



Literature Review: Konflik dan Manajemen Konflik di Rumah Sakit

Indah Mardiyanthi ¹, Elly Lilianty Sjattar ², Andi Masyitha Irwan ³

¹ Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar

INFORMASI

Korespondensi:
imardiyanthi@gmail.com

Keywords:
Conflict, Conflict Management, Doctors, Nurses.

ABSTRACT

Introduction: Conflict is a complex process that cannot be avoided. Demands that health workers can provide comprehensive services influence on increasing interaction between health workers. The purpose of this literature review is to obtain information about conflicts and their management in hospitals.

Methods: Article searches were carried out in four database journals namely Google Scholar, ProQuest, Pubmed, and Wiley. The keywords used are "conflict management" OR "conflict management style" AND "nurse" AND "physician. Obtained 1911 articles which were then filtered out to select 11 articles relevant to the purpose.

Results: A total of 11 articles were found discussing the causes of conflict such as individual, organizational and interpersonal factors. Avoiding is the main choice in managing conflict followed by collaboration. Demographic variables such as gender, age, level of education, emotional intelligence, personality, length of work and managerial position are variables that influence the use of strategy.

Discussion: Conflict and its management are motivated by many factors, therefore it is important to assess appropriately the influencing factors so that they are expected to have an impact on the conflict management approach used by nurses and doctors.

PENDAHULUAN

Rumah sakit terdiri dari multidisiplin dari berbagai latar belakang dengan keunikannya masing-masing yang berinteraksi untuk memberikan pelayanan yang bermutu (Al-hamdan, Nussera, & Masa'deh, 2015). Konflik sebagai hasil dari suatu interaksi adalah hal yang sulit dihindari dan menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Oleh karena semua hal menyangkut konflik dapat membuat ketidaknyamanan secara emosi serta mengancam hubungan atau relasi dengan orang lain (Runde & Flanagan, 2007). Dengan demikian, perlu mengidentifikasi faktor penyebab konflik di rumah sakit. Prevalensi kejadian konflik di rumah sakit dilaporkan cukup sering, baik itu dengan pasien dan keluarga, perawat, dokter maupun dengan tenaga kesehatan yang lain (Erdenk & Altuntas, 2017; Lahana et al., 2017). Faktor individu, organisasi, dan relasi interpersonal secara statistik terbukti menjadi pemicu kejadian konflik di lingkungan kerja (Almost et al., 2016; Ellis & Hartley, 2012). Berbagai dampak konflik seperti menyebabkan ketidakpuasan anggota, hilangnya kepercayaan, pertengkaran, tidak adanya rasa keterikatan, bahkan kehancuran kelompok (Robbins & Judge, 2013) sehingga perlu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian konflik dan mengenali strategi yang digunakan dalam penyelesaian konflik. Hal ini karena, konflik sendiri tidak berhubungan langsung dengan dampak positif ataupun negatif, namun kemampuan manajemen konflik yang efektiflah yang menjadi penentu hasil akhir dari konflik (Alhagh, Gorgich, Barfroshan, Ghoreishi, & Yaghoobi, 2016).

Terdapat lima jenis manajemen konflik yang sering digunakan yaitu *avoiding, competing, accomodating, compromising, dan collaborating* yang dinilai dalam dimensi kooperatif dan asertif (Robbins & Judge, 2013). Namun demikian strategi konflik dapat berubah-ubah dan sangat bergantung pada situasi konflik dan pihak yang menangani konflik (Al-hamdan, Shukri, & Anthony, 2011). Manajemen konflik yang efektif mampu memberikan efek berupa adanya kepuasan kerja, keinginan untuk bertahan pada pekerjaan, meningkatkan kualitas pelayanan, dan menurunkan kejadian *medication error* (Al-hamdan et al., 2015; Johansen, 2012; Kaitelidou et al., 2012; Mckibben, 2015). Namun manajemen konflik tidak tertangani dengan baik diidentifikasi menjadi persoalan yang terbukti berpengaruh negatif terhadap hasil perawatan pasien, komitmen kepada organisasi, keinginan seseorang untuk bertahan pada suatu

organisasi dan juga menyebabkan perasaan tertekan dalam bekerja (Almost, Doran, Hall, & Laschinger, 2010; Johansen & Cadmus, 2016).

Tujuan dari *literatur review* ini adalah untuk mengidentifikasi a) penyebab konflik, b) manajemen konflik yang digunakan oleh tenaga kesehatan, c) faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan manajemen konflik, d) instrumen untuk menilai manajemen konflik.

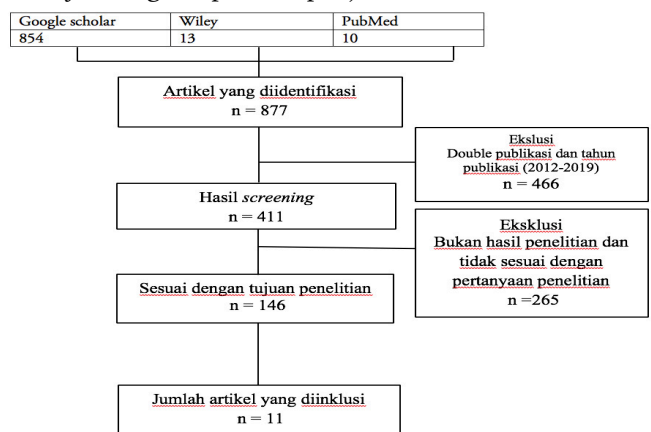
METODE

Literature review ini disusun melalui penelusuran hasil publikasi ilmiah pada empat jurnal database yaitu *Pubmed, ProQuest, dan Wiley* dan *Google Scholar* Adapun keyword yang digunakan dalam pencarian adalah *conflict management "OR" conflict management style (title and abstract) "AND" nurse (title and abstract) "AND" physician*. Total artikel yang ditemukan terdiri dari 854 artikel pada *Google Scholar*, 10 artikel pada *PubMed*, dan 13 artikel dari *Wiley*. Artikel kemudian dispesifikkan berdasarkan kriteria inklusi yaitu publikasi dalam rentang waktu 2010-2018, *full text*, berbahasa inggris, lebih lanjut *screening* dilakukan dengan melihat duplikasi akhirnya tersisa 89 artikel dan selanjutnya menggunakan pertimbangan sampel adalah perawat dan dokter yang bekerja di rumah sakit dan dibatasi hanya pada penelitian kuantitatif sehingga tersisa 11 artikel yang dianalisis.

HASIL

Dari 11 artikel yang diinklusi, penelitian dilaksanakan di negara Yunani, Turki, USA, Iran, Mesir, Taiwan, dan Yordania. Keseluruhan artikel penelitian yang dianalisis merupakan jenis penelitian kuantitatif yang dipublikasi pada rentang tahun 2012-2018. Adapun sampel yang adalah perawat dan dokter yang bekerja di rumah sakit dan instrumen yang digunakan untuk menilai strategi manajemen konflik perawat adalah *The Rahim Organizational Conflict Inventory II (ROCI II)* (n=6), kuesioner yang dikembangkan oleh Mohamed (2000) (n=1), *the Thomas-Killman conflict mode instrument* (n=1) dan kuesioner yang dikembangkan oleh Tengilimoglu and Kisa (2005) (n=3).

Hasil *flowdiagram* pada empat jurnal *database*



Syntesis Grid

NO	AUTHOR	JUDUL PENELITIAN	NEGARA	DESAIN DAN SAMPEL	INSTRUMEN	HASIL
1	Lahana et al. (2017)	<i>Conflict management in public sector nursing</i>	Thesalonika, Yunani	Studi kualitatif: cross sectional 41 perawat yang bertugas di bangsal patologi dan 102 perawat yang bertugas di bangsal bedah	Kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner Tenglilimoglu and Kisa	Manajemen konflik yang sering digunakan oleh perawat di bangsal patologi dan bangsal bedah adalah 64% avoidance, 51% collaborating, 15% compromise, 14% competition, dan 10% accommodation. Avoidance merupakan pilihan strategi perawat yang berusia dibawah 40 tahun. Pilihan perawat untuk membantu penyelesaian konflik adalah atasan, kolega.
2	Al-hamdan et al. (2015)	<i>conflict management style of Jordanian nurse managers and its relationship to staff nurses intent to stay</i>	Jordania	Studi kuantitatif: cross sectional 42 perawat manajer dan 301 staf perawat	ROCI II	Perawat manager pria memilih menggunakan integrative dan obliging, sedangkan wanita menggunakan dominasi. Perawat yang berusia di atas 40 tahun menggunakan integrative, obliging dan kompromi, sedangkan di bawah 40 tahun menggunakan dominasi. Manajer yang lama kerjanya kurang dari 10 tahun menggunakan integrative.
3	(Johansen & Cadmus (2016)	<i>Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses</i>	USA	Desain kuantitatif: deskriptif korelasional 222 staf perawat yang bekerja di unit gawat darurat	Expanded Nursing Work Stress scale stress (ENSS) survey of perceived organizational support (SPOS) the Rahim organizational conflict inventory II (ROCI II)	28% menggunakan manajemen konflik avoidant, 7% menggunakan dominating, dan 2/3 menggunakan menggunakan integrating dan obliging. Ada hubungan lingkungan kerja yang suportif dan stress kerja ($p=0,000$) perawat yang menggunakan gaya avoiding memiliki tingkat stress kerja yang lebih rendah.
4	(Dahshan & Keshk, 2014)	<i>Managers ' Conflict Management Styles and its Effect on Staff Nurses ' Turnover Intention at Shebin El Kom Hospitals , Menoufiya Governorate</i>	Mesir	Kuantitatif: deskriptif korelasi 30 orang perawat manajer dan 150 staf perawat yang bekerja di beberapa ruang intensive unit dan gawat darurat	Kuesioner gaya manajemen konflik yang dikembangkan oleh Mohammed The anticipated turnover scale	Conflict managemen style yang digunakan oleh staf perawat adalah dominan adalah <i>avoiding</i> kemudian <i>collaborating</i> , sedangkan perawat manajer dominan menggunakan <i>collaborating</i> kemudian <i>avoiding</i> . Terdapat hubungan antara turnover intention dengan manajemen konflik (kolaborasi, kompromi, dan menghindar)
5	(Chang, Chen, & Chen, 2017)	<i>A Study Of Interpersonal Conflict Among Operating Room Nurses</i>	Taiwan	Studi Kuantitatif 201 perawat yang bertugas di kamar operasi pada empat rumah sakit	Kuesioner ROCI II	Pilihan strategi manajemen konflik perawat yang paling sering diadopsi adalah integration diikuti dengan arbitration, compromising, avoiding, accommodating, dan domination Perawat yang mengadopsi strategi integration adalah perawat yang memiliki posisi manajerial, pengalaman bekerja di departemen lain dan memiliki pendidikan sebelumnya mengenai manajemen konflik.
6	(Erdenk & Altuntas, 2017)	<i>Do personal traits f nurses have an effect on conflict management strategies?</i>	Turki	Deskriptif korelasional: cross sectional 237 perawat di 3 rumah sakit	Personal Information form Five factor personality inventory (FFPI) ROCI II	Dominan personality perawat adalah conscientiousness dan openness Kepribadian yang <i>conscientiousness</i> berkorelasi dengan strategi kolaborasi

7	(Basogul & Ozgur, 2016)	<i>Role of emotional intelligence in conflict management strategies of nurses</i>	Turki	Desain kuantitatif: cross sectional 277 perawat yang bertugas di unit bedah dan interna	Kuesioner ROCI II Bar-On's Emotional Quotient Inventory (EQ-I)	Strategi konflik yang paling banyak digunakan perawat adalah <i>avoiding</i> kemudian <i>dominating</i> Perawat dengan pendidikan master dan doctor lebih sering menggunakan strategi <i>dominating</i> Strategi <i>integrating</i> lebih sering digunakan oleh perawat yang bertugas di unit bedah dibandingkan dengan perawat penyakit dalam Terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan strategi manajemen konflik kondisi pekerjaan, ketidakseimbangan otoritas dan kekuasaan yang dimiliki, perbedaan tujuan dan kriteria profesional, komunikasi yang tidak adekuat, kurangnya kerjasama, kurangnya informasi
8	(Moisoglou et al., 2014)	<i>conflict management in a Greek Public Hospital: Collaboration or Avoidance?</i>	Yunani	Kuantitatif: desain cross sectional	kuesioner Tenglimoglu and Kisa (2005)	Penyebab konflik yaitu faktor individu terdiri dari perbedaan tingkat pendidikan, rendahnya pengakuan terhadap kinerja, faktor organisasi terdiri dari tingginya beban kerja, upah yang tidak sesuai, tidak adekuatnya job description, alokasi tenaga yang tidak adil Strategi manajemen konflik yang digunakan adalah avoidance.
9	(Kaitelidou et al., 2012)	<i>Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece</i>	Yunani	Kuantitatif: cross sectional Responden adalah 286 orang 37% dokter dan 47% perawat dan 16% asisten perawat.	Kuesioner yang dikembangkan oleh Tenglimoglu and Kisa (2006)	Dokter melaporkan 73,3% konflik terjadi dengan rekan dokter, 48,1% dengan perawat dan 40,9% dengan asisten perawat 64% dokter dan 61% perawat menggunakan menggunakan manajemen konflik avoidant dan kolaborasi sebagai pilihan kedua 65% perawat dan dokter menyatakan memilih kolega kemudian supervisor untuk membantu menyelesaikan konflik Perawat dan dokter memilih memutuskan konflik adalah kolega, selanjutnya adalah supervisor/atasan. Penyebab konflik adalah adanya arahan lebih dari satu manajer, uraian kerja tidak jelas, ketidakadilan dalam pembagian tenaga, tidak adanya kebebasan dalam pembuatan keputusan, perbedaan tingkat pendidikan
10	(Tuncay, Nurse, & Yaşar, 2018)	<i>Conflict management styles of nurse managers working in inpatient institutions: the case of Turkey</i> Fatma	Turki	Kuantitatif: Cross sectional Responden 116 orang perawat manajer	ROCI II	faktor yang mempengaruhi pemilihan manajemen konflik adalah usia, perawat manajer berusia 24-29 tahun memilih menggunakan strategi avoiding, compromising, dan accommodating tingkat pendidikan yang lebih rendah menggunakan avoiding lala kerja 1-10 tahun menggunakan avoiding lama menjadi manajer 1-5 tahun memilih menggunakan avoiding
11	(Akel & Elazeem, 2015)	<i>Nurses and physicians point of view regarding causes of conflict between them and resolution strategies used</i>	Mesir	A cross-sectional study dengan pendekatan quantitative	Thomas-Killman conflict mode instrument	Perawat dan dokter lebih sering menggunakan strategi accommodating Perbedaan tingkat pendidikan, kegagalan komunikasi, perbedaan otoritas, dan beban kerja menjadi sumber konflik

a. Sumber Konflik Di Lingkungan Rumah Sakit

Almost et al. (2016) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa konflik dalam sebuah tim kesehatan disebabkan berbagai faktor seperti karakteristik individu, faktor kontekstual, serta kondisi interpersonal. Hasil analisis beberapa artikel menunjukkan faktor individu yang paling dominan berkontribusi menyebabkan konflik di lingkungan rumah sakit yaitu keberagaman tingkat pendidikan yang mempengaruhi terjadinya permasalahan komunikasi (Akel & Elazeem, 2015; Kaitelidou et al., 2012; Lahana et al., 2017; Moisoglou et al., 2014), dan perbedaan tujuan secara profesional (Basogul & Ozgur, 2016).

Sedangkan faktor organisasi terdiri dari ketidakseimbangan otoritas dan kekuasaan yang dimiliki sebagai area yang paling mempengaruhi kejadian konflik (Basogul & Ozgur, 2016), tidak ada *reward* (Kaitelidou et al., 2012; Lahana et al., 2017; Moisoglou et al., 2014), beban kerja yang tinggi (Akel & Elazeem, 2015; Kaitelidou et al., 2012; Lahana et al., 2017; Moisoglou et al., 2014), ketidakmampuan organisasi untuk menyediakan uraian tugas sehingga menyebabkan seseorang tidak dapat menyelesaikan pekerjaannya dengan efisien (Kaitelidou et al., 2012) dan tidak meratanya pengalokasian tenaga (Kaitelidou et al., 2012; Lahana et al., 2017).

Faktor relasional atau kondisi interpersonal yang menjadi penyebab konflik adalah komunikasi yang tidak adekuat, rendahnya kerjasama (Akel & Elazeem, 2015; Basogul & Ozgur, 2016), rendahnya pengakuan terhadap kinerja (Moisoglou et al., 2014), kurangnya otoritas dalam pekerjaan (Akel & Elazeem, 2015; Basogul & Ozgur, 2016).

a. Strategi konflik

Hasil analisis dari beberapa artikel memperlihatkan bahwa strategi yang paling sering digunakan oleh perawat dan dokter pada saat berhadapan dengan konflik adalah menghindari (Basogul & Ozgur, 2016; Dahshan & Keshk, 2014; Johansen & Cadmus, 2016; Kaitelidou et al., 2012; Lahana et al., 2017; Moisoglou et al., 2014), sedangkan strategi kedua yang menjadi pilihan adalah kolaborasi (Dahshan & Keshk, 2014; Johansen & Cadmus, 2016; Kaitelidou et al., 2012; Lahana et al., 2017; Moisoglou et al., 2014).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan manajemen konflik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemilihan strategi manajemen konflik oleh tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik individu terdiri dari 1) jenis kelamin, dimana tenaga kesehatan yang pria lebih memilih strategi yang lebih kooperatif dan asertif seperti kolaborasi (Al-hamdan et al., 2015; Dahshan & Keshk, 2014), 2) usia, tenaga kesehatan yang berusia dibawah 40 tahun lebih dominan menggunakan strategi menghindari, sedangkan perawat yang berusia diatas 40 tahun memilih kolaborasi (Al-hamdan et al., 2015; Lahana

et al., 2017; Tuncay et al., 2018), 3) kecerdasan emosional yang terdiri dari kemampuan interpersonal, kemampuan intrapersonal, kemampuan adaptasi, kemampuan manajemen stres, dan mood, dimana tenaga kesehatan yang memiliki skor yang tinggi pada kelima subskala kecerdasan emosional cenderung akan menggunakan strategi yang lebih konstruktif yaitu kolaborasi (Basogul & Ozgur, 2016), 4) tingkat pendidikan, menghindari dan bersaing merupakan pilihan perawat yang tingkat pendidikan vokasional, namun perawat yang tingkat pendidikannya lebih tinggi memilih menggunakan strategi yang konstruktif yaitu kolaborasi (Chang et al., 2017; Lahana et al., 2017; Tuncay et al., 2018), 5) *personal trait*, dimana tenaga kesehatan yang memiliki sifat terbuka dan bertanggung jawab memilih menggunakan integrating sedangkan perawat dengan ketidakstabilan emosional cenderung memilih strategi destruktif yaitu menghindari (Chang et al., 2017; Erdenk & Altuntas, 2017; Tuncay et al., 2018), 6) lama bekerja, perawat yang masa kerjanya lebih lama memilih untuk menggunakan teknik kolaborasi sedangkan perawat yang bekerja di bawah 10 tahun lebih memilih untuk menghindari konflik (Basogul & Ozgur, 2016; Chang et al., 2017; Tuncay et al., 2018).

Faktor lain yang turut berperan dalam pemilihan strategi manajemen konflik yaitu faktor pekerjaan yang terdiri dari jabatan atau posisi manajerial, dimana perawat manajerial menjadikan kolaborasi sebagai pilihan utama dalam penyelesaian konflik (Chang et al., 2017; Dahshan & Keshk, 2014), sedangkan yang tidak memiliki posisi manajerial akan memilih menghindari konflik (Lahana et al., 2017), pendidikan manajemen konflik juga mempengaruhi seseorang dalam memilih strategi, dimana perawat yang mengikuti pendidikan dan pelatihan terkait manajemen konflik menggunakan strategi kolaborasi (Chang et al., 2017).

c. Instrumen Untuk Menilai Manajemen Konflik

Berdasarkan hasil penelitian yang dianalisis terdapat beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur atau menilai strategi konflik yang digunakan seseorang dalam hal ini tenaga kesehatan adalah The Rahim Organizational Conflict Inventory II (ROCI II) (n=7), kuesioner Tenglilimoglu dan Kisa (2005) (n=3), dan kuesioner yang dikembangkan oleh Mohamed (2000) (n=1).

Kuesioner ROCI II merupakan instrumen yang paling banyak digunakan dan dikembangkan oleh Rahim yang bertujuan untuk menilai strategi yang digunakan seseorang dalam mengelola konflik interpersonal dalam suatu organisasi, terdiri dari 28 item pertanyaan yang dibagi menjadi 5 subskala untuk menilai strategi manajemen konflik yaitu integrative, obliging, dominating, compromising, dan avoiding, pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu 6-8 menit untuk menyelesaikannya dan menggunakan skala likert (1-5) dimana skor 1 (sangat tidak setuju) dan

skor 5 (sangat setuju), skor tertinggi dalam salah satu kategorinya menentukan strategi manajemen konflik yang diadopsi (Al-hamdan et al., 2015; Basogul & Ozgur, 2016; Chang et al., 2017; Erdenk & Altuntas, 2017; Tuncay et al., 2018).

Skala lain yaitu *conflict management style questionnaire* by Mohamed (2000), kuesioner ini dikembangkan oleh Mohamed untuk menilai strategi manajemen konflik staf perawat dan perawat manajer. Kuesioner ini terdiri dari 38 pertanyaan yang mewakili 5 manajemen konflik dasar yaitu compromising, accommodating, competing, collaborating, dan avoiding yang menggunakan skala Likert 1-5, skor 1 (tidak pernah) sampai skor 5 (selalu) dimana skor tertinggi pada salah satu domain mengindikasikan strategi manajemen konflik yang dominan digunakan oleh perawat yang bersangkutan (Dahshan & Keshk, 2014).

Kuesioner lain yaitu Tenglilimoglu and Kisa (2005) yang secara spesifik didesain untuk menilai konflik dan respon yang digunakan untuk menyelesaikan konflik di rumah sakit, kuesioner ini terdiri dari 5 lima bagian, yang terdiri dari karakteristik demografi dan bagian utamanya adalah fokus perhatian responden terhadap faktor organisasional penyebab konflik dan bagian kelima dari kuesioner ini yaitu bagian yang dikhususkan untuk resolusi konflik dimana responden diminta untuk memilih dan memberi peringkat berdasarkan lima pernyataan penting dari 11 kemungkinan saran yang digunakan dalam resolusi konflik. Kuesioner ini menggunakan lima skala likert untuk menilai respon responden (Kaitelidou et al., 2012; Lahana et al., 2017; Moissoglou et al., 2014).

The Thomas-killman conflict mode instrument (TKI) juga salah satu instrumen untuk mengukur lima strategi konflik yang terdiri dari 30 item pertanyaan dimana setiap strategi di wakikan dengan 6 item pertanyaan. Reliabilitas dari instrumen ini dilakukan dengan menilai konsistensi internal yang dinyatakan dengan Cronbach alpha 0,64.

PEMBAHASAN

Marquis & Huston (2014) menyatakan bahwa konflik muncul akibat dari perbedaan-perbedaan ide, nilai dan perasaan antara dua orang atau lebih. Hasil dalam *literature review* ini menunjukkan perbedaan tingkat pendidikan dan perbedaan tujuan menjadi sumber konflik. Kim, Nicotera, & McNulty (2015) yang menemukan beberapa karakteristik individual yang memicu kejadian konflik seperti sikap, motif, dan pengetahuan. Oleh karena itu dibutuhkan kemampuan individu untuk melakukan refleksi diri dan hal ini dapat mempengaruhi keyakinan seseorang untuk bertindak mengubah situasi konflik (Almost et al., 2016).

Pada faktor kontekstual atau organisasi, seperti beban kerja, uraian tugas, sistem reward dan alokasi tenaga yang merata juga diketahui menjadi penyebab konflik. Kim et al. (2017) menemukan bahwa faktor organisasi yang menjadi penyebab konflik yaitu terkait dengan struktur or-

ganisasi, alur kerja, kendala sumber daya dan lingkungan kerja, hal ini berdampak pada meningkatnya ketidakpuasan, komitmen kerja yang rendah, seringnya absen, dan rendahnya keinginan untuk bertahan dalam pekerjaan.

Sedangkan faktor interpersonal yaitu rendahnya pengakuan, kurangnya kerjasama, dan buruknya komunikasi. Hasil ini konsisten dengan Kim et al. (2017) yang menyatakan bahwa sumber konflik yaitu kurangnya pengakuan, buruknya komunikasi dan berbagai perilaku destruktif lainnya. Hal ini berdampak pada rendahnya rasa keterikatan dan kolaborasi antar anggota tim, menurunnya kinerja tim, kurangnya rasa hormat dan penghargaan (Brewer, Kovner, Obeidat, & Budin, 2013; Kim et al., 2017). Kunci penting untuk dapat mencegah konflik adalah dengan meningkatkan aktifitas antarprofesi seperti melakukan pertemuan rutin, *bedside round*, membuat aturan terkait kolaborasi, serta melakukan orientasi terhadap pegawai baru (Hartog & Benbeinishty, 2014).

Menghindar merupakan strategi yang paling dominan digunakan oleh mayoritas responden. Strategi ini yang paling umum muncul untuk merespon konflik (Arnold & Boggs, 2016). Strategi dimana salah satu atau kedua belah pihak sebisa mungkin menghindari situasi konflik, berusaha tidak kooperatif dan berperilaku tidak tegas walaupun mereka menyadari adanya konflik (Kondalkar, 2007). Masalah utama dalam penyelesaian seperti ini adalah konflik tetap ada dan seringkali muncul kembali dilain waktu dengan skala lebih besar. Dari hasil analisis, kolaborasi menjadi pilihan kedua responden. Strategi asertif dan kooperatif karena merupakan respon konflik yang berorientasi pada solusi (Robbins & Judge, 2013).

Dalam mengelola konflik terdapat banyak faktor yang mempengaruhi seperti usia, kecerdasan emosional, lama kerja, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pelatihan terkait manajemen konflik, jabatan manajerial dan kepribadian. Labrague, Hamdan, & Mcenroe-Petitte (2018) mendapatkan bahwa pilihan untuk mengelola konflik berkorelasi dengan variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, lama kerja dan tingkat pendidikan.

Untuk dapat meningkatkan kemampuan mengelola konflik dan menurunkan kejadian konflik di tempat kerja, perlu dilakukan identifikasi segera agar didapatkan intervensi yang tepat (Labrague et al., 2018). Adapun intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan mengembangkan pendidikan dan pelatihan interprofesional sehingga memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk belajar bersama (Lancaster, Kolakowsky-Hayner, Kovacich, & Greer-Williams, 2015). Dengan demikian, akan tercipta budaya saling menghargai dan menghormati dalam organisasi kesehatan sehingga terbentuk lingkungan yang mendukung dan memelihara keterlibatan staf untuk bekerja sepenuh hati (Leape et al., 2012).

KESIMPULAN

Dalam *literature review* ini teridentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian konflik seperti faktor individu, kontekstual dan interpersonal, namun hal ini dapat dicegah dengan meningkatkan aktifitas antarprofesi. Selain itu, didapatkan bahwa pilihan perawat dan dokter dalam mengelola konflik lebih menggunakan pendekatan yang tidak koperatif dan asertif yaitu menghindari dibandingkan strategi konstruktif yaitu kolaborasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menggunakan strategi manajemen konflik seperti seperti usia, kecerdasan emosional, lama kerja, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pelatihan terkait manajemen konflik, jabatan manajerial dan kepribadian sehingga dianjurkan untuk memberikan pelatihan dan pendidikan interprofesional. Oleh karena konflik dan pengelolaannya dilatarbelakangi banyak faktor, maka penting untuk menilai secara tepat faktor tersebut sehingga diharapkan dapat mempengaruhi pendekatan manajemen konflik yang digunakan oleh perawat maupun dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Akel, D. T., & Elazeem, H. A. (2015). Nurses and physicians point of view regarding causes of conflict between them and resolution strategies used. *Journal of Clinical Nursing Study*, 3(4), 112–120. <https://doi.org/10.5430/cns.v3n4p112>
- Al-hamdani, Z., Nussera, H., & Masa'deh, R. (2015). Conflict management style of Jordanian nurse managers and its relationship to staff nurses' intent to stay. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.12314>
- Alhagh, E., Gorgich, C., Barfroshan, S., Ghoreishi, G., & Yaghoobi, M. (2016). Investigating the Causes of Medication Errors and Strategies to Prevention of Them from Nurses and Nursing Student Viewpoint, 8(8), 8–15. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n8p220>
- Almost, J., Doran, D. M., Hall, L. M., & Laschinger, H. K. S. (2010). Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurses. *Journal of Nursing Management*, (June), 981–992. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01154.x>
- Almost, J., Wolff, A. C., Stewart-pyne, A., McCormick, L. G., Strachan, D., & Souza, C. D. (2016). Managing and mitigating conflict in healthcare teams : an integrative review. <https://doi.org/10.1111/jan.12903>
- Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2016). *Interpersonal Relationship: Professional Communication For Nurses* (7th ed.). Missouri: Elsevier.
- Basogul, C., & Ozgur, G. (2016). Role of emotional intelligence in conflict management strategies of nurses, (July), 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.07.002>
- Brewer, C., Kovner, C., Obeidat, R., & Budin, W. (2013). Positive work environments of early-career registered nurses and the correlation with physician verbal abuse., 61(6), 408–416. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2013.01.004>
- Chang, T., Chen, C., & Chen, M. (2017). A Study of Interpersonal Conflict Among Operating Room Nurses. *The Journal of Nursing Research*, 00(0). <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000187>
- Dahshan, M. E. A. E., & Keshk, L. I. (2014). Managers' Conflict Management Styles and its Effect on Staff Nurses' Turnover Intention at Shebin El Kom Hospitals , Menoufiya Governorate, 11(1), 132–143. <https://doi.org/10.5829/idosi.wjms.2014.11.1.8450>
- Dionne, S., Gaudet, D., Allain, M., Belliveau, E., Boudreau, L., & Brown, L. (2015). The changing boundaries of nursing : a qualitative study of the transition to a new nursing care delivery model, 2529–2537. <https://doi.org/10.1111/jocn.12846>
- Ellis, J. R., & Hartley, C. L. (2012). *Nursing in Today's World. Library of Congress Cataloging-* (Vol. 10). Lippincott Williams & Wilkins. <https://doi.org/10.1097/00001610-199308000-00012>
- Erdenk, N., & Altuntas, S. (2017). Do personality traits of nurses have an effect on conflict management strategies ? *Journal of Nursing Management*, 1–9. <https://doi.org/10.1111/jonm.12474>
- Hartog, C. S., & Benbeinishty, J. (2014). Understanding nurse – physician conflicts in the ICU, 33–35. <https://doi.org/10.1007/s00134-014-3517-z>
- Johansen, M. L. (2012). Keeping the peace : Conflict management strategies for nurse managers. *Journal of Nursing Management*, (1). <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.2.100>
- Johansen, M. L., & Cadmus, E. (2016). Conflict management style , supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses, 211–218. <https://doi.org/10.1111/jonm.12302>
- Kaitelidou, D., Kontogianni, A., Galanis, P., Siskou, O., Mallidou, A., Pavlakis, A., ... Liaropoulos, L. (2012). Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece. *Journal of Nursing Management*, 20(Kantas 1995),

- 571–578. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01196.x>
- Kim, Bochatay, N., Relyea-chew, A., Buttrick, E., Amdahl, C., Kim, L., ... Lee, Y. (2017). Individual, interpersonal, and organisational factors of healthcare conflict: A scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 00(00), 1–9. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1272558>
- Kim, W., Nicotera, A. M., & McNulty, J. (2015). Nurses' perceptions of conflict as constructive or destructive. *Journal of Advanced Nursing*, (March), 2073–2083. <https://doi.org/10.1111/jan.12672>
- Kondalkar, V. G. (2007). *Organizational Behaviour*. New Delhi: New Age International.
- Labrague, L. J., Hamdan, Z. Al, & Mcenroe-Petitte, D. M. (2018). An integrative review on conflict management styles among nursing professionals: implications for nursing management. *Journal of Nursing Management*, (February), 1–16. <https://doi.org/10.1111/jonm.12626>
- Lahana, E., Tsaras, K., Kalaitzidou, A., Galanis, P., Kaitelidou, D., & Sarafis, P. (2017). Conflicts management in public sector nursing. *International Journal of Healthcare Management*, 0(0), 1–7. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1353787>
- Lancaster, G., Kolakowsky-Hayner, S., Kovacich, J., & Greer-Williams, N. (2015). Interdisciplinary Communication and Collaboration Among Physicians, Nurses, and Unlicensed Assistive Personnel, 275–284. <https://doi.org/10.1111/jnu.12130>
- Leape, L. L., Shore, M. F., Dienstag, J. L., Mayer, R. J., Edgman-levitan, S., Meyer, G. S., & Healy, G. B. (2012). Perspective: A Culture of Respect, Part 2: Creating a Culture of Respect. *Culture of Medicine*, 87(7), 853–858. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182583536>
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2014). *Leadership roles and management function in nursing: Theory and application* (4th ed.). USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mckibben, L. (2015). Conflict management: importance and implications. *British Journal of Nursing*, 26(2). <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.2.100>
- Moisoglou, I., Panagiotis, P., Galanis, P., Siskou, O., Maniadas, N., & Kaitelidou, D. (2014). Conflict Management in a Greek Public Hospital: Collaboration or Avoidance?, 7(75), 75–82.
- Olajide, A., Asuzu, M., & Obembe, T. (2015). Doctor-Nurse Conflict in Nigerian Hospitals: Causes and Modes of Expression. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 9(10), 1–12. <https://doi.org/10.9734/bjmmr/2015/15839>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). *Organizational Behavior* (15th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Runde, C. E., & Flanagan, T. A. (2007). *Becoming a conflict competent leader: how you and your organization can manage conflict effectively* (1st ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Tuncay, F. Ö., Nurse, R., & Yaşar, Ö. (2018). Conflict management styles of nurse managers working in inpatient institutions: the case of Turkey, (December 2017), 1–8. <https://doi.org/10.1111/jonm.12609>