

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konflik pada Tenaga Kesehatan di RS Aka Medika Sribhawono Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024

Fadella Seftana Puspita Dewi¹ Prayetni² Budi Antoro³

Program Studi Keperawatan, Fakultas kesehatan, Universitas Mitra Indonesia, Kota Bandar Lampung, Provinsi Lampung, Indonesia^{1,2,3}

Email: seftanaafadella@gmail.com¹ prayetni@umitra.ac.id² budiantoro@umitra.ac.id³

Abstrak

Salah satu komponen penting dalam penyelesaian konflik di tempat kerja adalah manajemen konflik. Ketika layanan medis diberikan dalam suatu organisasi, perselisihan mungkin terjadi. Strategi merujuk pada norma gaya komunikasi diperlukan untuk manajemen konflik yang efektif, terutama dalam hal perilaku petugas kesehatan, terutama kepala departemen dan/atau pemimpin tim. Tujuan dari studi ini adalah untuk menyelidiki korelasi antara variabel yang memengaruhi perselisihan di antara petugas kesehatan di RS AKA Medika Sribhawono di Lampung Timur pada tahun 2024. Studi ini menggunakan desain cross-sectional dan pendekatan observasional deskriptif, yang dikategorikan sebagai studi kuantitatif. Populasi studi adalah 110 orang tenaga kesehatan yang saat ini bekerja di RS AKA Medika Sribhawono di Lampung Timur. Dari kelompok ini diambil sampel sebanyak 96 responden. Metode studi yang digunakan adalah metode proporsional stratified random sample. Merujuk pada data analisis univariat dipahami yakni Di RS AKA Medika Sribhawono Tahun 2024, mayoritas responden merasakan konflik tenaga kesehatan yang Rendah dengan total 54 responden (56,3%), keterbatasan sumber yang rendah dengan total 50 responden (52,1%), sistem imbalan yang Tinggi dengan total 61 responden (63,5%), komunikasi sama rata yakni tinggi dan rendah masing masing dengan total 48 responden (50,0%). Uji statistik mengdatakan nilai p kurang dari 0,05 yang menunjukkan adanya korelasi antar faktor terkait konflik pada tenaga kesehatan di RS AKA Medika Sribhawono, Lampung Timur tahun 2024. Data studi ini diharapkan dapat memberikan arahan bagi institusi dalam menetapkan tingkat beban kerja yang sesuai dan efektif dalam upaya mengurangi resiko terjadinya konflik pada tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Konflik Tenaga Kesehatan, Keterbatasan Sumber, Sistem Imbalan, Komunikasi

Abstract

In order to solve issues at work, conflict management is crucial. When medical services are given in an agency, conflicts might emerge. Health workers, particularly room heads and/or team leaders, have communication style rules that they follow while developing methods for managing conflict. The purpose of this study is to have a general understanding of the connection between factors that influence conflict among health workers at AKA Medika Sribhawono Hospital, East Lampung in 2024. This study uses a cross-sectional design, descriptive observational research methodology, and quantitative research methods. A sample of 96 respondents was recruited for this study, which involved 110 health personnel who were actively employed at AKA Medika Sribhawono Hospital, East Lampung. This research uses a proportional stratified random sampling technique. The majority of respondents at AKA Medika Sribhawono Hospital in 2024 reported low conflict between healthcare providers, numbering 54 (56.3%); limited resources, numbering 50 (52.1%); a reward system that was high, numbering 61 (63.5%); and equal communication, numbering 48 (50.0%). These findings are based on the results of the univariate analysis. The statistical tests revealed a p-value of less than 0.05, indicating a significant correlation between the variables associated with health worker conflict at AKA Medika Sribhawono Hospital, East Lampung in 2024. It is intended that agencies using workloads might use the research's findings as a guide. appropriate and effective efforts to reduce the risk of conflict between health workers in providing health services.

Keywords: Health Worker Conflicts, Limited Resources, Reward Systems, Communication



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Inovasi berkelanjutan suatu organisasi telah muncul sebagai upaya penting dan mendasar, yang menyebabkan meningkatnya tekanan pada perusahaan untuk meningkatkan dua komponen penting suatu lembaga: sumber daya manusia. Komponen utama setiap organisasi adalah sumber daya manusianya (SDM). Orang sebagai sumber daya sangat penting untuk mendukung keberdataan lembaga melalui kontribusi konkret. Dengan demikian, SDM memiliki pengaruh besar terhadap kinerja organisasi dan produktivitas secara keseluruhan (Suganda et al., 2022). Sumber daya manusia dalam industri kesehatan terus menjadi yang terdepan dalam meningkatkan standar kesehatan Indonesia di era globalisasi saat ini. Staf layanan kesehatan harus ditangani secara kompeten karena kapasitas lembaga untuk menangani masalah medis dan menawarkan solusi praktis untuk kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh kualitas SDM (Asnawati & Lihu, 2021). Dari kajian pustaka terlihat jelas yakni tenaga kesehatan sangat penting dalam pencapaian pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan mencakup sekitar 80% dari komponen yang menangani pembangunan kesehatan. Merujuk pada laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2023, Indonesia memiliki salah satu rasio tenaga kesehatan terendah di kawasan ASEAN, yakni sebesar 4,6%, dan menempati peringkat tiga teratas. Salah satu negara yang merasakan kekurangan sumber daya manusia kesehatan, baik dari segi penawaran maupun permintaan, adalah Indonesia. Tenaga kesehatan perlu menggunakan berbagai teknik untuk menyelesaikan perselisihan secara efisien dan meningkatkan efisiensi kerja secara keseluruhan karena konflik yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan perselisihan dalam relasi kerja (Pohan et al., 2023).

Dalam penguatan pelayanan kesehatan, pemerintah telah mengatur Sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, undang-undang ini mendefinisikan kata-kata yang digunakan dalam konteksnya untuk menangani masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Undang-undang ini mencakup topik-topik berikut: ketentuan umum; hak dan kewajiban; tugas pemerintah federal dan daerah; pemberian layanan kesehatan; inisiatif kesehatan; fasilitas perawatan kesehatan; perbekalan kesehatan; ketahanan farmasi; alat kesehatan; teknologi kesehatan; sistem informasi kesehatan; kejadian luar biasa dan wabah; pendanaan kesehatan; koordinasi dan sinkronisasi dalam rangka penguatan sistem kesehatan; peran serta masyarakat; pengawasan dan pembinaan; ketentuan pidana; penyidikan; pengawasan dan pembinaan; dan sumber daya manusia di bidang kesehatan. Tenaga kesehatan yang terlibat dan berkomitmen dalam manajemen dan inisiatif kesehatan disebut sebagai sumber daya manusia kesehatan (SDMK). Ini termasuk tenaga kesehatan pendukung dan strategis serta tenaga kesehatan lainnya (Badan PPSDM Kesehatan, 2020).

Sumber daya manusia memegang peranan penting dalam keberdataan layanan kesehatan di institusi kesehatan. Pentingnya personel tidak dapat dilebih-lebihkan; tanpa sumber daya manusia yang memadai, institusi kesehatan berjuang untuk beroperasi secara efektif dan mencapai tujuan mereka sepenuhnya (Saifudin et al., 2021). Dalam upaya meningkatkan kesehatan di seluruh negeri, rumah sakit berfungsi sebagai jenis organisasi perawatan kesehatan yang berbeda, khususnya yang berkaitan dengan layanan kesehatan rujukan yang mendukung upaya perawatan kesehatan primer. Akibatnya, institusi seperti rumah sakit harus mengadopsi strategi yang efektif dan merekrut sumber daya manusia berkaliber tinggi untuk memberikan layanan kesehatan yang unggul. Mengingat tantangan multifaset yang dihadapi oleh pasien dalam sistem perawatan kesehatan, jelas yakni tidak ada satu profesi pun yang dapat mengatasi masalah ini secara mandiri; oleh karena itu, partisipasi berbagai profesi sangat penting. Kolaborasi interprofesional memerlukan kerja tim profesional perawatan kesehatan dari latar belakang pendidikan yang berbeda, bekerja secara

kolektif untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Upaya kolaboratif tersebut sangat penting tidak hanya untuk memastikan keselamatan pasien tetapi juga untuk meningkatkan kepuasan penyedia layanan dan menjamin yakni layanan kesehatan mematuhi standar yang ditetapkan (Lumbantoruan & Nurhidayah, 2023). Tenaga kesehatan dianggap sebagai komponen penting dalam berfungsinya sistem kesehatan, dan kurangnya kolaborasi yang optimal di antara kelompok ini dapat mengakibatkan buruknya kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat. Di Nigeria, sektor kesehatan dihadapkan pada tantangan konflik dan persaingan antarprofesional. Sebanyak 2.207 tanggapan valid diterima, dan peserta laki-laki merupakan mayoritas sebagaimana ditunjukkan oleh 63,7% sampel. Secara kolektif, dokter dan apoteker mewakili dua pertiga sampel, dan mayoritas peserta berada di sektor publik (82,5%). Kesenjangan struktur gaji merupakan sumber konflik tertinggi. Meskipun hampir semua peserta menyatakan yakni persaingan dan konflik antar-profesional lazim terjadi di sektor kesehatan, sekitar tiga perempat dari mereka (73,2%) tidak setuju yakni praktik ini produktif. Sejumlah besar responden pernah merasakan konflik dan persaingan antarprofesional (Adigwe et al., 2023). Teknik penyelesaian sengketa yang tidak efektif dapat menimbulkan permusuhan di antara para pihak, yang menurunkan motivasi dan produktivitas di tempat kerja. Di sisi lain, penyelesaian konflik yang produktif menciptakan tempat kerja yang dinamis di mana anggota tim lebih terlibat dalam kemajuan perusahaan. Untuk keuntungan semua orang yang terlibat, hal ini memotivasi tim untuk bekerja keras pada tugas mereka, yang dapat meningkatkan total produksi. Aspek penting dari kinerja adalah manajemen konflik; ketika perselisihan tidak ditangani dengan benar, hal itu dapat berdampak negatif pada produktivitas dan kinerja, begitu pula sebaliknya (Gulo, 2019).

Persaingan antarprofesional merugikan pasien dan sistem layanan kesehatan. Bukti yang ada menunjukkan yakni konflik atau persaingan di sektor kesehatan mengganggu kolaborasi intra dan antarsektoral, dan juga dapat mengakibatkan stres yang semakin buruk termasuk kelelahan emosional bagi petugas layanan kesehatan. Persaingan antarprofesional juga berimplikasi pada berkurangnya komitmen petugas layanan kesehatan terhadap layanan kesehatan, serta mendorong perilaku egois, yang akibatnya mengakibatkan penganiayaan atau tidak dilakukannya pengobatan terhadap pasien (Adigwe et al., 2023). Efektivitas kolaborasi staf pendidikan sangat dipengaruhi oleh teknik manajemen konflik. Hal ini menunjukkan yakni peningkatan kinerja kolaboratif di antara profesional pendidikan meningkat seiring dengan efektivitas langkah-langkah manajemen konflik. Penciptaan suasana kerja yang positif, promosi komunikasi yang jujur, penilaian produktivitas dan efektivitas, dan kesiapan untuk menerapkan berbagai teknik untuk membantu menyelesaikan tugas adalah cara untuk mengukur datanya (Wijayanti, 2019). Salah satu aspek terpenting dalam menyelesaikan konflik di tempat kerja adalah manajemen konflik. Ketika layanan medis diberikan dalam suatu organisasi, perselisihan mungkin terjadi. Strategi untuk mengelola konflik secara efektif harus didasarkan pada gaya komunikasi dan perilaku profesional layanan kesehatan, terutama kepala departemen dan/atau pemimpin tim (Sulastien & Sudariani, 2020). Selain manajemen strategis dan layanan perawatan, ada lima strategi manajemen konflik yang canggih: dominasi, penekanan, penghindaran, kompromi, dan integrasi. Penyelesaian konflik bergantung pada sifat dan perspektif pihak-pihak yang terlibat, dengan pendekatan kooperatif menjadi cara yang disukai untuk menyelesaikan perselisihan secara damai dan membicarakan masalah yang dihadapi (Asnawati & Lihu, 2021).

Studi ini didukung oleh Saifudin et al., (2021) yakni Masalah yang sering muncul di banyak organisasi, terutama rumah sakit, adalah konflik. Konflik sering kali muncul akibat dorongan kuat untuk mencapai tujuan yang diinginkan, yang dapat menghambat kemajuan

orang lain. Ada sejumlah alasan untuk keadaan ini, seperti perbedaan kepribadian dan nilai, deskripsi pekerjaan yang ambigu, persaingan, pengambilan keputusan yang tidak efektif, dan komunikasi yang tidak memadai. Salah satu strategi yang berguna untuk menyelesaikan perselisihan adalah akomodasi, yakni membiarkan pihak lawan mengambil bagian dalam proses negosiasi. Lebih jauh, akan lebih menguntungkan untuk mengejar keuntungan pribadi secara agresif sambil mempertimbangkan kepentingan orang lain, atau bekerja sama untuk menyelesaikan masalah. Efektivitas penyelesaian konflik dalam lingkungan klinis dapat dipengaruhi oleh sejumlah elemen, seperti keinginan bersama untuk mendengarkan dan memahami satu sama lain, keterbukaan, dan komunikasi yang efisien. Studi Afifah dkk. dari tahun 2023 menunjukkan yakni ketika manajer konflik dapat mempertimbangkan kepentingan bersama, perselisihan dapat diselesaikan secara damai. Seorang manajer yang terampil mengelola orang dengan sukses dan efisien, memberikan saran kepada anggota staf tentang cara menyelesaikan konflik, terutama saat menggunakan strategi akomodasi. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk menjamin yakni perawat merasa puas dengan tempat kerja mereka. Selain itu, kebahagiaan perawat dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh metode manajemen konflik kompromi. Taktik ini terkait dengan penarikan diri dan penghindaran masalah, dengan penghindaran memiliki dua fungsi: pertama, memungkinkan seseorang untuk menunda penyelesaian masalah hingga saat yang tepat, atau menghindari karena tidak nyaman bagi dirinya.

Pendapat ini didukung oleh Avsah & Qowi (2021) yakni Teknik penyelesaian konflik yang baik sangat penting untuk meningkatkan kinerja tim dan individu dalam suatu lembaga atau organisasi. Lingkungan kerja yang positif dapat dipengaruhi oleh tindakan individu dalam menerima kritik dan komentar yang membangun dari rekan kerja, menjunjung tinggi rasa hormat terhadap emosi dan perbedaan satu sama lain, menawarkan dukungan, dan mendorong kerja sama profesional. Dengan demikian, kinerja petugas kesehatan sangat terpengaruh, baik secara individu maupun kolektif, sehingga meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan. Komunikasi yang baik dan efisien antara individu dan kelompok memastikan yakni tujuan lembaga atau organisasi tercapai secara efektif dan efisien, yang meningkatkan keberdayaan upaya ini. Konflik organisasi bukanlah hal yang jarang terjadi, terutama dalam konteks kesehatan klinis. Konflik semacam itu dapat disebabkan oleh sejumlah hal, seperti persaingan profesional, perbedaan nilai ekonomi dan profesional anggota tim perawatan kesehatan, sumber daya yang terbatas, perubahan organisasi, ekspektasi dan keterbatasan peran yang tidak jelas, kapasitas kerja tim yang efektif, keterampilan komunikasi interpersonal, dan standar kinerja yang berbeda-beda yang terkait dengan peran perawat yang berbeda (Suganda et al., 2022).

Merujuk pada data studi pendahuluan peneliti pada jum'at, 31 Mei 2024 yakni di RS AKA Medika Sribhawono Ada banyak pemangku kepentingan yang terlibat dalam pihak-pihak yang terlibat dalam sengketa di industri kesehatan. Total ada 110 ahli medis di RS AKA Medika Sribhawono. Ada sejumlah faktor yang berkontribusi terhadap gesekan organisasi yang terjadi antara perawat dan tenaga medis. Pembagian tugas, tanggung jawab, dan prosedur pengambilan keputusan menyebabkan ketegangan antara dokter dan perawat, yang diperparah oleh kelangkaan sumber daya manusia. Dokter mungkin tidak selalu memberikan arahan yang jelas, dan perawat sering kali merasa yakni pendapat mereka tidak cukup dihargai. Ketimpangan dalam pembagian sumber daya merupakan masalah lain yang mengakibatkan pembagian sumber daya yang tidak merata serta pembagian imbalan/tunjangan yang tidak jelas dan tidak adil. Komunikasi yang buruk, kurangnya komunikasi yang efektif antara kelompok-kelompok tenaga kesehatan dapat menyebabkan kesalahpahaman dan tidak jelasan dalam tugas dan tanggung jawab.

Alasan peneliti mengambil judul ini yakni Konflik dapat dipicu oleh berbagai hal, termasuk komunikasi yang buruk, kritik yang tidak adil, seksisme atau bentuk ketidakadilan sosial dan budaya lainnya, ekspektasi yang tidak rasional, dan pelecehan verbal. Dari sudut pandang manajemen, masalah sering kali muncul akibat komunikasi yang tidak memadai, reaksi yang tidak tepat, dan situasi pribadi yang dapat mengganggu aktivitas terkait pekerjaan. Menerapkan strategi manajemen konflik sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih baik. Manajemen konflik yang efektif memerlukan penggunaan kompromi atau negosiasi, persaingan, akomodasi, penghindaran, dan kerja sama tim. Mengingat persyaratan yang disebutkan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi dengan judul tersebut “Faktor-faktor yang mempengaruhi Konflik pada Tenaga Kesehatan di RS AKA Medika Sribhawono Lampung Timur Tahun 2024”.

METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan pendekatan observasional deskriptif dan dikategorikan sebagai studi kuantitatif. Studi ini menggunakan observasi lapangan untuk menggambarkan situasi atau masalah tertentu. Dengan menggunakan desain cross-sectional, studi ini mengukur variabel studi hanya sekali, tanpa mengulang pengukuran (Nurlan, 2019). Tujuan dari studi ini adalah untuk mempelajari lebih lanjut tentang relasi antara berbagai variabel yang memengaruhi konflik (keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan, sistem imbalan, dan komunikasi) dengan konflik pada tenaga kesehatan di RS AKA Medika Sribhawono Lampung Timur tahun 2024. Seluruh kelompok orang atau item yang diteliti disebut sebagai populasi studi (Nurlan, 2019). Populasi studi dalam studi ini adalah 110 tenaga kesehatan yang saat ini bekerja di RS AKA Medika Sribhawono di Lampung Timur. Subset yang dipilih dari keseluruhan populasi yang dianggap mewakili keseluruhan kelompok disebut sampel (Nurlan, 2019). $n = 86,3 = 87$ responden. Untuk menghindari responden yang *drop out* dalam studi ini ditentukan penambahan 10% dari jumlah sampel minimal sehingga jumlahnya sebagai berikut : Sehingga di dapatkan sampel sejumlah 96 responden. Studi ini menggunakan metode proporsional stratified random sampling. Sesuai dengan pendapat Sugiyono (2011) yakni proporsional stratified random sampling tepat digunakan apabila populasi terdiri dari anggota atau elemen yang tidak homogen dan terstratifikasi secara proporsional. Pendekatan ini digunakan karena heterogenitas populasi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
24 – 35 Tahun	80	83,3
> 35 Tahun	16	16,7
Jumlah	96	100,0

Tabel 1 menunjukkan yakni, di RS AKA Medika Sribhawono pada tahun 2024, mayoritas responden (80 responden atau 83,3% dari total) berumur antara 24 dan 35 tahun.

Tabel 2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	53	55,2
Perempuan	43	44,8
Jumlah	96	100,0

Merujuk pada tabel 2, dipahami yakni Di RS AKA Medika Sribhawono Tahun 2024, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dengan total 53 responden (55,2%).

Tabel 3. Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
D3	47	49,0
D4	4	4,2
S1	42	43,8
S2	3	3,1
Jumlah	96	100,0

Merujuk pada tabel 3, dipahami yakni Di RS AKA Medika Sribhawono Tahun 2024, mayoritas responden memiliki pendidikan D3 dengan total 47 responden (49,0%).

Analisis Univariat

Tabel 4. Konflik Tenaga Kesehatan

Konflik Tenaga Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	54	56,3
Tinggi	42	43,8
Jumlah	96	100,0

Merujuk pada tabel 4, dipahami yakni Di RS AKA Medika Sribhawono Tahun 2024, mayoritas responden merasakan konflik tenaga kesehatan yang Rendah dengan total 54 responden (56,3%).

Tabel 5. Keterbatasan Sumber

Keterbatasan Sumber	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	50	52,1
Tinggi	46	47,9
Jumlah	96	100,0

Merujuk pada tabel 5, dipahami yakni Di RS AKA Medika Sribhawono Tahun 2024, mayoritas responden merasakan keterbatasan sumber yang Rendah dengan total 50 responden (52,1%).

Tabel 6. Sistem Imbalan

Sistem Imbalan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	35	36,5
Tinggi	61	63,5
Jumlah	96	100,0

Merujuk pada tabel 6, dipahami yakni Di RS AKA Medika Sribhawono Tahun 2024, mayoritas responden memiliki sistem imbalan yang tinggi dengan total 61 responden (63,5%).

Tabel 7. Komunikasi

Komunikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	48	50,0
Tinggi	48	50,0
Jumlah	96	100,0

Merujuk pada tabel 7, dipahami yakni Di RS AKA Medika Sribhawono Tahun 2024, mayoritas responden memiliki komunikasi sama rata yakni tinggi dan rendah masing masing dengan total 48 responden (50,0%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat akan digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perselisihan antar tenaga kesehatan di RS AKA Medika Sribhawono Lampung Timur tahun 2024, yakni:

Relasi Faktor Keterbatasan Sumber Dengan Konflik Tenaga Kesehatan

Merujuk pada tabel, dipahami yakni di RS AKA Medika Sribhawono Lampung Timur Tahun 2024, dari 54 responden yang merasakan konflik tenaga kesehatan Rendah, ada 34 responden (63,0%) merasakan keterbatasan sumber yang Rendah, sedangkan dari 42 responden yang merasakan konflik Tinggi, ada 26 responden (61,9%) merasakan keterbatasan sumber yang Tinggi. Merujuk pada Data uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,027, lebih rendah dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa untuk tahun 2024, ada korelasi yang cukup besar antara Faktor Keterbatasan Sumber Daya dengan Konflik Antar Tenaga Kesehatan di RS AKA Medika Sribhawono di Lampung Timur. Nilai odds ratio (OR) sebesar 2,763 menunjukkan bahwa ada peningkatan dua kali lipat kemungkinan terjadinya perselisihan serius di antara responden yang memiliki keterbatasan sumber daya juga dibandingkan dengan responden yang merasakan keterbatasan sumber rendah.

Hubungan Faktor Sistem Imbalan Dengan Konflik Tenaga Kesehatan

Merujuk pada tabel, dipahami yakni di RS AKA Medika Sribhawono Lampung Timur Tahun 2024, dari 54 responden yang merasakan konflik tenaga kesehatan rendah, ada 25 responden (46,3%) merasakan sistem imbalan yang rendah, sedangkan dari 42 responden yang merasakan konflik tinggi, ada 32 responden (76,2%) merasakan sistem imbalan yang tinggi. Merujuk pada asihl uji statistik menunjukkan nilai p kurang dari 0,05 atau 0,040. Hal ini mengindikasikan bahwa pada tahun 2024, kemungkinan ada korelasi yang cukup besar antara permasalahan sistem penghargaan yang tidak jelas dengan perselisihan di antara staf medis di RS AKA Medika Sribhawono, Lampung Timur. Computed odds ratio (OR) sebesar 2,759 menunjukkan bahwa ada peningkatan dua kali lipat kemungkinan terjadinya perselisihan yang serius di antara responden yang mempersepsikan sistem insentif yang kuat juga dibandingkan dengan responden yang merasakan sistem imbalan yang rendah.

Relasi Faktor Komunikasi Dengan Konflik Tenaga Kesehatan

Merujuk pada tabel, dipahami yakni di RS AKA Medika Sribhawono Lampung Timur Tahun 2024, dari 54 responden yang merasakan konflik tenaga kesehatan rendah, ada 33 responden (61,1%) merasakan komunikasi yang rendah, sedangkan dari 42 responden yang merasakan konflik tinggi, ada 27 responden (64,3%) merasakan komunikasi yang tinggi. Merujuk pada data uji statistik menunjukkan nilai kurang dari 0,05, atau nilai p sebesar 0,024. Hal ini menunjukkan bahwa, pada tahun 2024, mungkin ada korelasi substansial antara komunikasi yang buruk dan ketidaksepakatan di antara staf medis di RS AKA Medika Sribhawono di Lampung Timur. Dengan rasio peluang (OR) sebesar 2,829, dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan dua kali lipat dalam kemungkinan ketidaksepakatan besar di antara responden yang melaporkan tingkat komunikasi yang tinggi juga dibandingkan dengan responden yang merasakan komunikasi rendah.

Pembahasan

Hubungan Konflik Tenaga Kesehatan Dengan Keterbatasan Sumber

Merujuk pada data studi, dipahami yakni di RS AKA Medika Sribhawono Lampung Timur Tahun 2024, dari 54 responden yang merasakan konflik tenaga kesehatan Rendah, ada 34 responden (63,0%) merasakan keterbatasan sumber yang Rendah, sedangkan dari 42

responden yang merasakan konflik Tinggi, ada 26 responden (61,9%) merasakan keterbatasan sumber yang Tinggi. Merujuk pada Data uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,027, lebih rendah dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa untuk tahun 2024, ada korelasi yang cukup besar antara Faktor Keterbatasan Sumber Daya dengan Konflik Antar Tenaga Kesehatan di RS AKA Medika Sribhawono di Lampung Timur. Nilai odds ratio (OR) sebesar 2,763 menunjukkan bahwa ada peningkatan dua kali lipat kemungkinan terjadinya perselisihan serius di antara responden yang memiliki keterbatasan sumber daya juga dibandingkan dengan responden yang merasakan keterbatasan sumber rendah. Tenaga kesehatan dianggap sebagai komponen penting dalam berfungsinya sistem kesehatan, dan kurangnya kolaborasi yang optimal di antara kelompok ini dapat mengakibatkan buruknya kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat. Di Nigeria, sektor kesehatan dihadapkan pada tantangan konflik dan persaingan antarprofesional. Sebanyak 2.207 tanggapan valid diterima, dan peserta laki-laki merupakan mayoritas sebagaimana ditunjukkan oleh 63,7% sampel. Secara kolektif, dokter dan apoteker mewakili dua pertiga sampel, dan mayoritas peserta berada di sektor publik (82,5%). Kesenjangan struktur gaji merupakan sumber konflik tertinggi. Meskipun hampir semua peserta menyatakan yakni persaingan dan konflik antar-profesional lazim terjadi di sektor kesehatan, sekitar tiga perempat dari mereka (73,2%) tidak setuju yakni praktik ini produktif. Sejumlah besar responden pernah merasakan konflik dan persaingan antarprofesional (Adigwe et al., 2023).

Studi ini didukung oleh Saifudin et al., (2021) yakni Masalah yang sering muncul di banyak organisasi, terutama rumah sakit, adalah konflik. Konflik sering kali muncul akibat dorongan kuat untuk mencapai tujuan yang diinginkan, yang dapat menghambat kemajuan orang lain. Ada sejumlah alasan untuk keadaan ini, seperti perbedaan kepribadian dan nilai, deskripsi pekerjaan yang ambigu, persaingan, pengambilan keputusan yang tidak efektif, dan komunikasi yang tidak memadai. Salah satu strategi yang berguna untuk menyelesaikan perselisihan adalah akomodasi, yaitu membiarkan pihak lawan mengambil bagian dalam proses negosiasi. Lebih jauh, akan lebih menguntungkan untuk secara agresif mengejar keuntungan pribadi sambil mempertimbangkan kepentingan orang lain, atau bekerja sama untuk menyelesaikan masalah. Efektivitas penyelesaian konflik dalam lingkungan terapeutik dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk keterbukaan, komunikasi yang terampil, dan kemauan bersama untuk mendengarkan dan memahami satu sama lain. Merujuk pada data studi tersebut, jadi berdasarkan pendapat pengkaji ada berbagai informan yang merasakan konflik tenaga kesehatan yang rendah, namun keterbatasan sumbernya tinggi, hal ini dikarenakan sebagian responden merasakan adanya konflik dalam keputusan antar profesi, dan adanya perselisihan pribadi antara profesi dalam menyelesaikan masalah, sebaliknya ada juga responden yang merasakan konflik tenaga kesehatan yang tinggi, namun justru keterbatasan sumber yang rendah, hal ini dikarenakan ketidakadilan dalam alokasi sumber daya yang dapat menyebabkan ketegangan antar profesi. Tenaga kesehatan yang lebih muda lebih terpengaruh oleh keterbatasan sumber dibandingkan dengan tenaga kesehatan orang yang lebih tua memiliki lebih banyak keahlian dalam mengatasi keadaan yang terbatas sumber dayanya. Perbedaan dalam persepsi keterbatasan sumber antara tenaga kesehatan laki-laki dan perempuan, juga dapat mempengaruhi bagaimana mereka merespon situasi tersebut.

Hubungan Konflik Tenaga Kesehatan Dengan Sistem Imbalan

Merujuk pada data studi, dipahami yakni di RS AKA Medika Sribhawono Lampung Timur Tahun 2024, dari 54 responden yang merasakan konflik tenaga kesehatan rendah, ada 25 responden (46,3%) merasakan sistem imbalan yang rendah, sedangkan dari 42 responden yang merasakan konflik tinggi, ada 32 responden (76,2%) merasakan sistem imbalan yang

tinggi. Merujuk pada data uji statistik menunjukkan bahwa nilai odds ratio (OR) dihitung sebesar 2,759, yang berarti responden yang mempersepsikan sistem penghargaan tinggi memiliki kemungkinan dua kali cenderung banyak untuk mengalami konflik yang signifikan. Nilai p sebesar 0,040 yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan adanya relasi yang signifikan antara faktor sistem penghargaan yang tidak jelas dengan konflik pada tenaga kesehatan di RS AKA Medika Sribhawono, Lampung Timur, tahun 2024 juga dibandingkan dengan responden yang merasakan sistem imbalan yang rendah. Teknik penyelesaian sengketa yang tidak efektif dapat menimbulkan permusuhan di antara para pihak, yang menurunkan motivasi dan produktivitas di tempat kerja. Di sisi lain, penyelesaian konflik yang produktif menciptakan tempat kerja yang dinamis di mana anggota tim lebih terlibat dalam kemajuan perusahaan. Untuk keuntungan semua orang yang terlibat, hal ini memotivasi tim untuk bekerja keras pada tugas mereka, yang dapat meningkatkan total produksi. Aspek penting dari kinerja adalah manajemen konflik; ketika perselisihan tidak ditangani dengan benar, hal itu dapat berdampak negatif pada produktivitas dan kinerja, begitu pula sebaliknya (Gulo, 2019).

Studi yang dilakukan oleh Afifah dkk. (2023) menunjukkan bahwa konflik dapat diselesaikan jika pengelola konflik dapat mempertimbangkan kepentingan bersama. Seorang manajer yang efektif mengelola konflik dengan baik, melaksanakan tugas manajerial secara efisien, dan menasihati bawahan tentang manajemen konflik, terutama jika menggunakan pendekatan akomodasi. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk menjamin bahwa perawat merasa bahagia di tempat kerja mereka. Strategi manajemen konflik kompromi memiliki dampak substansial pada kepuasan kerja perawat karena dikaitkan dengan penarikan diri dan penghindaran masalah, yang dapat terjadi dalam dua bentuk: menunda hingga saat yang tepat atau menghindari situasi karena membuat seseorang merasa tidak nyaman. Konflik sering kali muncul dalam organisasi, terutama di lingkungan kesehatan klinis. Perselisihan ini dapat berasal dari berbagai sumber, seperti persaingan antarprofesional, perbedaan nilai ekonomi dan profesional di antara anggota tim, kelangkaan sumber daya, perubahan organisasi, definisi dan ekspektasi peran yang ambigu, kapasitas untuk berfungsi secara efektif sebagai tim, kemampuan komunikasi interpersonal, dan ekspektasi yang berbeda-beda terkait standar kinerja di berbagai peran dari seorang perawat (Suganda et al., 2022). Merujuk pada data studi tersebut, jadi pendapat peneliti ada responden yang memiliki konflik tenaga kesehatan yang rendah, namun sistem imbalan yang tinggi, hal ini dikarenakan terjadinya percecokan atau perdebatan (kontroversi) antar profesi dalam tim kerja, sebagian responden merasa tertekan secara emosional dalam bekerja dengan profesi lain dalam tim. Sedangkan ada juga responden yang memiliki konflik tenaga kesehatan tinggi namun sistem imbalan yang rendah, hal ini dikarenakan sistem upah/gaji tidak sesuai dengan kapasitas jam kerja, dan juga pemberian upah dan gaji tidak sesuai dengan tanggal yang sudah ditentukan. Tenaga kesehatan yang lebih muda memiliki harapan yang berbeda terkait sistem imbalan dibandingkan dengan yang lebih tua, yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja dan potensi konflik dan tenaga kesehatan orang yang memiliki pendidikan tinggi sering kali menunjukkan harapan yang meningkat terhadap sistem imbalan, jika ekspektasi tersebut tidak terpenuhi, dapat menyebabkan ketidakpuasan dan konflik.

Hubungan Konflik Tenaga Kesehatan Dengan Komunikasi

Merujuk pada data studi, dipahami yakni di RS AKA Medika Sribhawono Lampung Timur Tahun 2024, dari 54 responden yang merasakan konflik tenaga kesehatan rendah, ada 33 responden (61,1%) merasakan komunikasi yang rendah, sedangkan dari 42 responden yang merasakan konflik tinggi, ada 27 responden (64,3%) merasakan komunikasi yang tinggi. Merujuk pada data uji statistik, diperoleh p-value 0,024 atau p-value < 0,05 atau yang maknanya ada relasi Faktor Komunikasi Yang Tidak Jelas Dengan Konflik Tenaga Kesehatan

di RS AKA Medika Sribhawono Lampung Timur Tahun 2024 dengan nilai OR sebesar 2,829 yang maknanya responden yang merasakan komunikasi tinggi berpeluang 2 kali cenderung banyak untuk merasakan konflik yang tinggi juga dibandingkan dengan responden yang merasakan komunikasi rendah. Persaingan antarprofesional merugikan pasien dan sistem layanan kesehatan. Bukti yang ada menunjukkan yakni konflik atau persaingan di sektor kesehatan mengganggu kolaborasi intra dan antarsektoral, dan juga dapat mengakibatkan stres yang semakin buruk termasuk kelelahan emosional bagi petugas layanan kesehatan. Persaingan antarprofesional juga berimplikasi pada berkurangnya komitmen petugas layanan kesehatan terhadap layanan kesehatan, serta mendorong perilaku egois, yang akibatnya mengakibatkan penganiayaan atau tidak dilakukannya pengobatan terhadap pasien (Adigwe et al., 2023). Pendekatan terhadap manajemen konflik memainkan peran penting dan substansial dalam meningkatkan kinerja kolaboratif staf pendidikan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik strategi manajemen konflik dijalankan, semakin nyata peningkatan kinerja kerja tim di antara para profesional pendidikan. Kinerja tersebut dapat dinilai melalui penciptaan tempat kerja yang harmonis, pembinaan komunikasi yang transparan, evaluasi efektivitas dan efisiensi kerja, dan kesiapan untuk menggunakan berbagai metode guna memfasilitasi penyelesaian tugas (Wijayanti, 2019).

Manajemen konflik merupakan hal penting untuk memecahkan masalah di tempat kerja. Pada sebuah instansi, konflik muncul ketika layanan medis disediakan. Manajemen konflik melibatkan strategi merujuk pada panduan gaya komunikasi (termasuk perilaku) tenaga kesehatan terutama kepala ruangan dan/atau ketua tim (Sulastien & Sudariani, 2020). Ada 5 (lima) strategi dalam manajemen konflik yang kompleks, antara lain dominasi, penahanan, penghindaran, kompromi dan integrasi, manajemen konflik, manajemen strategi, serta layanan perawatan dan keperawatan. Penyelesaian konflik dilakukan tergantung pada karakteristik dan persepsi individu terhadap konflik, dan yakni metode kolaboratif dipilih untuk mengatasi konflik dengan terbuka satu sama lain dan mendiskusikan masalah yang ada (Asnawati & Lihu, 2021). Pendapat ini didukung oleh Avsah & Qowi (2021) yakni strategi manajemen konflik sangat penting untuk meningkatkan kinerja individu dan kelompok dalam suatu organisasi atau institusi. Peran individu dalam menerima saran dan kritik dari rekan kerja lain, saling menjaga perasaan dan menghargai perbedaan, saling membantu juga menjalin kerjasama yang baik dengan rekan kerja secara profesional dapat menciptakan suasana kerja yang baik pula, tentunya berpengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan baik individu maupun kelompok yang berefek pada peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan hal ini akan bertambah lengkap jika ditambah dengan komunikasi yang baik dan efektif antar individu maupun kelompok sehingga tujuan yang akan dicapai oleh institusi maupun organisasi akan tercapai dan berjalan dengan efektif dan efisien.

Merujuk pada data studi tersebut, jadi pendapat peneliti ada responden yang merasakan konflik tenaga kesehatan rendah, namun memiliki komunikasi yang tinggi, hal ini dikarenakan adanya perbedaan pendapat antar profesi, serta adanya perselisihan antara profesi baik pada tenaga kesehatan yang berjenis kelamin perempuan maupun laki-laki. Sedangkan ada juga responden yang merasakan konflik tenaga kesehatan yang tinggi, namun memiliki komunikasi yang rendah hal ini dikarenakan terjadi ketidakpahaman karena kurangnya komunikasi yang efektif antar profesi dalam satu tim kesehatan, dan terjadinya ketidakjelasan dalam arah dan tujuan komunikasi antar profesi dalam tim kesehatan. Tenaga kesehatan yang lebih muda memiliki keterampilan komunikasi yang berbeda dibandingkan dengan yang lebih tua, yang dapat mempengaruhi efektivitas komunikasi dalam tim dan berpotensi menyebabkan konflik. Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi gaya komunikasi, dimana tenaga kesehatan perempuan mungkin lebih cenderung menggunakan pendekatan

kolaboratif, sedangkan laki-laki lebih langsung, yang dapat mempengaruhi dinamika komunikasi dan konflik. Pendidikan tenaga kesehatan dapat berpengaruh terhadap cara mereka berinteraksi dan menyelesaikan konflik. Tenaga kesehatan dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki keterampilan komunikasi yang lebih baik dan pemahaman yang lebih baik tentang manajemen konflik.

KESIMPULAN

Merujuk pada data studi yang peneliti bahas mengenai “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konflik Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit AKA Medika Sribhawono Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024” jadi kesimpulan dari studi ini sebagai berikut:

1. Dipahami gambaran tenaga kesehatan di RS AKA Medika Sribhawono Kabupaten Lampung Timur Tahun 2024, mayoritas responden berumur 24-35 mencapai 83,3%, berjenis kelamin laki-laki yang mencapai 55,2%, dan pendidikan D3 mencapai 49,0%.
2. Dipahami gambaran mayoritas responden tenaga kesehatan merasakan konflik organisasi yang rendah.
3. Dipahami gambaran mayoritas responden merasakan keterbatasan sumber daya yang rendah seperti ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana serta tenaga kesehatan dalam setiap ruangan.
4. Dipahami gambaran mayoritas responden memiliki sistem imbalan yang tidak jelas tinggi.
5. Dipahami gambaran mayoritas responden memiliki komunikasi antar tenaga kesehatan seimbang, dengan proposi responden yang menilai tinggi dan rendah mengenai komunikasi berada pada tingkat yang sama.
6. Ada relasi faktor keterbatasan sumber, sistem imbalan dan komunikasi Dengan Konflik Tenaga Kesehatan di RS AKA Medika Sribhawono Lampung Timur Tahun 2024.

Saran

Setelah peneliti menyelesaikan pembahasan pada skripsi ini, jadi pada bab penutup peneliti mengemukakan saran sesuai dengan data pengamatan dalam pembahasan skripsi ini sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit. Data studi ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi instansi dalam menangani konflik tenaga kesehatan yang terjadi yakni:
 - a. Menyediakan sumber daya yang cukup dengan menyesuaikan kebutuhan Rumah Sakit, seperti ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana serta tenaga kesehatan dalam setiap ruangan.
 - b. Menerapkan sistem imbalan yang terpapar dengan jelas sesuai dengan kinerja petugas kesehatan masing-masing.
 - c. Menerapkan rapat tim secara berkala untuk mendiskusikan isu-isu yang dihadapi, berbagi informasi, dan memperkuat kerjasama antar profesi. Rapat ini dapat membantu mengurangi kesalahpahaman dan meningkatkan kejelasan dalam tugas dan tanggung jawab, yang merupakan faktor penting dalam mengelola konflik.
 - d. Mendorong budaya komunikasi yang terbuka dimana setiap anggota tim merasa nyaman untuk menyampaikan pendapat dan kritik dengan cara saling menghargai. Hal ini penting untuk menjaga perasaan dan menghargai perbedaan, yang dapat mengurangi potensi konflik.
 - e. Diharapkan tenaga kesehatan mengikuti seminar kesehatan atau pelatihan kesehatan tentang komunikasi efektif antar tim tenaga kesehatan.
 - f. Mengadakan seminar dan pelatihan tentang penanganan konflik tenaga kesehatan didalam instansi kerja.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya. Data studi ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti selanjutnya sehingga mengetahui terkait faktor risiko dan kebijakan apa yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya konflik pada instansi kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Adigwe, O. P., Mohammed, E. N. A., & Onavbavba, G. (2023). Preventing and Mitigating Inter-Professional Conflict Among Healthcare Professionals in Nigeria. *Journal of Healthcare Leadership*, 15(January), 1–9. <https://doi.org/10.2147/JHL.S392882>
- Afifah, D., Jannah, N., & Mayasari, P. (2023). Strategi Manajemen Konflik Perawat Di Rumah Sakit Pendidikan Aceh. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(1).
- Ariga, R. A. (2020). *Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Deepublish.
- Asnawati, R., & Lihu, F. A. (2021). Relasi Manajemen Konflik Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud. Dr. Hasri Ainun Habibi Provinsi Gorontalo. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(1).
- Avsah, M., & Qowi, N. H. (2021). Relasi Kemampuan Pengelolaan Manajemen Konflik Kepala Ruang dengan Kepuasan Kerja Perawat. *Indonesian Journal of Health Research*, 4(1), 7–13.
- Azwar, S. (2015). *Metodologi Studi*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Gulo, A. R. B. (2019). Pengaruh pelaksanaan manajemen konflik oleh kepala ruangan pada motivasi kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Martha Friska Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 2(1), 113–120.
- Hastono, S.p. 2016. *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Kusworo, K. (2019). Conflict Management as a Moderating Role on the Effect of Individual Characteristics on Organizational Commitment. *Jurnal Widyagama*.
- Lumbantoruan, H. C., & Nurhidayah, R. E. (2023). Implikasi Kolaborasi Interprofesional Terhadap Layanan Keperawatan Merujuk pada Perpektif Holistic Care: Systematic Review. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 8(1), 1–16. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jumkep/article/view/3504>.
- Maharani, S. D. M., Lestari, E., & Destiana, A. L. (2022). Korelasi Antara Manajemen Konflik dengan Kolaborasi Interprofesi pada Pendidikan Interprofesi di Puskesmas. ... Unissula (KIMU) Klaster ..., 126–138.
- Nasrudin, J. (2019). *Metodologi Studi Pendidikan: Buku ajar praktis cara membuat studi*. Pantera Publishing.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Studi Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurlan, F. (2019). *Metodologi Studi Kuantitatif*. CV. Pilar Nusantara.
- Pohan, N. H., Helga, P. D., Sinuhaji, S. J., Manurung, C. E., & Nurhidayah, R. E. (2023). Gambaran Kecerdasan Emosional Dengan Gaya Manajemen Konflik Perawat. *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Infomasi Kesehatan*, 3(2), 19–26.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Essentials of Organizational Behavior* (14th ed.).
- Saifudin, I. M. M. Y., Dina, H., Abdillah, I. L., Tamaela, J. M., & Anika, L. (2021). Manajemen Konflik Keperawatan Di Tatanan Klinis: Studi Literatur. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 2(1), 1–7.
- Suganda, T., Huda, K. K., Suwahyu, R., & Septiani, N. (2022). Gaya Manajemen Konflik Perawat Manajer di Rumah Sakit: Implikasi Manajemen Keperawatan di Masa Pandemi Covid-19. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 3(1), 1–11.
- Sugiyono. (2018). *Metoda Studi Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastien, H., & Sudariani, P. W. (2020). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan Dan Kepemimpinan*. Guepedia.

- Syamsiah Rauf, Nur Hidayah, A.Adriana Amal, Nurul Fadhilah Gani. (2020). Factors Causes Of Conflict Among Nurses At Rsu Haji Jadissar. Indonesian Journal of Nursing Health Science, 5(2), 142-148.
- Widjanarko, B. (2019). Konsep Dasar dalam Pengumpulan data Penyajian Data. Sats4213/Modul 1, 1-45.
- Wijayanti, E. T. (2019). Gaya Manajemen Konflik Perawat Pelaksana Di RSM Ahmad Dahlan Kota KEDIRI. Jurnal Ilmu Kesehatan Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri, 8(01), 47-54.
- World Health Organization (WHO). (2023). Global Status Report Health 2023. World Health Organization.
- Wulandari, C. I., Novieastari, E., & Purwaningsih, S. (2019). Optimalisasi manajemen konflik: perilaku asertif dalam keperawatan. Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP), 2(2), 111-120.