

TESIS

**ANALISIS JENIS KONFLIK PERAWAT DI PELAYANAN
KESEHATAN: A *SCOPING REVIEW***



**AYU SAFITRI YUSUF
C012171014**

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**ANALISIS JENIS KONFLIK PERAWAT DI PELAYANAN
KESEHATAN: A *SCOPING REVIEW***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

AYU SAFITRI YUSUF
C012171014

**PROGRAM STUDI ILMU MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS JENIS KONFLIK PERAWAT DI PELAYANAN KESEHATAN:
*A SCOPING REVIEW***

Disusun dan diajukan oleh

**AYU SAFITRI YUSUF
C012171014**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin pada tanggal 6 Agustus 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes



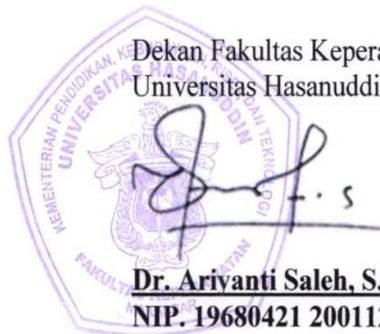
Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes
NIP. 19740422 199903 2 002

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,

Dr. Arivanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ayu Safitri Yusif
NIM : C012171014
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Analisis Jenis Konflik Perawat Di Pelayanan Kesehatan: *A Scoping Review*

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 16 Agustus 2021

Yang Menyatakan,

The image shows a yellow postage stamp with a value of 4000 Rupiah. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA' and 'METERAN TEMPEL'. A signature is written over the stamp. Below the stamp, the name 'Ayu Safitri Yusuf' is printed.
Ayu Safitri Yusuf

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah wa Syukurillah, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas rahmat, bimbingan, ujian, kemudahan serta pertolongan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal tesis yang berjudul “Analisis Jenis Konflik Perawat Di Pelayanan Kesehatan: *A Scoping Review*”.

Proposal penelitian ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, terutama kesediaan pembimbing yang dengan tulus, ikhlas dan sabar meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis agar dapat menyusun proposal ini dengan baik. Dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada Ibu **Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes** selaku pembimbing I dan Ibu **Dr. Yuliana Syam, S.Kep., M.Kes** selaku pembimbing II. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada Ibu **Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes** selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa proposal tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, namun demikian penulis telah berupaya dengan segala kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki sehingga proposal ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari tim penguji dan pembaca sangat berarti bagi penulis.

Makassar, Juli 2021

Penulis,

Ayu Safitri Yusuf

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada pelayanan kesehatan, perawat kerap kali merasakan konflik yang sangat tinggi. Konflik perawat telah diakui sebagai masalah yang sangat penting pada dunia kesehatan di seluruh dunia. Perawat akan berinteraksi dengan sumber daya manusia yang berbeda dengan berbagai keanekaragaman sehingga memicu munculnya berbagai macam konflik yang cenderung lebih rumit. Dampak dari sebuah konflik berpengaruh besar pada sebuah organisasi sehingga perlu pengelolaan yang cepat dan tepat.

Tujuan: Untuk memberikan gambaran secara komprehensif tentang jenis konflik yang dialami perawat di unit pelayanan kesehatan

Metode: Menggunakan metode *Scoping Review* yang disusun berdasarkan panduan dari JBI. Penelusuran literatur dilakukan melalui database *Pubmed*, *Science Direct*, *Ebsco*, *Proquest*, *ClinicalKey*, dan Portal Garuda.

Hasil : Total 18 artikel memenuhi kriteria inklusi didapatkan bahwa jenis konflik yang terjadi di pelayanan kesehatan sangat beragam, namun lebih mengarah pada konflik interpersonal dan konflik etik dengan objek keterlibatan konflik antara perawat dengan perawat, perawat dengan dokter. Strategi yang sering digunakan yaitu menghindar dan kolaborasi. Pemilihan Strategi yang digunakan bukan hanya melihat dari jenis konflik yang ada, tetapi juga berdasarkan, sikap kerja tim, dengan siapa berkonflik dan data demografi serta karakteristik responden.

Kesimpulan: Studi kami menunjukkan bahwa potensi konflik yang beragam akan terus terjadi pada perawat di pelayanan kesehatan dan berbagai strategi bisa digunakan untuk meminimalisir dampak negatif dari sebuah konflik.

Kata Kunci : *Types of Conflict, Nurse*

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Review	5
D. Manfaat Review	6
E. Originalitas Review	6
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konflik	9
B. Manajemen Konflik	19
C. Kerangka Teori.....	28
D. <i>Scoping Review</i>	29
BAB III.....	39
METODOLOGI PENELITIAN	39
A. Pendekatan Metodologik.....	39
B. Kerangka Kerja.....	40
C. Tahapan Penelitian.....	41
D. Pertimbangan Etik Penelitian	45
E. Timeline Penelitian	48
BAB IV	49
A. Mengidentifikasi Studi Yang Relevan	49
B. Hasil Studi	52
BAB V.....	72
A. Pembahasan	72
B. Pengkajian Kualitas	83
B. Implikasi Keperawatan.....	85
C. Keterbatasan	86
BAB VI.....	87

A. KESIMPULAN.....	87
B. SARAN	88
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN	96

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Formula PCC Pencarian Artikel.....	43
Tabel 3. 2 Kombinasi Penggunaan Kata Kunci pada Database	44
Tabel 3. 3 Time Schedule Penelitian	43
Tabel 4. 1 Ekstraksi Data	51
Tabel 4.2 Karakteristik Data Berdasarkan Metode Penelitian.....	66
Tabel 4.3 Karakteristik Berdasarkan Jenis Konflik.....	67
Tabel 4.4 Karakteristik Berdasarkan Objek Konflik	69
Tabel 4.5 Karakteristik Berdasarkan Strategi Konflik	70
Tabel 5. 1 Pengkajian Kualitas	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2. 2 Penyajian Data dalam Tabel.....	37
Gambar 2. 3 Penyajian Data dalam Bentuk Bagan.....	38
Gambar 2. 4 Penyajian Data dalam Bentuk Grafik	38
Gambar 4. 1 Alogaritma Pencarian.....	50
Gambar 4.1 Karakteristik Hasil Berdasarkan Tahun Publikasi.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Pencarian Pubmed.....	96
Lampiran 2 Hasil Skrining Artikel	99

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Konflik dalam pelayanan kesehatan merupakan tantangan dalam fakta kehidupan yang tidak bisa kita hindari. Konflik adalah proses dinamis yang terjadi diantara pihak yang saling memiliki keterkaitan saat mengalami reaksi emosional negatif terhadap perselisihan yang dirasakan dengan pencapaian tujuan yang diinginkan (Brinkert, 2010). Konflik bisa terjadi dimana saja, kapan saja dan kepada siapa saja. Saat ini dunia sedang menghadapi situasi yang rumit yaitu masa pandemi Covid-19, yang dimana seluruh sektor mengalami dampak serius akibat pandemi, potensi konflik meningkat terkhusus pada sektor kesehatan sebagai garda terdepan.

Rumah sakit memainkan peran penting dalam memenuhi tujuan sistem kesehatan dengan perubahan konteks sosial bergantung pada kolaborasi professional kesehatan seperti dokter, perawat, staf paramedis dan administrasi lainnya yang bekerja dengan pendekatan tim. Insidensi konflik yang terjadi dalam pelayanan kesehatan kerap terjadi di pelayanan keperawatan, hal ini karena keperawatan merupakan bagian dari organisasi rumah sakit yang padat karya, padat teknologi dan padat sumber daya sehingga berpotensi memiliki berbagai macam bentuk konflik (Ćavar & Petrak, 2018). Perbedaan antara tujuan dan peran, pemanfaatan sumber yang sama, ketergantungan, nilai dan persepsi yang berbeda, tidak adanya penerapan evaluasi kinerja yang efisien dan sistem penghargaan yang efektif, gangguan tanggung jawab organisasi, tidak adanya penerapan kerja tim yang efisien, heterogenitas di tingkat pendidikan. Selain itu, ketidaksetaraan ekonomi dan sosial dan keragaman

gender dapat diklasifikasikan sebagai faktor predisposisi untuk berbagai bentuk konflik yang dapat terjadi (Cinar & Kaban, 2012).

Pada layanan kesehatan lini pertama, perawat kerap kali merasakan konflik yang sangat tinggi. Konflik tersebut telah diakui sebagai masalah yang sangat penting pada dunia kesehatan di seluruh dunia (Ahanchian et al., 2015). Konflik dapat menyebabkan dampak negatif yang bisa mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan kepada pasien. Hasil penelitian yang dilakukan di Kroasia oleh Cavar dan Petrak pada tahun 2018 menjelaskan bahwa 76% responden menganggap konflik sebagai hal yang dapat merusak, 70,2% responden menganggap konflik dapat berdampak bagi produktivitas di tempat kerja, 56,7% responden berpendapat bahwa konflik personal adalah penyebab utama konflik di rumah sakit (Cavar & Petrak, 2018).

Konflik pun berdampak pada terjadinya stress di tempat kerja dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Petala Pekanbaru yang menunjukkan bahwa 93,6% stress kerja perawat dipengaruhi oleh konflik kerja, beban kerja dan komunikasi, sedangkan 6,4% di pengaruhi oleh variabel lain (Hasby et al., 2017). Situasi pandemi saat ini, potensi konflik tentu saja mudah terjadi, seperti penelitian yang dilakukan oleh (Marwiati et al., 2021) terkait pengalaman perawat IGD dalam merawat pasien Covid 19 di Rumah Sakit di Semarang yang dimana hasilnya menjelaskan bahwa konflik terjadi sebagai efek dari kecemasan yang muncul karena belum pernah merawat pasien covid 19 sebelumnya serta minimnya informasi dan jumlah pasien yang terus bertambah.

Meski demikian, konflik juga memiliki dampak positif jika dikelola dengan baik, yaitu dapat meningkatkan hubungan interpersonal, kualitas pengambilan keputusan, kreatifitas, dan inovasi. Selain itu, pengelolaan konflik yang baik dapat membangkitkan ide cemerlang, mengurangi ketegangan, dan pada akhirnya akan memudahkan penyesuaian yang lebih baik atas perubahan yang terjadi (Ćavar & Petrak, 2018).

Penelitian Johansen (2013) dalam (Shah, 2017) melaporkan bahwa konflik pada profesi perawat cenderung lebih rumit dikarenakan sering melibatkan hubungan yang berkelanjutan dan hubungan yang kompleks yang didasarkan pada emosi. Seperti di rumah sakit, perawat akan berinteraksi dengan sumber daya manusia yang berbeda dengan keanekaragaman, termasuk dokter, manajer, dan tenaga rumah sakit dari departemen yang sama atau lainnya. Perawat bekerja dibawah situasi tekanan yang sulit seperti di tuntutan untuk fokus terhadap pekerjaan masing-masing yang dapat menyebabkan harmonisasi hubungan *interpersonal* menjadi berkurang dengan rekan kerja lainnya. Akibatnya, perawatan pasien akan terganggu dan organisasi akan kehilangan produktivitasnya.

Dampak dari sebuah konflik mampu mempengaruhi sebuah organisasi sehingga penting untuk diketahui bagaimana penyebab dan jenis konflik tersebut terjadi. Jika penyebab dan jenis konflik lebih cepat diidentifikasi, maka konflik bisa dikelola segera secara baik sehingga mampu menghasilkan dampak yang positif dan menguntungkan semua pihak. Terkait dengan jenis konflik yang terjadi diantara perawat dan tenaga medis lainnya, dijelaskan oleh penelitian Lahana et al., (2017) pada rumah sakit umum Thesalonika Yunani

menjelaskan bahwa sekitar 68% konflik yang dirasakan oleh perawat adalah dengan profesi kesehatan lainnya, 55% konflik terjadi dengan profesi dokter. Sedangkan studi yang dilakukan oleh (Arif, 2014) di Rumah sakit pendidikan di Padang memperlihatkan bahwa rata-rata perawat pernah mengalami konflik di setiap tahunnya, 90% konflik yang dihadapi adalah konflik interpersonal dengan rekan kerja, pasien dan keluarga, sedangkan 10% konflik dengan tugas.

Secara garis besar, beberapa penelitian terkait konflik pada perawat telah dilakukan. *Review* terkait konflik dan manajemen konflik juga sudah dilakukan namun *review* terkait jenis konflik dan pemilihan strategi konflik berdasar jenis konflik yang ada masih kurang maka peneliti tertarik melakukan *review* dengan pendekatan *scoping review* terkait jenis konflik perawat di pelayanan kesehatan. *Review* ini bertujuan untuk mengidentifikasi jenis konflik apa saja yang terjadi pada perawat di rumah sakit maupun di unit pelayanan kesehatan lainnya. Adapun *Point of review* pada tinjauan ini mencakup jenis konflik, objek yang terlibat dan strategi konflik yang dilakukan.

B. RUMUSAN MASALAH

Insiden konflik dalam pelayanan kesehatan kerap terjadi karena rumah sakit merupakan organisasi yang padat karya, teknologi dan sumber daya. Konflik dalam pelayanan keperawatan dianggap sebagai masalah yang sangat penting dalam dunia kesehatan. Konflik memiliki dampak negatif dan juga positif, hal ini tergantung dari bagaimana mengelola konflik. Terkait dengan jenis konflik yang terjadi diantara perawat dan tenaga medis lainnya, dijelaskan oleh penelitian Lahana et al., (2017) pada rumah sakit umum Thesalonika Yunani menjelaskan bahwa sekitar 68% konflik yang dirasakan oleh perawat

adalah dengan profesi kesehatan lainnya, 55% konflik terjadi dengan profesi dokter. Sedangkan studi yang dilakukan oleh (Arif, 2014) di Rumah sakit pendidikan di Padang memperlihatkan bahwa rata-rata perawat pernah mengalami konflik di setiap tahunnya, 90% konflik yang dihadapi adalah konflik interpersonal dengan rekan kerja, pasien dan keluarga, sedangkan 10% konflik dengan tugas.

Dampak dari sebuah konflik mampu mempengaruhi sebuah organisasi sehingga penting untuk diketahui bagaimana penyebab dan jenis konflik tersebut terjadi. Jika penyebab dan jenis konflik lebih cepat diidentifikasi, maka konflik bisa dikelola segera secara baik sehingga mampu menghasilkan dampak yang positif dan menguntungkan semua pihak.

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka peneliti tertarik melakukan *review* terkait jenis konflik pada perawat di pelayanan kesehatan.

C. TUJUAN REVIEW

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi jenis konflik yang dialami perawat di unit pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi jenis konflik yang sering terjadi pada perawat di unit di pelayanan kesehatan
- b. Mengidentifikasi objek yang terlibat konflik di unit pelayanan kesehatan
- c. Mengidentifikasi strategi yang sering digunakan perawat saat terjadi konflik di pelayanan kesehatan

D. MANFAAT REVIEW

Manfaat dari kajian ini diharapkan dapat :

1. Menyediakan pemahaman yang lebih luas dan mendalam tentang jenis konflik yang dialami oleh perawat di pelayanan kesehatan.
2. Sebagai dasar untuk menyusun kajian sistematis, khususnya dalam memilih strategi manajemen konflik yang paling sesuai dan berkualitas untuk digunakan dalam menangani jenis konflik yang terjadi di pelayanan kesehatan.
3. Sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan model manajemen konflik di pelayanan kesehatan.

E. ORIGINALITAS REVIEW

Manajemen konflik merupakan proses perencanaan untuk menghindari kemungkinan konflik yang berdampak negatif (Wirawan, 2013). Hasil penelusuran awal mengidentifikasi studi *literature review* terkait konflik dan manajemen konflik yang dilakukan oleh (Mardiyanthi et al., 2019) menjelaskan tentang konflik dan penanganannya di rumah sakit dengan sampel perawat dan dokter dari hasil *review* didapatkan 11 artikel yang membahas tentang penyebab konflik seperti individu, organisasi dan interpersonal, selain itu hasil dari *review* ini menjelaskan bahwa menghindari adalah pilihan utama dalam mengelola konflik diikuti dengan kolaborasi. Hasil *review* lain yang dilakukan oleh Kim et al., (2017) yang mereview terkait faktor individu, interpersonal dan organisasi dari konflik keperawatan dengan hasil studi yang ditinjau sebagian besar mengandalkan persepsi dan keyakinan profesional dalam perawatan kesehatan yang terkait sumber konflik.

Kemudian studi *review* yang dilakukan oleh Labrague et al., (2018) yang bertujuan menilai secara kritis terkait gaya manajemen konflik yang digunakan professional keperawatan dalam menangani konflik dengan hasil bahwa integrasi merupakan gaya yang paling sering digunakan oleh professional keperawatan ketika menangani konflik lalu diikuti akomodasi, dan menghindar paling jarang digunakan. Selain itu, adapun studi *review* yang telah dilakukan oleh Almost et al., (2016) untuk meninjau sumber, penyebab dan prediktor dalam pengelolaan dan pengurangan konflik ini ditemukan dari 44 artikel, karakteristik individu, faktor kontekstual dan kondisi interpersonal yang mempengaruhi konflik dan pilihan gaya manajemen konflik dan sumber yang paling sering diidentifikasi yaitu kurangnya kecerdasan emosional, ciri kepribadian tertentu, lingkungan kerja yang buruk, ketidakjelasan peran, kurangnya dukungan dan komunikasi yang buruk.

Studi lain yang meninjau secara sistematis tentang manajemen konflik pada mahasiswa keperawatan yang dimana hasil dari tinjauan ini menjelaskan bahwa sebagian besar penelitian bersifat deskriptif dan masih perlunya studi eksperimental lebih lanjut dalam menguraikan manajemen konflik mahasiswa keperawatan (Kantek & Kartal, 2015). Dari beberapa studi tersebut, saat ini diketahui bahwa *review* terkait manajemen konflik telah banyak dilakukan namun sejauh ini belum ada yang melakukan pemetaan dengan metode *Scoping Review* tentang jenis konflik yang dialami perawat, objek yang terlibat konflik dan strategi apa yang dilakukan saat terjadi konflik tersebut.

Sehingga *reviewer* merasa perlu melakukan kajian dengan pendekatan *Scoping review* (ScR) dengan harapan bahwa tinjauan ini mampu memberikan

informasi yang lebih komprehensif terkait jenis konflik dalam keperawatan. Olehnya itu, *originalitas* dari review ini adalah jenis konflik perawat yang terjadi di pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONFLIK

1. Definisi Konflik

Konflik adalah keadaan ketidakharmonisan atau adanya perbedaan pandangan yang terjadi pada beberapa orang (Murray, 2017). Konflik biasanya terjadi jika adanya suatu perbedaan atau ketidaksepakatan antar individu atau kelompok seperti perbedaan tujuan, perbedaan pendapat tentang harapan perilaku dan sejenisnya (Robbins, S.P & Timothy, 2016).

Konflik adalah kondisi alami yang tidak terhindarkan dalam organisasi karena adanya perbedaan keinginan, pikiran, perasaan, perilaku atau tindakan dan bersifat internal atau eksternal (Huber, 2010). Konflik dapat terjadi pada individu itu sendiri, antar individu serta antar kelompok di sebuah organisasi. Selain itu, konflik bersifat dinamis dan tidak hilang, namun hanya bisa dikelola (Murray, 2017; Sullivan, 2008).

2. Teori Konflik

a. Taylor (1856–1915)

Teori ini menyatakan bahwa suatu organisasi akan meningkat jika prinsip-prinsip manajemen ilmiah diterapkan. Taylor secara khusus menegaskan bahwa konflik antara tenaga kerja dan manajemen akan hilang jika menerapkan beberapa prinsip-prinsip sebagai berikut:

- 1) Penentuan hari kerja yang adil
- 2) Seleksi ilmiah dan pengembangan staf
- 3) Staf bekerja sesuai tugasnya masing-masing

- 4) Kerja sama manajer dan staf yang konstan dan intim
- 5) Penyediaan sarana
- 6) Pengembangan struktur organisasi (Afzalur, 2011).

b. Fayol (1841–1925)

Pendekatan ini lebih luas dan sistematis dari pada Taylor. Fayol menganjurkan bahwa fungsi manajerial, seperti perencanaan, pengorganisasian, komunikasi, koordinasi, dan kontrol berlaku. Selain itu, beberapa prinsip organisasinya, seperti persatuan perintah, rentang kendali, pembagian pekerjaan banyak digunakan. Struktur organisasi dengan garis wewenang dan pembagian kerja yang jelas akan mendorong keharmonisan dan kerja sama dan menekan atau menghilangkan konflik di antara anggota (Afzalur, 2011).

c. Weber (1868–1933)

Teori ini mengusulkan struktur organisasi birokrasi yang merupakan bentuk organisasi paling efisien. Organisasi birokrasi harus mengikuti prinsip:

- 1) Hirarki otoritas yang didefinisikan dengan baik
- 2) Pembagian kerja berdasarkan spesialisasi fungsional
- 3) Sistem peraturan yang mencakup hak dan kewajiban karyawan
- 4) Sistem prosedur untuk menangani situasi kerja
- 5) Impersonalitas dalam hubungan interpersonal
- 6) Pemilihan dan promosi karyawan sesuai kompetensi (Afzalur, 2011).

d. Follet (1868–1933)

Teori ini menyatakan bahwa terdapat kemajuan individu dalam hal spiritual dan lebih berkembang ketika konflik semakin meningkat. Teori ini menganjurkan perlunya metode integratif (pemecahan masalah) untuk mengelola konflik dalam organisasi dan percaya bahwa metode lain seperti penindasan, penghindaran, dominasi keuangan dan kompromi tidak efektif dalam menangani konflik (Afzalur, 2011).

3. Penyebab Konflik

Faktor umum yang mengakibatkan konflik terkait dengan masalah personal, masalah pribadi, lingkungan kerja, perebutan kekuasaan, perbedaan nilai, gaya kepemimpinan dan manajemen (Murray, 2017). Konflik ada ketika satu pihak mengganggu atau menghalangi pihak lain. Faktor-faktor yang mendasari konflik yaitu saling ketergantungan, perbedaan tujuan, dan perbedaan persepsi (Huber, 2010).

Penyebab konflik yaitu sebagai berikut:

a. Komunikasi

Komunikasi verbal atau komunikasi non-verbal dapat menyebabkan konflik negatif. Komunikasi merupakan penyebab utama konflik interpersonal baik dalam bentuk gosip, kritikan, penggunaan bahasa yang kasar dan penggunaan komentar yang merendahkan orang lain. Selain itu, kurangnya komunikasi dapat menyebabkan konflik interpersonal ataupun konflik dalam satu tim (Patton, 2014).

b. Faktor Struktural

1) Spesialisasi

Karyawan cenderung menjadi spesialis dalam pekerjaan tertentu atau mendapatkan pengetahuan umum tentang banyak tugas. Jika sebagian besar karyawan dalam suatu organisasi adalah spesialis, itu dapat menyebabkan konflik karena mereka memiliki sedikit pengetahuan tentang tanggung jawab pekerjaan masing-masing (Omisore & Abiodun, 2014).

2) Sumber daya umum

Dalam banyak situasi kerja, kita harus berbagi sumber daya. Semakin langka sumber daya dalam organisasi, semakin besar peluang untuk situasi konflik. Sumber daya dapat mencakup uang, persediaan, orang atau informasi (Omisore & Abiodun, 2014).

3) Perbedaan sasaran

Dalam hal ini, konflik dapat terjadi karena dua orang memiliki tujuan yang berbeda (Omisore & Abiodun, 2014).

4) Saling ketergantungan

Konflik lebih cenderung meningkat ketika terjadi saling ketergantungan tugas antar anggota tim (Omisore & Abiodun, 2014).

5) Hubungan otoritas

Manajer yang sangat ketat sering memiliki konflik dengan karyawan. Terkadang orang mencoba terlibat dalam konflik untuk meningkatkan kekuatan atau status mereka dalam suatu organisasi (Omisore & Abiodun, 2014).

6) Peran dan harapan

Peran mencakup elemen-elemen seperti jabatan, rincian tugas, dan kesepakatan antara anggota dan organisasi. Konflik antara manajer dan bawahan dapat terjadi ketika peran bawahan tidak ditentukan dengan jelas dan masing-masing pihak memiliki pemahaman yang berbeda tentang peran itu. Selain banyaknya peran dalam organisasi, perawat yang memiliki peran ganda antara keluarga dan pekerjaan yang sering berbenturan menimbulkan konflik (Omisore & Abiodun, 2014; Syahputra, 2018). Sedangkan harapan terkait dengan gaji karyawan.

c. Faktor pribadi

Kepribadian atau nilai-nilai yang dianut seseorang yang berbeda-beda juga mampu menghadirkan konflik (Patton, 2014).

4. Jenis Konflik

Menurut para peneliti dalam Robbins, S.P & Timothy (2016), konflik dikategorikan menjadi 3, yaitu:

- a) Konflik tugas: berkaitan dengan konten dan tujuan pekerjaan.
- b) Konflik hubungan: berfokus pada hubungan interpersonal.
- c) Konflik proses: tentang bagaimana pekerjaan diselesaikan.

Berdasarkan manfaatnya (Robbins, S.P & Timothy, 2016), konflik dibedakan menjadi dua yaitu:

- a) Konflik fungsional yaitu konflik yang mendukung tujuan kelompok dan meningkatkan kinerjanya.

- b) Konflik disfungsional yaitu konflik yang menghambat kinerja kelompok. Konflik ini berpotensi memengaruhi kualitas perawatan pasien, kepuasan kerja dan kesejahteraan karyawan (Patton, 2014).

Menurut Sukanto (1996) konflik terbagi dalam 4 jenis konflik peran, yaitu:

- a) *Person-role conflict*, konflik peran yang terjadi dalam diri seperti tidak menerima peraturan yang berlaku di dalam organisasinya.
- b) *Inter-role conflict*, konflik peran dimana terdapat dua peran atau lebih
- c) *Intersender conflict*, konflik yang timbul karena harus mengikuti harapan orang lain.
- d) *Intrasender conflict*, adanya konflik karena menerima informasi yang bertentangan.

Berdasarkan pihak yang terlibat (Murray, 2017), konflik dibedakan menjadi:

a. *Intrapersonal conflict*

Konflik intrapersonal adalah konflik internal atau konflik yang berasal dari dalam diri seseorang yang dihadapkan dengan masalah atau situasi yang menciptakan rasa tidak nyaman di dalam dirinya. (Ellis dan Hartley, 2012).

b. *Interpersonal conflict*

Konflik interpersonal atau konflik antarpribadi terjadi ketika ada perselisihan antara atau di antara dua orang atau lebih dan umumnya terjadi di tempat kerja karena adanya perbedaan nilai, etika, tujuan, kepercayaan, atau prioritas.

c. *Intergroup conflict*

Konflik antar kelompok juga umum terjadi antara kelompok di tempat kerja.

d. *Organizational conflict*

Konflik organisasi dapat terjadi ketika ada ketidaksepakatan antara staf dan kebijakan organisasi, prosedur, standar atau perubahan organisasi.

Konflik juga dapat dibedakan menjadi konflik konstruktif dan konflik destruktif. Konflik konstruktif merupakan proses konflik yang akhirnya memberi kepuasan kepada kedua pihak yang berkonflik sedangkan konflik destruktif menghasilkan solusi konflik *win and lose* (menang dan kalah) (Wirawan, 2013).

Jenis konflik etik dalam (Nazriah, 2020) terbagi sebagai berikut;

1) Ketidakpastian Moral

Timbulnya perasaan bahwa ada sesuatu yang tidak beres akibat dari seseorang tidak mengetahui arah yang benar secara etis.

2) Dilema Moral

Kondisi dimana seseorang harus memilih antara dua prinsip yang benar dan jika memilih satu prinsip, prinsip lain akan dilanggar.

3) Tekanan Moral

Tekanan yang dirasakan seseorang ketika percaya bahwa tindakan itu sesuai secara etis namun adanya hambatan untuk bertindak karena kendala.

4) Kemarahan Moral

Respon dari situasi yang diamati yang dapat membahayakan dan tidak sesuai dengan standar etik.

5) Kesejahteraan Moral

Keadaan yang positif yang dilakukan sesuai dengan nilai-nilai etik dan keyakinan.

6) Ketidakpedulian Moral

Keadaan yang tidak diharapkan dalam sudut pandang etis yang dimana tidak ada yang mau terlibat, kurangnya tanggung jawab serta kepedulian dan kepekaan etik.

Adapun tipe-tipe konflik dalam Robbins, S.P & Timothy (2016) yaitu:

1. *Dyadic conflict* merupakan konflik yang terjadi antara dua orang.
2. *Intragroup conflict* merupakan konflik yang terjadi dalam suatu grup atau tim.
3. *Intergroup conflict* merupakan konflik antara berbagai kelompok atau tim

5. Proses Konflik

Proses konflik terdiri atas 5 tahap (Robbins dan Judge, 2018), yaitu sebagai berikut:

a. *Potential opposition or antecedence*

Tahap pertama konflik adalah munculnya kondisi sebab atau sumber yang menciptakan terjadinya konflik. Kondisi ini terdiri atas tiga kategori umum yang sering terjadi yaitu perbedaan komunikasi, struktur konflik seperti perbedaan tujuan, ketidakjelasan yuridis dan kewenangan, dan variabel pribadi.

b. *Cognition and personalization*

Tahap II penting karena masalah konflik cenderung didefinisikan. Konflik mulai diekspresikan berupa sikap, perilaku maupun menggunakan komunikasi verbal atau non-verbal. Pada tahap ini, masing-masing pihak mulai merasakan konflik dan memutuskan untuk menyelesaikan konflik. Jika fase ini tidak terselesaikan, konflik akan semakin membesar dan ketika individu terlibat secara emosional, mereka mengalami kecemasan, ketegangan, frustrasi, atau permusuhan.

c. *Intentions*

Niat adalah tahap yang berbeda karena kita harus menyimpulkan niat pihak lain untuk mengetahui bagaimana merespons perilaku. Terdapat lima niat penanganan konflik yaitu *competing* (bersaing), *collaborating* (berkolaborasi), *avoiding* (menghindari), *accommodating* (akomodatif) dan *comprimising* (kompromi).

d. *Behavior*

Tahap ke IV ini merupakan pernyataan, tindakan dan reaksi yang dihasilkan oleh pihak berselisih sebagai upaya dalam mengimplementasikan niat untuk menyelesaikan konflik sendiri.

e. *Outcomes*

Tahap V yaitu hasil interaksi aksi-reaksi antara pihak-pihak yang bertikai menciptakan konsekuensi. Hasil ini bersifat fungsional jika konflik meningkatkan kinerja kelompok dan bersifat disfungsional jika hal itu menghambat kinerja. Pada tahap ini, konflik akan berhenti dan kemungkinan bisa terjadi lagi.

6. Efek Konflik

Konflik dapat berpengaruh terhadap penurunan kondisi fisik dan psikologis pada perawat (Basirun, 2018). Menurut Omisore & Abiodun (2014), konflik memiliki dampak terhadap seseorang, yaitu sebagai berikut:

- a. Respons Psikologis: bersikap acuh, kurangnya minat dalam pekerjaan, ketidakpuasan dalam bekerja, kecemasan kerja, keterasingan dari orang lain, dan frustrasi.
- b. Respons Perilaku: merokok berlebihan, alkoholisme, kurang makan atau makan berlebihan, agresi terhadap orang lain atau sabotase kerja, komunikasi yang menurun, dan upaya pengaruh yang menolak.
- c. Respon Fisiologis: masalah pernafasan, hipertensi, sakit kepala dan masalah koroner.

Konflik dapat berpengaruh terhadap kinerja perawat di rumah sakit (Syahputra, 2018). Konflik dapat menimbulkan gangguan psikosomatik, yang merusak kesehatan individu. Konflik cenderung memiliki nilai-nilai motivasi yang mendorong atau memberi energi pada seseorang untuk mengatasi masalah. Untuk menyelesaikan konflik, orang dapat menjelajahi jalan atau alternatif tindakan yang berbeda, yang membuatnya lebih berpengetahuan (Omisore & Abiodun, 2014).

Menurut Wirawan (2013), konflik dapat menimbulkan efek positif dan negatif. Efek positifnya yaitu sebagai berikut:

1. Menciptakan perubahan
2. Meningkatkan upaya yang lebih baik
3. Memahami orang lain lebih baik

4. Membawa masalah yang terpendam ke permukaan
5. Berpikir kritis, kreatif dan inovatif
6. Mendapatkan solusi yang kreatif
7. Memberikan pengalaman berharga
8. Munculnya norma baru

Sedangkan efek negatif konflik yaitu sebagai berikut:

- a) Merusak hubungan dan komunikasi
- b) Mengembangkan perasaan negatif, permusuhan, ketidakpuasan, stress, kebosanan dalam bekerja dan agresi
- c) Menurunkan mutu pengambilan keputusan
- d) Menurunkan motivasi kerja, kepuasan kerja, loyalitas, ketidakdisiplinan dan menurunkan komitmen dalam organisasi
- e) Meningkatnya gejala darah tinggi, serangan jantung dan stroke.

B. MANAJEMEN KONFLIK

1. Definisi Manajemen Konflik

Manajemen konflik adalah proses perencanaan untuk menghindari kemungkinan konflik dan untuk menangani konflik yang terjadi dengan cara mengidentifikasi penyebab, pengaruh, jenis konflik. Konflik dapat positif jika manajemen konflik dikelola dengan baik (Wirawan, 2013). Manajemen konflik bertujuan untuk menghasilkan resolusi konflik yang cepat dan efektif efisien sehingga ada perasaan puas dan kembali ke keadaan semula dari orang yang berkonflik tersebut (Wirawan, 2013).

Manajemen konflik merupakan proses dalam mencapai keluaran konflik yang diharapkan. Robbins dalam (Arif,2014) menjelaskan bahwa

strategi manajemen konflik dapat dilihat dari tiga perspektif antara lain perspektif pencegahan, perspektif pengelolaan dan perspektif pemulihan.

a. Perspektif pencegahan konflik

Pencegahan konflik merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi konflik sedini mungkin sehingga tidak terjadi konflik yang bersifat negatif. Pencegahan bisa dilakukan dengan beberapa kegiatan seperti pelatihan, coaching yang mampu mengurangi pemicu konflik yang biasa terjadi.

b. Perspektif penyelesaian konflik

Tujuan dari penyelesaian konflik ini dimana pihak yang terlibat konflik mampu mengakhiri konflik dengan cara positif, melalui beberapa strategi gaya manajemen konflik, maupun mediasi.

c. Perspektif rekonsiliasi konflik

Rekonsiliasi konflik bertujuan memulihkan hubungan dengan menangani penyebab konflik dan berupaya membuat interaksi baru yang bertahan lama diantara kelompok yang mengalami konflik.

Manajemen konflik yang tidak efektif dapat mengakibatkan stres yang berlebihan bagi mereka yang terlibat dan berdampak negatif pada hubungan interpersonal. Sebaliknya, manajemen konflik yang efektif menghasilkan hasil positif, termasuk hubungan kerja yang lebih baik dan peningkatan produktivitas (Murray, 2017).

Dalam konsep strategi manajemen konflik, yang dikemukakan oleh Wiyono, 1993 dalam (Asmuji, 2012) membagi strategi manajemen konflik atas 3 bagian yaitu :

a. Strategi mengatasi konflik dalam diri individu (*Intraindividual conflict*). Untuk menyelesaikan konflik dibutuhkan paling tidak dibutuhkan tujuh strategi berikut:

- 1) Menciptakan kontak dan membina hubungan
- 2) Menumbuhkan rasa percaya dan penerimaan
- 3) Menumbuhkan kekuatan dalam diri
- 4) Menentukan target
- 5) Mencari alternatif
- 6) Merencanakan solusi

b. Strategi mengatasi konflik antar pribadi (*Interpersonal conflict*). Untuk mengatasi konflik dibutuhkan paling tidak 3 strategi berikut:

- 1) Strategi kalah-kalah (*Lose-Lose Strategy*)

Dalam strategi ini selain berkompromi, konflik juga biasa diselesaikan dengan mengambil campur tangan pihak ketiga, yaitu:

a) Arbitrasi (*Arbitration*). Dalam konsep ini, pihak ketiga berperan dimana mempertemukan kedua belah pihak yang berkonflik lalu berperan sebagai hakim dengan memberikan perjanjian yang mengikat antar kedua pihak yang berkonflik.

b) Mediasi (*Mediation*). Dalam konsep mediasi, seorang pihak ketiga disebut mediator. Mediator disini berbeda dengan arbitrasi yang memiliki wewenang dan hal yang mengikat untuk menyelesaikan konflik namun, mediator hanya memberikan rekomendasi solusi untuk kedua belah pihak yang bersifat tidak mengikat.

2) Strategi menang-kalah (*win-lose strategy*)

Dalam strategi ini ada beberapa Teknik penyelesaian yaitu:

- 1) Penarikan diri
- 2) Taktik penghalusan damai
- 3) Taktik paksaan
- 4) Taktik bujukan
- 5) Taktik tawar-menawar

c. Strategi mengatasi konflik organisasi (*organizational conflict*)

Ada beberapa strategi manajemen konflik yang digunakan untuk mengatasi konflik antar organisasi yaitu:

1. Pendekatan birokratis (*bureaucratic approach*); Strategi pendekatan birokratis digunakan untuk menghindari konflik vertical (hirarki) yang cenderung menggunakan otoritas birokrasi maka dari itu dengan strategi ini dapat didekati dengan cara menggunakan hirarki virtual.
2. Pendekatan intervensi otoritatif dalam konflik lateral (*Authoritative intervention in Lateral Conflict*); Ketika terjadi konflik, biasanya lebih diberikan wewenang kepada kedua belapihak yang berkonflik untuk mencari jalan keluar sendiri. Namun, ketika tidak dapat selesai maka manager berwenang untuk memberikan intervensi otoriter.
3. Pendekatan system (*system approach*); Model ini lebih menekankan kepada masalah-masalah kompetisi yang menggunakan control penuh dari system pimpinan.

4. Reorganisasi struktural (*structural reorganization*); Pendekatan model ini dengan merubah sistem yang ada, untuk melihat perubahan sebagai strategi memecahkan masalah structural yang menjadi kabur.

Strategi manajemen konflik yang dijelaskan menurut Swansburg (2000) dalam (Azhar et al., 2019) adalah 5 gaya manajemen konflik yang dapat dilakukan dalam keperawatab, antara lain:

- a. Menghindar (*avoiding*)

Strategi *avoiding* atau menghindar melibatkan penarikan atau bersembunyi dari konflik. Strategi ini tidak selalu efektif dalam menyelesaikan konflik dan hanya menunda konflik karena konflik tidak terselesaikan dan dapat muncul kembali nanti (Murray, 2017). Strategi pencegahan konflik dengan meminimalkan keberlanjutan konflik dan membuat kelompok konflik menjadi tenang. Kepala ruangan sebagai pemimpin memiliki peran melakukan pendekatan kepada anggota yang mengalami konflik agar dapat mengumpulkan informasi mengenai konflik yang terjadi.

Untuk menggunakan strategi ini, ada beberapa orientasi situasi yang tepat dalam memanfaatkan strategi konflik menghindar. Antara lain sebagai berikut :

1. Apabila persoalan tersebut kurang penting, dan ada permasalahan lain yang lebih penting untuk di atasi
2. Apabila hal tersebut dirasa tidak memungkinkan untuk memenuhi harapan-harapan kita dalam menyelesaikan konflik kita dapat menggunakan strategi ini.
3. Apabila kondisi kekacauan sangat potensial terjadi.
4. Untuk membuat orang-orang menjadikan diri lebih tenang.
5. Apabila pengumpulan informasi mengenai konflik lebih penting untuk dilakukan, maka strategi menghindar untuk beberapa saat juga dapat dilakukan.

6. Apabila pihak lain dapat menyelesaikan konflik dengan cara lain lebih efektif.

b. Akomodasi (*Accomodating*)

Accomodating melibatkan pengorbanan kebutuhan atau tujuan sendiri dan berusaha memuaskan keinginan, kebutuhan atau sasaran orang lain. Strategi ini tidak menyelesaikan konflik dan dapat mengakibatkan konflik di masa depan (Murray, 2017).

Strategi akomodasi memberikan kesempatan kepada pihak lain untuk memilih menyelesaikan masalah. Hal ini merupakan strategi yang baik apabila isu lebih penting bagi yang lainnya. Akomodasi juga dapat memelihara kerja sama yang harmonis dan mengembangkan anggotanya untuk bisa membuat keputusan.

Untuk menggunakan strategi ini, ada beberapa orientasi situasi yang tepat dalam memanfaatkan strategi akomodasi. Antara lain sebagai berikut :

1. Apabila ternyata dalam permasalahan tersebut kita yang salah, maka akan lebih baik untuk mendengarkan masukan, saran dan membuat kita lebih terbuka dan menerima.
2. Apabila isu lebih penting bagi pihak lain, akan membuat kerja sama yang terbangun tetap terjaga
3. Untuk membentuk kredit-kredit social isu yang akan datang
4. Untuk meminimalisir kerugian apabila kita terdesak dan kalah.
5. Apabila kondisi harmonisasi dianggap penting untuk tetap dijaga.
6. Untuk memungkinkan para bawahan agar belajar dari kesalahan mereka.

c. Kompetisi (*Competing*)

Pada strategi ini, individu bersaing mengejar kebutuhan, keinginan atau tujuan mereka sendiri dengan mengorbankan orang lain. Pesaing ingin menang dan tidak kooperatif. Strategi ini digerakkan oleh kekuatan dan dapat mengakibatkan agresi (Murray, 2017).

Strategi kompetisi yang memiliki pandangan yang kurang lebih sama dengan strategi *Win-lose strategy* menjelaskan dalam teori strateginya bahwa untuk menggunakan strategi ini dilakukan beberapa cara, yaitu penarikan diri, taktik-taktik penghalusan damai, taktik bujukan yang dilakukan dengan membujuk pihak lawan agar mengubah posisinya untuk lebih mempertimbangkan konflik, selanjutnya taktik paksaan dan taktik yang berorientasi dengan tawar menawar.

Untuk menggunakan strategi ini, ada beberapa orientasi situasi yang tepat dalam memanfaatkan strategi konflik menghindar. Antara lain sebagai berikut :

1. Apabila tindakan desisif cepat bersifat vital.
 2. Terhadap persoalan-persoalan penting, dimana tindakan-tindakan yang tidak populer perlu diterapkan.
 3. Terhadap persoalan-persoalan penting dalam organisasi yang perlu dilakukan apalagi jika kita mengetahui data yang sebenarnya.
 4. Terhadap orang-orang yang mengambil kesempatan terhadap perilaku nonkompetitif.
- d. Kompromi (*compromising*)

Kompromi adalah strategi manajemen konflik yang efektif. Ketika berkompromi, semua orang memberikan sesuatu dan setiap orang mendapatkan sesuatu yang mereka inginkan sebagai balasannya (Murray, 2017). Strategi kompromi merupakan suatu bentuk negosiasi yang digunakan antar kedua belah pihak yang berkonflik untuk saling mendengar pendapat, dan menerima segala kesalahan dan kekeliruan guna menciptakan penyelesaian konflik yang efektif.

- e. Kerja sama (*collaborating*)

Berkolaborasi adalah strategi terbaik untuk digunakan dalam manajemen konflik karena melibatkan pendekatan bersama untuk menyelesaikan konflik. Tujuan bersama diidentifikasi dan komitmen untuk bekerja bersama diimplementasikan oleh mereka yang terlibat (Murray, 2017). Strategi kerjasama merupakan gaya penyelesaian

konflik yang sama-sama memecahkan masalah untuk mencapai satu tujuan bersama. Dalam penerapan strategi ini memang perlu diterapkan komitmen semua belah pihak. Komitmen yang dibutuhkan digunakan untuk agar semua belah pihak saling mendukung dan saling memperhatikan satu sama lainnya. (Hariyati,2014).

Di antara beberapa strategi manajemen konflik, strategi kerja sama paling sering digunakan oleh perawat di Rumah sakit. (Ahanchian et al., 2015) manajemen konflik kolaborasi atau kerja sama bersikap kooperatif dan asertif. Strategi ini berusaha untuk mencapai system menang-menang untuk kedua belah pihak.

Untuk menggunakan strategi ini, ada beberapa orientasi situasi yang tepat dalam memanfaatkan strategi konflik menghindar. Antara lain sebagai berikut :

- 1) Untuk mencapai sebuah pemecahan yang integratif, apabila kedua macam kepentingan dianggap penting untuk dikompromikan.
- 2) Apabila target nya untuk belajar.
- 3) Menyatukan pemahaman-pemahaman orang-orang dengan perspektif yang berbeda
- 4) Untuk mencapai suatu komitmen, dengan melebur segala kepentingan lain.
- 5) Untuk mengatasi perasaan-perasaan yang mempengaruhi suatu hubungan.

2. Gaya Manajemen Konflik

Menurut Kneth Thomas dalam (Wirawan, 2013), gaya manajemen konflik yaitu sebagai berikut:

a. Dominating

Gaya manajemen konflik ini yaitu orang yang terlibat konflik cuma mementingkan diri sendiri dibanding kepentingan lawan.

b. Integrating

Gaya manajemen konflik ini menciptakan resolusi konflik untuk diri sendiri dan lawan konfliknya.

c. *Avoiding*

Gaya manajemen konflik ini yaitu orang mencoba untuk menghindari konflik. Pihak terlibat konflik menolak berdiskusi terkait konflik.

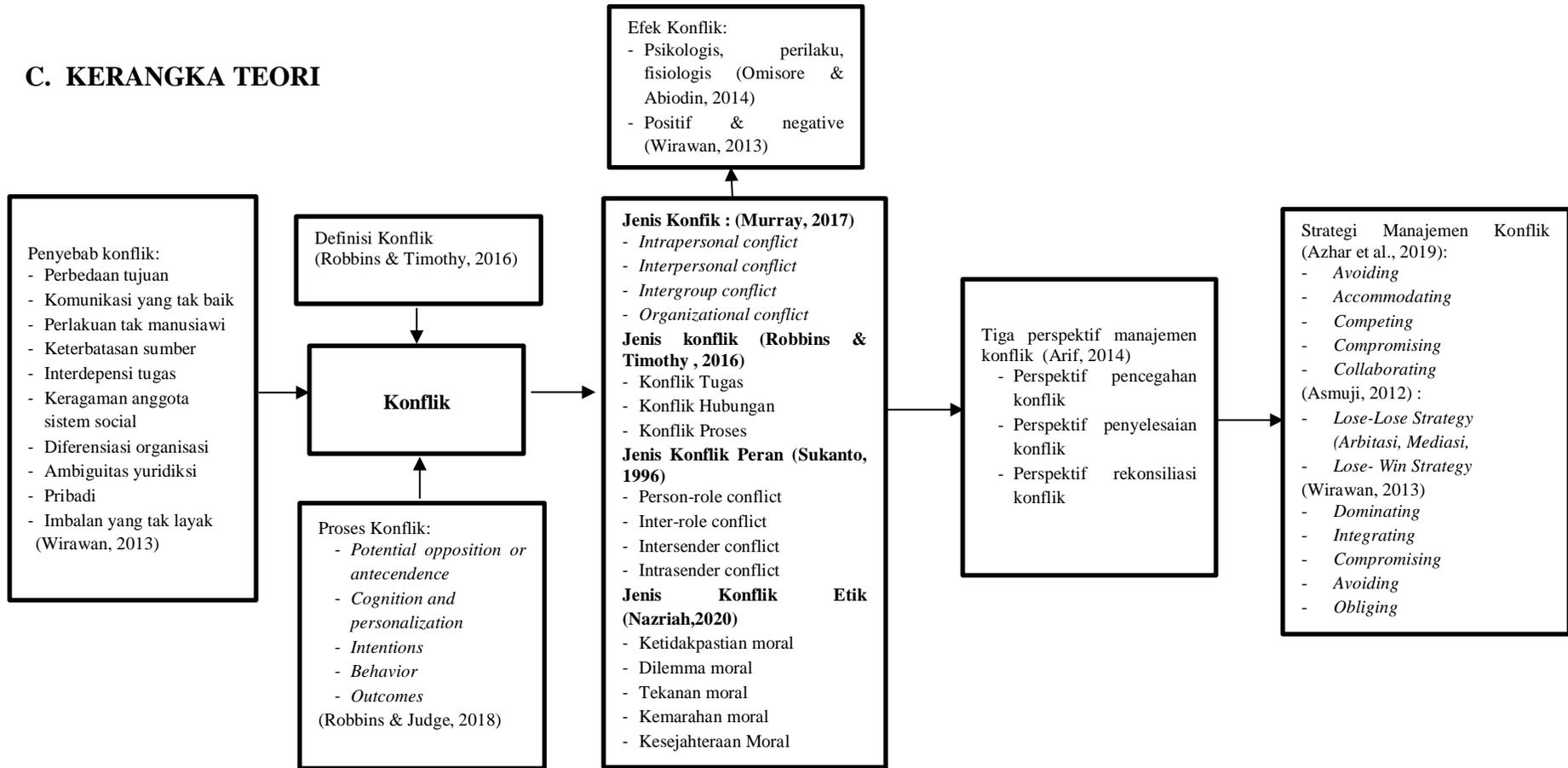
d. *Compromising*

Gaya manajamen konflik ini yaitu pihak-pihak yang berkonflik berupaya memperoleh situasi mediasi dengan memenuhi interes bersama agar dapat menyelesaikan konflik.

e. *Obliging*

Gaya manajemen konflik ini memberi perhatian lebih kepada teman berkonflik.

C. KERANGKA TEORI



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

D. SCOPING REVIEW

1. Definisi *Scoping Review*

Munculnya praktik berbasis bukti dimulai pada tahun 1990an yang merupakan bidang penelitian yang saat ini sudah berkembang pesat (Grant & Booth, 2009). Untuk mensintesis suatu bukti secara akurat dengan berbagai pendekatan yang dikembangkan sesuai tujuan dan pertanyaan penelitian (Peters et al., 2020). Hasil *review* dari Grant & Booth (2009) mengidentifikasi empat belas jenis kajian yang dimana salah satunya adalah *Scoping Review*. *Scoping Review* merupakan pendekatan yang relatif baru dalam mensintesis jenis bukti (Munn et al., 2018). *Scoping Review* berbeda dengan *systematic review* (Sucharew & Macaluso, 2019). Adapun tujuan dari *Scoping review* yaitu untuk menyusun peta konsep dengan mengeksplorasi sebuah topik dan tujuan apa topik tersebut diteliti (Peters et al., 2020).

Scoping review dianggap sebagai tinjauan yang bisa dilakukan ketika *systematic review* tidak dapat memenuhi tujuan atau persyaratan yang diperlukan oleh peneliti (Munn et al., 2018). Adapun beberapa hal yang membedakan *scoping review* dengan *systematic review* yaitu (Peters et al., 2020): a) *scoping review* mempunyai ruang lingkup yang lebih luas dengan elemen kriteria inklusi yaitu PCC (*population/participant, concept, context*) sedangkan *Systematic review* menjawab pertanyaan spesifik dengan elemen PICO (*population, intervention, comparison, outcome*); b) studi dan metode dalam *scoping review* boleh berasal dari berbagai sumber yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan *reviewer* sedangkan *sistematic review* harus

melalui pengkajian kualitas karena tujuan penyusunan *systematic review* yaitu menghasilkan bukti yang terbaik yang dapat digunakan pada sebuah praktik.

Dalam menyusun sebuah *scoping review*, ada beberapa hal yang dapat dipertimbangkan, yaitu (Munn et al., 2018) :

- a. Tujuan penyusunan *scoping review* yaitu untuk mengidentifikasi jenis bukti yang tersedia terkait topik yang akan dibahas.
- b. untuk mengklarifikasi konsep dan definisi utama dalam sebuah literatur.
- c. Untuk mengobservasi bagaimana sebuah penelitian dilakukan
- d. Untuk mengidentifikasi karakteristik atau faktor utama yang berkaitan dengan konsep.
- e. Sebagai *prekursor* atau dasar sebelum menyusun *systematic review*.
- f. Untuk mengidentifikasi dan menganalisis kesenjangan pada pengetahuan terhadap hasil studi-studi yang diidentifikasi.

2. Kerangka Kerja *Scoping Riview*

Scoping riview yang dimulai pada tahun 2005 terdiri dari enam tahapan kerangka kerja yang disusun oleh Arksey & O'Malley (2005). Kemudian dikembangkan oleh Levac & Colleagues (2012) dan dikembangkan lagi oleh Peters et al. (2020) dalam panduan The Joanna Briggs Institute (2020) dengan lebih detail yang terdiri dari sembilan tahapan dan dijadikan sebagai panduan dalam penyusunan *scoping riview*, tahapan yang dimaksud sebagai berikut:

a. Menentukan judul

Dalam penyusunan *scoping review*, judul harus bersifat informatif dan menggambarkan dengan jelas topik yang ditinjau. Judul harus selalu menyertakan kalimat “*a scoping review*”.

b. Mengembangkan pertanyaan dan tujuan penelitian

Judul dalam tinjauan harus mengandung elemen inti yaitu PCC, singkatan dari *Population*, *Concept* dan *Context*. Dengan menggunakan elemen PCC ini, judul yang disusun memberikan informasi penting kepada pembaca dan membantu pembaca dengan mudah mengenali artikel yang sesuai dengan yang dibutuhkan.

Pertanyaan dalam *scoping review* sama dengan judul yaitu memasukkan elemen PCC. Dalam *scoping* umumnya akan memiliki satu pertanyaan utama. Kejelasan pertanyaan dalam *scoping review* bertujuan membantu dalam mengembangkan protocol, memfasilitasi efektivitas dalam mencari literatur dan memberikan struktur yang jelas dalam melakukan *scoping review*.

Jika pertanyaan utama sudah menjawab PCC dan cukup sesuai dengan tujuan, maka sub-pertanyaan tidak diperlukan namun, ada beberapa *scoping review* yang memerlukan lebih dari satu pertanyaan yang mengidentifikasi poin tertentu dari konteks, populasi maupun konsepnya. Sub-pertanyaan bermanfaat dalam menguraikan bukti-bukti yang akan dipetakan. Manfaat lain dari sub-pertanyaan yaitu dapat membantu dalam membenarkan pemetaan berdasarkan konteks.

c. Pengantar

Untuk menyusun pendahuluan, perlu mencakup semua elemen utama dari topik yang akan ditinjau. Karena *scoping review* pada dasarnya bersifat eksplorasi. Alasan melakukan *scoping review* harus dinyatakan dengan jelas sebelum menyatakan tujuannya. Bagian ini harus merinci setiap definisi yang penting terkait topik. Informasi dalam latar belakang harus cukup menjelaskan dan harus diakhiri dengan pernyataan bahwa pencarian awal untuk *scoping review* telah dilakukan. Tanggal pencarian dan jurnal serta database yang dicari dan pencarian yang digunakan harus disebutkan. Pendahuluan diakhiri dengan tujuan tinjauan menyeluruh yang sejalan dengan elemen inti.

d. Menyusun kriteria inklusi

Kriteria inklusi merinci dasar sumber yang akan dipertimbangkan untuk dimasukkan kedalam *scoping review* serta harus diartikan dengan rinci dan jelas. Kriteria ini dapat dijadikan panduan bagi pembaca untuk memahami terkait apa yang diusulkan oleh *reviewer*.

1) Jenis peserta

Karakteristik peserta harus jelas baik terkait usia maupun kriteria kualifikasi lainnya yang disesuaikan dengan tujuan dari *scoping review*.

2) Konsep

Konsep dalam *scoping review* harus dijelaskan dengan rinci naik dari elemen dalam tinjauan sistematis standar, seperti intervensi

atau fenomena menarik. Hasil juga dapat menjadi komponen dari konsep, jika hasil yang diharapkan ingin dijelaskan maka hasil tersebut harus terkait dengan tujuan.

3) Konteks

Konteks dari *scoping review* akan bervariasi tergantung pada tujuan dan pertanyaan dari tinjauan ini. Konteks juga harus didefinisikan dengan jelas dan dapat mencakup namun tidak terbatas contoh, lokasi, budaya atau berbasis gender. Beberapa judul seperti konteks bisa mencakup tentang pengaturan tertentu seperti perawatan akut, perawatan kesehatan primer atau komunitas. reviewer juga bisa membatasi konteksnya.

e. Menyusun strategi pencarian

Strategi pencarian dalam *scoping review* bertujuan untuk membuat tinjauan sekomprensif mungkin dalam batasan waktu dan sumber daya untuk mengidentifikasi sumber utama bukti yang diterbitkan dan tidak diterbitkan. Batasan apapun dalam hal keluasan dan kelengkapan strategi pencarian harus jelas terinci. Dalam semua jenis ulasan JBI, strategi pencarian menggunakan tiga langkah. Setiap langkah harus dijelaskan dalam penyusunan ini.

1. Langkah pertama yaitu pencarian setidaknya dua database yang relevan dengan topik. Pencarian awal ini kemudian diikuti dengan menganalisis kata yang terdapat dalam judul dan abstrak dalam sebuah penelitian

2. Langkah kedua dilakukan dengan menggunakan semua kata kunci yang diidentifikasi pada semua database yang disertakan.
3. Langkah ketiga dilakukan dengan mencari sumber tambahan yang diidentifikasi melalui daftar referensi sebuah artikel. Tahap ini dapat dilakukan dengan memeriksa daftar referensi dari semua sumber yang diidentifikasi atau hanya sekedar memeriksa daftar referensi dari sumber yang telah dipilih dari teks lengkap atau disertakan dalam tinjauan.

Riviewers harus memasukkan Bahasa serta jangka waktu dengan pembenaran yang tepat dan jelas. Seluruh strategi pencarian dan hasil harus transparan dan dapat diaudit.

f. Mengidentifikasi sumber-sumber studi yang relevan

Penyusunan *Scoping review* harus jelas dalam proses pemilihan sumber dalam hal ini semua tahapan pemilihan (berdasarkan judul dan abstrak; berdasarkan teks lengkap). Seleksi yang dilakukan harus berdasarkan kriteria inklusi yang ditentukan sebelumnya. Untuk scoping riview ini, pemilihan sumber baik dari judul/abstrak maupun full teks, harusnya dilakukan oleh dua atau lebih *reviewer* secara independen. Jika ada ketidaksepakatan maka diselesaikan dengan consensus atau oleh *reviewer* ketiga.

Harus ada deskriptif naratif terkait proses pencarian yang digambarkan dengan diagram alur proses peninjauan (PRISMA_ScR). Perangkat lunak juga harus digunakan dalam proses ini misalnya Covidence, Endnote, JBI SUMARI. Rincian artikel teks

lengkap yang diperoleh juga harus jelas. Lampiran terpisah yang berisi tentang studi yang dikeluarkan serta alasan mengapa studi dikeluarkan harus disertakan.

g. Melakukan ekstraksi data

Dalam *scoping review*, ekstraksi data berarti pembuatan bagan data. Proses ini melakukan peringkasan yang logis, hasil dan tujuan pertanyaan sejalan. Tabel harus dikembangkan dengan rincian mencatat dari sumber seperti penulis, referensi dan temuan yang relevan dengan pertanyaan. Hal ini disempurnakan lebih lanjut pada tahap tinjauan dan tabel bagan diperbaharui. Informasi utama yang dipilih peninjau untuk dimuat dalam sebuah bagan diantaranya

- 1) Penulis
- 2) Tahun publikasi
- 3) Asal negara
- 4) Tujuan
- 5) Populasi dan ukuran sampel (jika ada)
- 6) Metodologi/metode
- 7) Jenis intervensi, pembandingan dan rinciannya) misalnya durasi intervensi (jika ada)
- 8) Hasil rincian
- 9) Temuan kunci sesuai pertanyaan

Template instrumen ekstraksi data untuk detail sumber, karakteristik dan ekstraksi hasil disediakan yang dapat di adaptasi oleh peninjau dalam penyusunan *scoping review*.

h. Menganalisis studi yang dimasukkan

Menganalisis dan menyajikan data pada tinjauan terdiri dari banyak cara, namun hal penting untuk diketahui bahwa *scoping review* tidak mensintesis hasil dari sumber bukti karena hal ini lebih tepat dilakukan pada *systematic review*. Dalam *scoping review*, *reviewer* dapat mengekstrak hasil dari sumber dan memetakannya secara deskriptif tetapi tidak menilai hasil atau mensintesis seperti yang dilaksanakan dalam penyusunan *systematic review*.

Dalam *scoping review*, hanya diperlukan frekuensi konsep, populasi, karakteristik atau bidang data lainnya namun, *reviewer* dapat melakukan analisis yang lebih mendalam seperti analisis kualitatif. Penting untuk diketahui bahwa analisis isi kualitatif dalam *scoping review* bersifat deskriptif dan peninjau tidak boleh melakukan analisis / sintesis tematik.

Data dianalisis dalam *scoping review* sebagian besar bergantung pada tujuan tinjauan dan penilaian *reviewer* sendiri. Pertimbangan terpenting mengenai analisis adalah bahwa penulis transparan dan eksplisit dalam pendekatan yang mereka ambil, termasuk membenarkan pendekatan mereka dan secara jelas melaporkan setiap analisis, dan sebanyak mungkin direncanakan.

i. Menyajikan hasil

Penyajian hasil bisa dilaksanakan saat penyusunan *scoping review*, penyajian ini dilakukan dalam bentuk tabel, diagram bagan atau gambar, dan juga bisa disesuaikan dengan tujuan/pertanyaan

scoping review. Pemetaan data bertujuan mengidentifikasi, mengkarakterisasi dan meringkas bukti penelitian tentang suatu topik termasuk kesenjangan dalam penelitian turut diidentifikasi. Beberapa bentuk penyajian data hasil dalam *scoping review* yaitu:

1) Penyajian data dalam tabel

Table 11.3: Example tabular presentation of data for a scoping review

Parameter	Results
Numbers of publications	<ol style="list-style-type: none"> 1. Total number of sources of evidence 2. Total numbers between 2000 until 2016 (5 Sept) 3. Number of publications every year
Types of studies	<ol style="list-style-type: none"> 1. Randomized controlled trials 2. Non-randomized controlled trials 3. Quasi-experimental studies 4. Before-and-after studies 5. Prospective cohort studies 6. Retrospective cohort studies 7. Case-control studies 8. Cross-sectional studies 9. Other quantitative studies
Population/s identified	<ol style="list-style-type: none"> 1. Children 0-4 2. Children 5-7 3. Children 8-10 4. Children 11-13 5. Children 14-16 6. Children 17-18 7. Parent/s and/or caregivers 8. Health Care professionals 9. Not applicable 10. Services 11. Others (not classified in any of the above)
Quality of life domains	<ol style="list-style-type: none"> 1. Physical 2. Emotional 3. Social 4. School/ learning/ education 5. Behaviour 6. Mental health 7. General health 8. Family 9. Speech 10. Other (not classified in any of the above)
Format/ number of items	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paper-based 2. Web-based 3. Mobile/tablet (e.g. App) 4. Others

Gambar 2. 2 Penyajian Data dalam Tabel

2) Penyajian data dalam bagan



Figure 11.3: Example of data presentation (IKT approaches or strategies, enablers, barriers, and outcomes). (Gagliardi et al. 2015)

Gambar 2. 3 Penyajian Data dalam Bentuk Bagan

3) Penyajian data dalam bentuk gelembung

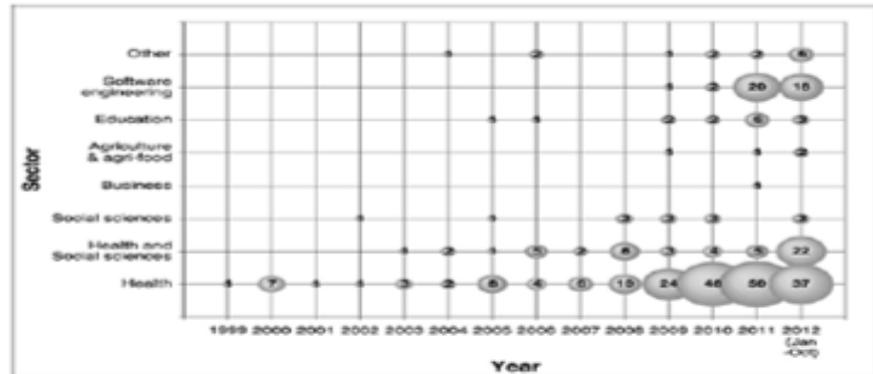


Figure 11:4: Example of data presentation (sources of evidence published by year) (Pham et al 2014)

Gambar 2. 4 Penyajian Data dalam Bentuk Grafik

3. Kualitas *Scoping Review*

Scoping review adalah tinjauan yang luas dengan tidak adanya batasan sumber pencarian, olehnya itu untuk menjamin kualitas *review* pada *scoping review* perlunya panduan untuk mengkritisi studi ini. Adapun panduan yang dapat digunakan untuk menilai kualitas pada *scoping review* tersebut yaitu panduan yang disusun oleh Cooper et al., (2019) yang terdiri dari enam kriteria kunci dengan beberapa item ceklis. Kualitas tinjauan dapat ditingkatkan pada beberapa aspek yaitu jumlah *reviewer*, format grafik data, kualitas tulisan dan masalah terkait bias. Sehingga jika nilai 12-20 dinyatakan bahwa penyusunan *scoping review* sesuai panduan.