square* menunjukan tidak adanya hubungan yang berrmakna antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik dengan korelasi yang didapat antara lain: Analisa pendidikan D3 responden meliputi tingkat pengetahuan rendah sebanyak 22 orang (28,9%) dengan hasil p value 0,353 lebih besar dari α 0,05, yang berarti Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan perawat dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik pada perawat di RS Royal Progress.

7.1.3 Berdasarkan Analisa bivariat dengan uji *Chi-Square* menunjukan adanya hubungan yang berrmakna antara usia dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik dengan korelasi yang didapat antara lain: Analisa usia responden meliputi tingkat pengetahuan rendah sebanyak 5 orang (16,7%) dengan hasil p value 0,00 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara usia perawat

dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik pada perawat di RS Royal Progress.

7.1.4 Berdasarkan Analisa bivariat dengan uji *Chi-Square* menunjukan adanya hubungan yang berrmakna antara pengalaman kerja dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik dengan korelasi yang didapat antara lain: Analisa pengalaman kerja responden 1-10 tahun meliputi tingkat pengetahuan rendah sebanyak 27 orang (29,3%) dengan hasil p value 0,004 lebih kecil dari α 0,05, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengalaman kerja perawat dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik pada perawat di RS Royal Progress.

7.1.5 Berdasarkan Analisa bivariat dengan uji *Chi-Square* menunjukan tidak adanya hubungan yang berrmakna antara kebudayaan lingkungan dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik dengan korelasi yang didapat antara lain: Analisa kebudayaan lingkungan responden yang berasal dari jawa meliputi tingkat pengetahuan rendah sebanyak 17 orang (38,6%) dengan hasil p value 0,06 lebih besar dari α 0,05, yang berarti Tidak ada hubungan yang bermakna antara kebudayaan lingkungan perawat dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik pada perawat di RS Royal Progress.

7.1.6 Berdasarkan Analisa bivariat dengan uji *Chi-Square* menunjukan adanya hubungan yang berrmakna antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik dengan korelasi yang didapat antara lain: Analisa jenis kelamin responden perempuan meliputi tingkat pengetahuan rendah sebanyak 24 orang (26,7%) dengan hasil p value 0,039 lebih besar dari α 0,05, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin perawat dengan tingkat pengetahuan manajemen konflik pada perawat di RS Royal Progress.

7.1.7 Berdasarkan hasil koefisien korelasi didapatkan nilai koefisein paling tinggi yaitu lama bekerja (cc= 0,341). Hal ini menunjukkan bahwa variabel lama bekerja memiliki keeratan hubungan yang paling tinggi dengan pengetahuan manajemen perawat dibandingkan dengan variabel yang lainnya. Hasil pengumpulan data mengenai konflik yang

terjadi antar perawat di RS Royal Progress adalah konflik yang muncul ditimbulkan antara teman di ruangan dengan masalah yang berbagai macam, ada masalah pekerjaan dimana teman kerja yang malas dalam bekerja, salah komunikasi, dan kecemburuan sosial. Konflik di RS. Royal Progress, sering terjadi pergantiaan pimpinan/dewan direksi yang dikarenakan mengundurkan diri, konflik ini berdampak pada pimpinan *level top, middle* dan *first line* manager keperawatan, bahkan sampai pada perawat pelaksana diruang rawat inap, dimana terjadi pro dan kontra pada keputusan tersebut.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Pihak Manajemen Rumah sakit

a. Perlunya manajemen merencanakan jangka panjang untuk peningkatan pendidikan bekelanjutan dari D3 ke S1 Keperawatan (Ners) melalui kerjasama dengan institusi pendidikan.

b. Perlunya dibuat kebijakan pelatihan *service excellent* secara periodik dan komunikasi efektif bagi seluruh perawat untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam menangani manajemen konflik atau komplain.

c. Meningkatkan pengetahuan perawat mengenai strategi penyelesaian konflik. Berdasarkan hasil penelitian strategi penyelesaian konflik yang sesuai untuk permasalahan konflik antara teman di ruangan yaitu dengan *win-win solution* agar semua pihak perawat menyetujui tujuan yang telah ditetapkan.

UNIVERSITAS BINAWAN

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi mahasiswa keperawatan yang tertarik dengan penelitian manajemen konflik di rumah sakit.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain dapat meneliti tentang faktor yang yang mempengaruhi perilaku manajemen konflik di rumah sakit, sehingga penelitian menjadi bahan masukan yang terintegrasi untuk rumah sakit tersebut.

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR PUSTAKA

Antika, T., & Sinarti, T. (2019). Pengaruh Konflik dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Pada Badan Pendapatan Daerah Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Ilmiah Bina Manajemen*, *2*(1), 11–17. https://doi.org/10.33557/jibm.v2i1.362

Ariyanti, S. (2017). Hubungan Karakteristik Perawat dan Karakteristik Organisasi dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada Pontianak. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, *12*(3), 163. https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.3.727

Asriyanto, L. F. (2013). *KARAKTERISTIK PERAWAT YANG MEMPENGARUHI PERILAKU CARING DI RS PKU MUHAMMADIYAH TEMANGGUNG*.

Cahyono, A. (2015). Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Widya*, *3*, 97–102.

Daniyanti, M., & Kamil, H. (2016). *Conflict Management and Job Satisfaction of the Nurses in the Public Hospital dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. 1–7.

Derviş, B. (2013). 済無No Title No Title. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Doris, A. (2019). Analisis Hubungan Manajemen Konflik Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, *15*(2), 155. https://doi.org/10.25077/njk.15.2.155-162.2019

Ekawarna. (2018). *Manajemen Konflik dan Stres.* Jakarta: Bumi Aksara.

Gulo Bevy, A. R. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Manajemen Konflik Oleh Kepala. *2019*, *2*(1), 113–120.

Iii, B. A. B., Penelitian, A. K. K., & Mayor, H. (2019). *BAB III METODE PENELITIAN A. Kerangka Konsep Penelitian :* 66–82.

Imas Masturoh, S. M. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) "METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN"*, 307.

Julianto, M. (2014). Peran dan fungsi manajemen keperawatan dalam manajemen Konflik. *Fatmawati Hospital Journal*, 1–7. http://jurnal.fatmawatihospital.com/pdf/PerandanFungsiManajemenKeperawatandalamManajemenKonflik.pdf

Kemenkes, R. (2017). *Infodatin Perawat 2017.Pdf* (pp. 1–12). http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin perawat 2017.pdf

Kurniah, A. D. E. (2012). *Rsab Harapan Kita Jakarta*.

Kurniawati, Y. O. (2019). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGANKINERJA PERAWAT*.

Lahana, E., Tsaras, K., Kalaitzidou, A., Galanis, P., Kaitelidou, D., & Sarafis, P. (2019). Conflicts management in public sector nursing. *International Journal of Healthcare Management*, *12*(1), 33–39. https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1353787

Muspawi, M. (2014). Manajemen Konflik (Upaya Penyelesaian Konflik Dalam Organisasi). *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora*, *16*(2), 41–46.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Purnawati, T. G. (2018). *HUBUNGAN ANTARA KARATERISTIK..., Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*. 15–35.

Rusdiana, M. (2015). *Manajemen Konflik.* Bandung: CV PUSTAKA SETIA.

Rusmianingsih, N. (2012). HUBUNGAN PENERAPAN METODA PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN TIM DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAPRUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN TANGERANG. *Fmipa Ui*, 1–95.

Sodik, S. S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung : Alfabeta.

Umum Bethesda Tomohon Relationship Between Leadership Styles and Conflict Management of Room Heads in Bethesda Public Hospital of Tomohon. (2013).

Wijayanti, E. T., & Mudzakkir, M. (2019). Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Gaya Pemecahan Konflik Perawat. *Jurnal Perawat Indonesia*, *3*(2), 159. https://doi.org/10.32584/jpi.v3i2.324

Yanti, E. (2012). *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Risiko Perkawinan Dini dalam Kehamilan di Kelurahan Tanjung Gusta Lingkungan II Kecamatan Medan Helvetia tahun 2012*. *XXXIII*(2), 81–87. https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2

UNIVERSITAS BINAWAN

LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Riskawati (NIM: 011921048) merupakan mahasiswa dari Program Studi Keperawatan Universitas Binawan, akan melaksanakan penelitian tentang "Hubungan karakteristik perawat terhadap tingkat pengetahuan tentang manajemen konflik di RS. Royal Progress". Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam manajemen konflik di rumah sakit. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saudara sebagai responden. Jawaban yang saudara berikan akan kami jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kuisioner terdiri atas data demografi dan pernyataan kusioner untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang manajemen konflik sebanyak 20 pertanyaan. Bersama ini kami mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan serta pernyataan dalam lembar kuisioner sesuai petunjuk yang ada. Atas bantuan dan paritipasinya yang baik dari saudara kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Riskawati

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program studi keperawatan Universitas Binawan yang bernama Riskawati. Saya mengerti bahwa tidak ada resiko yang akan terjadi dan catatan data mengenai penelitian akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini dijamin selegal mungkin, semua berkas yang mencantumkan identitas responden hanya digunakan untuk pengolahan data. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Jakarta, Maret 2020

Responden

(Tanda Tangan)

UNIVERSITAS BINAWAN

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

"Hubungan karakteristik perawat terhadap tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen konflik di RS. Royal Progress"

A. Kuesioner Data Demografi

Petunjuk Pengisian:

1. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan cara menuliskan jawaban pada pertanyaan yang bertanda titik atau memberikan tanda cek (√) pada kolom jawaban yang disediakan.
2. Mengisi **semua** pertanyaan karena tiap jawaban yang Saudara berikan akan memberikan manfaat bagi penelitian keperawatan ini

---

Tanggal pengisian :

Kode responden : [ ] (diisi oleh peneliti)

1. Pendidikan : ( ) D3 Keperawatan ( ) S1 Keperawatan
2. Umur : ( ) 20-40 tahun ( ) 41-60 tahun
3. Pengalaman kerja : ( ) 1-10 tahun ( ) 11-20 tahun ( ) 21-30 tahun
4. Kebudayaan lingkungan : ( ) Jawa ( ) Sumatra ( ) Kalimantan ( ) Sulawesi
5. Jenis kelamin : ( ) laki-laki ( ) perempuan

B. Kuesioner manajemen konflik

Petunjuk Pengisian

Pilihlah jawaban dengan ketentuan sebagai berikut:

Mohon kesedian saudara-saudari untuk mengisi seluruh pertanyaan yang ada.

Berilah tanda cek (√) pada kolom jawaban yang saudara-saudari pilih sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan alternative jawaban sebagai berikut :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan tentang manajemen konflik	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Perawat memperlakukan orang lain saat konflik sebagai teman, bukan musuh bersikap tenang dan tidak agresif saat proses negosiasi berlangsung.				
2	Perawat tidak mendengarkan apa yang dikatakan dan yang tidak dikatakan dengan memperhatikan gerak tubuhnya.				
3	Perawat saat negosiasi melakukan pembicaraan berbelit-belit.				
4	Perawat saat negosiasi mengantisipasi penolakan, menunjukkan keterbukaan dan ketaatan jika sudah ada kata sepakat.				
5	Perawat memaksakan kehendaknya walaupun mengorbankan orang lain, dengan kualifikasi pendidikan dan masa kerja.				
6	Perawat mencari jalan untuk menang dalam konflik tanpa peduli akibatnya pada pihak lain.				
7	Perawat berpendapat keputusan yang diambil untuk perbaikan dimasa yang akan datang.				
8	Perawat tidak memaksakan kepentingannya diatas kepentingan orang lain.				
9	Perawat mengupayakan untuk tidak terlibat didalam konflik dan mengakui tidak adanya konflik, saat konflik masih belum terselesaikan dan masih perlu penatalaksanaan.				
10	Perawat tidak mangabaikan pertentangan pendapat dalan bersikap netral.				
11	Perawat tidak mau konflik yang ada membahayakan dirinya.				

UNIVERSITAS BINAWAN

12	Perawat berpendapat penyelesaian konflik menyita biaya besar, jika dibiarkan akan terselesaikan dengan sendirinya				
13	Perawat saat kolaborasi memandang konflik sebagai sesuatu yang wajar.				
14	Perawat saat kolaborasi memandang konflik memecahkan masalah apabila ditangani secara tepat.				
15	Perawat tidak memberikan kepercayaan kepada pihak lain, dan mengakui persoalan perasaan dalam hal mencapai keputusan.				
16	Perawat memperhatikan sikap dan posisi setiap orang, dan menganggap setiap orang mempunyai peran yang sama dalam memecahkan konflik yang dihadapi.				
17	Perawat memberi kesempatan kepada pihak lain untuk menang dalam konflik yang ada.				
18	Perawat membuat criteria untuk memenangkan salah satu pihak.				
19	Perawat berusaha menyesuaikan diri dengan orang lain.				
20	Perawat mengutamakan hasil bagi kepentingan sendiri.				

UNIVERSITAS BINAWAN

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 12 Agustus 2020

No : 219/S-Ext/UBINAWAN.FKK/VIII/2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Direktur
RS Royal Progress
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :
Nama : Riskawati
Semester : VII
NIM : 011921048

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data penelitian dengan Judul **"Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Konflik di RS. Royal Progress".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data penelitian di **RS Royal Progress.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp.,MN
Dekan

Tembusan :
1. Unit Keperawatan RS Royal Progress

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

RUMAH SAKIT
ROYAL PROGRESS
Melayani dengan Penuh Cinta Kasih

Jakarta, 25 September 2020

No : 466/RSRP/DIR/IX/2020
Lamp : -
Perihal : Tanggapan Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth
Ibu Erika Lubis,S Kp., MN
Dekan Fak Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan
Jakarta

UNIVERSITAS BINAWAN

Dengan hormat,

Salam hangat dari keluarga besar Rumah Sakit Royal Progress !!

Merespon surat No : 219/S-Ext/U.BINAWAN.FKK/VIII/2020 yang kami terima tgl 24 September 2020 perihal **Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian** untuk atas nama

Nama : RISKAWATI
NIM : 011 9210 48
Judul Riset : Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Konflik Di RS. Royal Progress.

Maka dengan ini, kami menyatakan **diizinkan permohonan tersebut,** terimakasih

Hormat kami,

Direksi
RUMAH SAKIT
ROYAL PROGRESS
Melayani dengan Penuh Cinta Kasih

dr. Ivan R Setiadarma,M.M
Direktur utama

Tembusan
1. Diklat
2. Manajer HR
3. Manajer Keperawatan

Jl. Danau Sunter Utara, Sunter Paradise I, Jakarta14350 T. (+6221) 6400261 F. (+6221) 6400778 www.royalprogress.com

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 10 November 2020

No : 268/S-Ext/UBINAWAN.FKK/XI/2020
Hal : Permohonan Pengambilan Data Uji Validitas Penelitian
Lamp. : -

Kepada Yth,
Direktur
RS Port Medical Center
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:
Nama : Riskawati
Semester : VII
NIM : 011921048

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Uji Validitas Penelitian dengan judul : **"Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Konflik di RS Royal Progress".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Uji Validitas Penelitian di **RS Port Medical Center**.

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp.,MN
Dekan

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

RUMAH SAKIT PORT MEDICAL CENTER

Nomor : UM.33/ 32 / 14 /PMC.Jkt-2020
Klasifikasi : -
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Uji Validasi Penelitian

Jakarta, 10 November 2020

Kepada :

Yth, Dekan
Fakultas Keperawatan & Kebidanan
Universitas Binawan

di

JAKARTA

1. Menindak lanjuti surat saudara nomor. 268/S-Ext/UBINAWAN.FKK/VI/2020 tanggal 10 November 2020 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Uji Validitas Penelitian pada mahasiswi a.n Riskawati, NIM : 011921048, dengan judul penelitian "Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Konflik di Rumah Sakit Royal Progres"

2. Mengalir butir 1 (satu), bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud dengan catatan kurangi kegiatan onsite di Rumah Sakit sebisanya data via online, untuk pelaksanaan selanjutnya agar yang bersangkutan menghubungi Manager Keperawatan RS Port Medical Center.

3. Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

RUMAH SAKIT PORT MEDICAL CENTER
KEPALA,

dr. M SYAIFUL HUDA E, MM
NIPRS : 268020099

Jl. Enggano No. 10 Tj. Priok Jakarta 14310
Telp. (021) 4390 2350 - 4390 2351, Fax. (021) 4390 2302

UNIVERSITAS BINAWAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

UNIVERSITAS BINAWAN

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL PAPPOVEL)

Nomer : 015/EP/ KE/UBINAWAN /XI/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Binawan setelah pembahasan dan penilian dengan ini memutuskan protocol penelitian yang berjudul

Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Konflik Di Rumah Sakit Royal Progress

Yang mengikut sertakan manusia sebagai subyek penelitian dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama : Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep , M.Kep

Dapat disetujui pelaksnaannya . Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protocol

Pada akhir penelitian laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-UBINAWAN . Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian , harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol)

Jakarta , 16 November 2020

Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Universitas Binawan

Drs. Imam [illegible]

Ketua

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika – Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

UNIVERSITAS BINAWAN

NAMA	: RISKAWATI
TEMPAT, TANGGAL LAHIR	: JAKARTA, 18 DESEMBER1992
JENIS KELAMIN	: PEREMPUAN
AGAMA	: ISLAM
ALAMAT	: JL. ANCOL SELATAN NO.24 RT011/RW002 KEL. SUNTER AGUNG KEC. TANJUNG PRIOK, JAKARTA UTARA
TEMPAT KERJA	: RS. ROYAL PROGRESS
NO. TELEPON	: 085880077533
EMAIL	: riska1812@yahoo.com