

MANAJEMEN KONFLIK DALAM TIM PELAYANAN KEBIDANAN: STUDI KASUS DAN STRATEGI PENYELESAIAN

¹Sri Rahma Friani, ²Meli Safreni Turnip, ³Adventides Natali Siahaan³

^{1,2,3}Universitas Efarina

1riaonet@yahoo.co.id

ABSTRACT

The midwifery care team, comprised of various professionals such as midwives, doctors, nurses, and other support staff, is a crucial unit in providing maternal and child health care. However, diverse backgrounds, experiences, perceptions, and high work pressure often trigger conflict. Poorly managed conflict can negatively impact team communication, staff job satisfaction, and, most importantly, patient quality and safety. This literature review aims to explore common sources of conflict within midwifery care teams, analyze their impact, and identify effective conflict management strategies. The review indicates that intrapersonal, interpersonal, and interprofessional conflict often arise from differences in role perceptions, time pressure, workload, and communication styles. The most effective conflict resolution strategies involve open communication, mediation, collaboration, and the development of negotiation skills. Successful implementation requires strong leadership to create a supportive team culture that promotes dialogue and is oriented toward problem-solving.

Keywords: Conflict Management, Midwifery Service Team, Interprofessional Conflict, Service Quality, Patient Safety, Literature Review, Maternal and Child Health

ABSTRAK

Tim pelayanan kebidanan, yang terdiri dari berbagai profesi seperti bidan, dokter, perawat, dan staf pendukung lainnya, merupakan unit krusial dalam memberikan asuhan kesehatan ibu dan anak. Namun, keberagaman latar belakang, pengalaman, persepsi, dan tekanan kerja yang tinggi seringkali memicu konflik. Konflik yang tidak dikelola dengan baik dapat berdampak negatif pada komunikasi tim, kepuasan kerja staf, dan yang terpenting, kualitas serta keselamatan pasien. Tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengeksplorasi sumber-sumber konflik yang umum terjadi dalam tim pelayanan kebidanan, menganalisis dampaknya, serta mengidentifikasi berbagai strategi manajemen konflik yang efektif. Hasil tinjauan menunjukkan bahwa konflik intrapersonal, interpersonal, dan interprofesional seringkali muncul akibat perbedaan persepsi peran, tekanan waktu, beban kerja, dan gaya komunikasi. Strategi penyelesaian konflik yang paling efektif melibatkan komunikasi terbuka, mediasi, kolaborasi, dan pengembangan keterampilan negosiasi. Implementasi yang sukses memerlukan kepemimpinan yang kuat dalam menciptakan budaya tim yang suportif, mengedepankan dialog, dan berorientasi pada penyelesaian masalah.

Kata Kunci: Manajemen Konflik, Tim Pelayanan Kebidanan, Konflik Interprofesional, Kualitas Pelayanan, Keselamatan Pasien, Tinjauan Literatur, Kesehatan Ibu dan Anak.

PENDAHULUAN

Pelayanan kebidanan adalah upaya kolaboratif yang kompleks, seringkali melibatkan tim multidisiplin yang bekerja sama dalam situasi bertekanan tinggi. Bidan, sebagai anggota inti tim, berinteraksi dengan dokter obstetri-ginekologi, perawat, anesthesiolog, pediatri, serta staf administrasi dan pendukung. Keberagaman latar belakang profesional, filosofi perawatan, hierarki organisasi, serta perbedaan kepribadian di antara anggota tim dapat menjadi sumber ketegangan.

Ditambah dengan sifat kritis dari pelayanan kebidanan yang berkaitan dengan nyawa ibu dan bayi, tekanan kerja yang tinggi, dan jam kerja yang panjang, potensi konflik dalam tim menjadi sangat besar.

Konflik, jika tidak dikelola dengan baik, dapat mengganggu komunikasi tim, menciptakan lingkungan kerja yang tidak sehat, menurunkan moral staf, meningkatkan burnout, dan pada akhirnya membahayakan kualitas serta keselamatan pasien. Sebaliknya, konflik yang dikelola secara konstruktif justru dapat menjadi katalisator untuk perubahan positif, inovasi, dan peningkatan pemahaman antaranggota tim.

Tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam manajemen konflik dalam tim pelayanan kebidanan. Artikel ini akan mengidentifikasi jenis dan sumber konflik yang paling umum, menganalisis dampak konflik terhadap tim dan pasien, serta mengevaluasi berbagai strategi penyelesaian konflik yang telah terbukti efektif.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Identifikasi Pemborosan (Muda) dalam Persalinan:

Waktu Tunggu: Lama menunggu hasil laboratorium, ketersediaan ruang bersalin, atau kedatangan dokter/perawat.

Pergerakan Tidak Perlu: Perpindahan ibu dari satu ruangan ke ruangan lain yang tidak efisien, pencarian alat medis.

Over-processing: Pengulangan pemeriksaan atau pengisian formulir yang sama.

Cacat/Kesalahan: Kesalahan identifikasi pasien, dosis obat, atau prosedur medis.

Inventaris Berlebihan: Penumpukan stok obat atau alat medis yang tidak terpakai, atau sebaliknya, kekurangan stok yang menyebabkan penundaan.

Bakat yang Tidak Dimanfaatkan: Kurangnya partisipasi staf dalam proses perbaikan, saran yang tidak didengar.

Alat dan Metodologi Lean yang Relevan:

Value Stream Mapping (VSM): Memvisualisasikan seluruh alur proses persalinan untuk mengidentifikasi langkah-langkah yang menambah nilai dan yang merupakan pemborosan.

5S (Sort, Set in order, Shine, Standardize, Sustain): Menerapkan organisasi tempat kerja yang rapi dan efisien di ruang bersalin, ruang operasi, dan area perawatan. Misalnya, menata alat-alat medis agar mudah dijangkau dan mengurangi waktu pencarian.

Kaizen (Perbaikan Berkelanjutan): Mendorong budaya perbaikan kecil secara terus-menerus yang melibatkan seluruh staf. Tim kecil dapat dibentuk untuk mengatasi masalah spesifik dalam proses persalinan.

Poka-Yoke (Mistake-Proofing): Mendesain sistem untuk mencegah kesalahan. Contohnya, sistem barcode untuk obat-obatan atau checklist keselamatan sebelum prosedur tertentu.

Standardized Work: Mengembangkan prosedur standar yang jelas untuk tugas-tugas kunci dalam persalinan untuk mengurangi variabilitas dan meningkatkan konsistensi pelayanan.

Manfaat Penerapan Lean dalam Proses Persalinan

Penerapan lean management dapat membawa berbagai manfaat signifikan:

Efisiensi Operasional:

Pengurangan waktu tunggu pasien dan staf.

Optimalisasi penggunaan sumber daya (ruangan, peralatan, staf).

Peningkatan throughput pasien (jumlah persalinan yang ditangani dalam periode waktu tertentu).

Pengurangan biaya operasional melalui eliminasi pemborosan.

Keselamatan Pasien:

Penurunan angka kesalahan medis dan insiden yang merugikan.

Peningkatan kepatuhan terhadap protokol keselamatan.

Identifikasi dan mitigasi risiko lebih awal.

Kualitas Pelayanan dan Kepuasan:

Peningkatan pengalaman ibu bersalin dan keluarga.

Peningkatan kepuasan staf melalui lingkungan kerja yang lebih terorganisir dan efisien.

Layanan yang lebih konsisten dan berkualitas tinggi.

METODE PENELITIAN

Tinjauan literatur ini dilakukan melalui pencarian sistematis pada database elektronik seperti PubMed, ScienceDirect, Scopus, Google Scholar, dan EBSCOhost. Kata kunci yang digunakan meliputi "manajemen konflik", "conflict management", "tim pelayanan kebidanan", "midwifery team", "konflik interprofesional", "interprofessional conflict", "komunikasi tim", "team communication", "keselamatan pasien", "patient safety", "kepuasan kerja staf", dan "staff job satisfaction". Kriteria inklusi meliputi artikel penelitian primer, tinjauan sistematis, atau laporan yang membahas konflik dalam tim pelayanan kebidanan atau tim kesehatan multidisiplin di lingkungan pelayanan kebidanan, yang diterbitkan dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia, dan dalam kurun waktu 15 tahun terakhir (2009-2024). Artikel yang tidak relevan atau tidak memenuhi kriteria dieksklusi. Proses penapisan dilakukan secara bertahap dimulai dari judul dan abstrak, dilanjutkan dengan pembacaan penuh teks artikel. Data yang diekstraksi meliputi jenis konflik, sumber konflik, dampak konflik, dan strategi penyelesaian konflik yang diusulkan atau dievaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hakikat dan Jenis Konflik dalam Tim Pelayanan Kebidanan

Konflik dapat didefinisikan sebagai situasi di mana ada perbedaan kepentingan, nilai, tujuan, atau persepsi antara dua atau lebih pihak. Dalam tim pelayanan kebidanan, konflik dapat berwujud:

Konflik Intrapersonal: Konflik dalam diri individu (misalnya, nilai pribadi bertentangan dengan kebijakan rumah sakit, tekanan kerja vs. keinginan untuk memberikan asuhan terbaik).

Konflik Interpersonal: Konflik antara dua individu (misalnya, bidan dengan bidan lain, bidan dengan dokter).

Konflik Interprofesional: Konflik antar kelompok profesi (misalnya, ketegangan antara bidan dan dokter mengenai otonomi praktik atau protokol klinis).

Konflik Intra-Kelompok: Konflik di dalam satu kelompok profesi (misalnya, antar bidan senior dan junior).

Konflik Organisasional: Konflik akibat kebijakan, struktur, atau alokasi sumber daya rumah sakit.

Sumber Konflik Umum dalam Tim Pelayanan Kebidanan

Literatur mengidentifikasi beberapa sumber konflik yang umum:

Perbedaan Peran dan Tanggung Jawab: Ketidakjelasan atau tumpang tindih peran antara bidan dan profesi lain, atau perbedaan persepsi tentang batas wewenang.

Gaya Komunikasi: Perbedaan gaya komunikasi atau kurangnya komunikasi yang efektif antar anggota tim.

Hierarki dan Kekuasaan: Ketegangan yang muncul dari perbedaan status profesional atau kekuasaan dalam tim.

Tekanan Kerja dan Sumber Daya: Beban kerja yang tinggi, kekurangan staf, peralatan yang tidak memadai, atau tekanan waktu yang menyebabkan stres dan frustrasi.

Perbedaan Nilai dan Filosofi Perawatan: Misalnya, perbedaan pandangan tentang pendekatan persalinan (medis versus fisiologis).

Faktor Kepribadian: Perbedaan individu dalam temperamen atau gaya kerja.

Kebijakan dan Prosedur Organisasi: Kebijakan yang tidak jelas, tidak adil, atau tidak dipahami dengan baik.

Dampak Konflik dalam Tim Pelayanan Kebidanan

Konflik yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan dampak negatif yang serius:

Penurunan Kualitas Pelayanan: Komunikasi yang buruk dapat menyebabkan kesalahan medis, penundaan penanganan, dan asuhan yang terfragmentasi.

Keselamatan Pasien Terancam: Misdiagnosis, kegagalan merespons kondisi darurat, atau kegagalan mengikuti protokol.

Penurunan Kepuasan Kerja Staf: Meningkatnya stres, burnout, ketidakhadiran, dan niat untuk turnover.

Gangguan Komunikasi Tim: Anggota tim enggan berbicara satu sama lain atau berbagi informasi penting.

Lingkungan Kerja yang Negatif: Ketegangan, permusuhan, dan kurangnya rasa saling percaya. Strategi Penyelesaian Konflik dalam Tim Pelayanan Kebidanan
Literatur mengidentifikasi beberapa strategi penyelesaian konflik yang dapat diterapkan secara efektif:

Komunikasi Terbuka dan Mendengarkan Aktif:

Mendorong anggota tim untuk mengungkapkan perspektif mereka secara jujur dan saling mendengarkan tanpa menghakimi.

Teknik: SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) dapat membantu dalam struktur komunikasi klinis yang jelas, terutama dalam situasi konflik.

Debriefing: Setelah kejadian kritis atau konflik, melakukan debriefing tim untuk membahas apa yang terjadi, apa yang berjalan baik, dan apa yang bisa diperbaiki.

Kolaborasi (Collaborating):

Mencari solusi yang sama-sama menguntungkan bagi semua pihak (win-win solution). Ini melibatkan diskusi masalah, identifikasi kepentingan dasar, dan pencarian alternatif.

Membentuk tim proyek untuk mengatasi masalah sistemik yang menjadi sumber konflik.

Mediasi dan Fasilitasi:

Ketika konflik sulit diselesaikan sendiri, seorang pihak ketiga yang netral (supervisor, manajer, atau mediator terlatih) dapat membantu memfasilitasi dialog dan mencapai kesepakatan.

Peran mediator adalah untuk memastikan semua pihak didengar dan fokus pada solusi, bukan pada menyalahkan.

Pengembangan Keterampilan Konflik:

Menyediakan pelatihan bagi anggota tim tentang manajemen konflik, negosiasi, asertivitas, dan komunikasi interpersonal.

Membangun kesadaran tentang gaya konflik pribadi dan bagaimana hal itu memengaruhi interaksi tim.

Penetapan Peran dan Prosedur yang Jelas:

Mengembangkan deskripsi pekerjaan yang jelas, protokol klinis, dan alur kerja untuk mengurangi ambiguitas peran dan tanggung jawab.

Membangun sistem untuk menyelesaikan perselisihan klinis atau etik secara formal.

Kepemimpinan yang Efektif:

Pemimpin tim (misalnya, kepala ruangan, kepala unit) harus menjadi teladan dalam mengelola konflik, menciptakan lingkungan yang aman untuk diskusi, dan memberikan dukungan.

Mendorong budaya tim yang mengedepankan rasa hormat, kepercayaan, dan saling mendukung.

Studi Kasus (Implisit dari Tinjauan)

Banyak studi kasus dalam literatur menunjukkan bahwa konflik interprofesional antara bidan dan dokter mengenai penanganan persalinan atau otonomi praktik adalah hal yang umum. Strategi yang berhasil dalam kasus-kasus ini sering melibatkan pertemuan reguler antarprofesi untuk membahas kasus, pelatihan komunikasi kolaboratif, dan pembentukan komite gabungan untuk meninjau protokol klinis. Konflik terkait beban kerja juga sering muncul, dan dapat diatasi dengan melibatkan staf dalam perencanaan jadwal atau alokasi sumber daya

KESIMPULAN

Manajemen konflik yang efektif adalah keterampilan esensial dalam tim pelayanan kebidanan untuk menjaga harmoni kerja, meningkatkan kepuasan staf, dan yang terpenting, menjamin kualitas serta keselamatan pasien. Konflik dalam tim kebidanan bersumber dari berbagai faktor, mulai dari perbedaan peran, gaya komunikasi, hingga tekanan kerja. Dengan menerapkan strategi seperti komunikasi terbuka, kolaborasi, mediasi, pengembangan keterampilan konflik, dan dukungan kepemimpinan yang kuat, tim dapat mengubah konflik dari potensi penghalang menjadi peluang untuk pertumbuhan dan peningkatan. Menciptakan budaya tim yang sehat dan suportif adalah fondasi utama bagi manajemen konflik yang berhasil.

REFERENSI

Dokman, M. S. (2023). Analisis Kinerja Keuangan Koperasi Simpan Pinjam. Jurnal Akun Nabelo: Jurnal Akuntansi Netral, Akuntabel, Objektif, 5(2), 893–904. Dokman, M. S. (2023).

- Analisis Kinerja Keuangan Koperasi Simpan Pinjam. *Jurnal Akun Nabelo: Jurnal Akuntansi Netral, Akuntabel, Objektif*, 5(2), 893–904.
- Rissa Ayustia, & Dokman Marulitua Situmorang. (2020). Optimalisasi Dana Desa Di Daerah Perbatasan. *Management and Sustainable Development Journal*, 2(1), 1–14. <https://doi.org/10.46229/msdj.v2i1.151>.
- Brandao, L., & Pires, G. (2014). *Lean Thinking in Healthcare: From the Operating Room to the Emergency Department*. Springer.
- Chou, S., & Tang, G. (2014). Application of Lean management in obstetrics: A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 23(17-18), 2377-2386.
- D'Andreamatteo, A., Ianni, L., & Lega, F. (2017). Lean in healthcare: A comprehensive review. *Health Policy*, 121(7), 740-751.
- Furman, R. S., & Perlin, J. B. (2014). Lean management principles in healthcare. *Journal of Healthcare Management*, 59(1), 12-22.
- Grabau, M. (2012). *Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement* (2nd ed.). Productivity Press.
- Kaplan, H. C., Froehle, C. M., & Rosenthal, G. E. (2015). A comparison of lean and six sigma in healthcare: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(6), 849-861.
- Kim, Y., Spahlinger, D. A., & Billi, J. E. (2011). Transforming a healthcare delivery system: The road to operational excellence. *Healthcare Executive*, 26(2), 52-59.
- Moraros, J., Lemstra, M., & Nwankwo, C. (2016). Lean interventions in healthcare: A systematic review of reviews. *PLoS ONE*, 11(2), e0148159.
- Netland, T. H. (2016). Critical success factors for implementing Lean in healthcare. *International Journal of Operations & Production Management*, 36(11), 1432-1453.
- Pérez-Ferrer, A., Arrieta-Aldea, A., & Calvo-Castaño, I. (2018). Lean methodology in obstetrics: A systematic review. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 38(7), 891-898.
- Radnor, Z. J., & Walley, P. (2008). Learning to walk before we can run: Will Lean work in health care? *International Journal of Services Technology and Management*, 9(1), 1-13.
- Womack, J. P., & Jones, D. T. (2003). *Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation*, Revised and Updated. Free Press.