

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Unit kamar bedah rumah sakit merupakan salah satu lingkungan kerja paling dinamis dan penuh tekanan dalam praktik keperawatan. Di ruang ini, perawat tidak hanya dituntut memiliki keterampilan teknis tinggi, tetapi juga harus mampu menghadapi risiko klinis, beban kerja padat, dan komunikasi lintas profesi yang kompleks (Handoko & Irawan, 2025). Kondisi tersebut menjadikan perawat kamar bedah sangat rentan terhadap stres kerja dan konflik interpersonal. Stres kerja adalah respon fisik dan emosional yang merugikan yang terjadi ketika tuntutan pekerjaan tidak sesuai dengan sumber daya, kemampuan, atau kebutuhan pekerja (Mcvicar, 2016). Sementara itu, konflik interpersonal adalah proses dinamis yang muncul antara individu yang saling bergantung ketika terdapat perbedaan tujuan, sumber daya terbatas, atau gangguan dalam pencapaian tujuan (Jerng et al., 2017). Ketika dua kondisi ini tidak tertangani dengan baik, dampaknya dapat menurunkan keselamatan pasien, mutu layanan, serta mengganggu kesejahteraan psikologis tenaga keperawatan itu sendiri (Calache, 2024).

Fenomena stres dan konflik interpersonal bukan hanya menjadi masalah lokal, namun telah menjadi perhatian global. WHO (2021) mencatat bahwa 50% perawat di dunia mengalami stres kerja tinggi. Selain klasifikasi WHO, tingginya tingkat stres dan burnout di kalangan perawat juga diperkuat oleh temuan

(Rodriguez et al.,2023), menemukan bahwa 63,7% perawat kamar bedah di Asia mengalami stres kerja sedang hingga berat. Survei PPNI (2023) menunjukkan bahwa 52% perawat kamar bedah di Indonesia mengalami stres kerja signifikan. Sedangkan, fenomena konflik interpersonal di kalangan perawat kamar bedah merupakan isu yang tidak kalah signifikan dibandingkan stres kerja. Secara global, konflik interpersonal menjadi salah satu faktor utama dari rendahnya kinerja tim bedah. Studi oleh Almost et al (2016) menunjukkan bahwa lebih dari 45% perawat di lingkungan kamar operasi di Kanada mengalami konflik interpersonal yang berdampak pada kolaborasi tim dan keselamatan pasien. Secara nasional, data dari Survei Keperawatan Indonesia (PPNI, 2023) mencatat bahwa sekitar 35% perawat kamar bedah di berbagai rumah sakit tipe B dan C mengalami konflik interpersonal, terutama akibat beban kerja, miskomunikasi, dan ketidakseimbangan distribusi tugas.

Di RS Lavalette Malang, berdasarkan observasi lapangan yang dilakukan peneliti pada bulan Juni 2025, diketahui bahwa jumlah perawat kamar bedah sebanyak 25 orang, terdiri dari perawat instrumen, anestesi, dan recovery. Meskipun tidak ditemukan laporan insiden besar terkait stres kerja maupun konflik interpersonal, beberapa perawat melaporkan gangguan tidur dan kelelahan yang mencerminkan gejala stres kerja, terutama pada periode beban operasi yang meningkat. Selain itu, ditemukan pula tanda-tanda konflik interpersonal berupa sikap enggan berkomunikasi dan kecenderungan menarik diri dari rekan kerja. Fenomena ini menunjukkan bahwa tekanan kerja di kamar bedah tetap berdampak pada kondisi psikososial perawat. Keadaan ini sejalan dengan temuan Fatahilah et

al. (2024) bahwa kamar bedah RS Lavalette memiliki beban kerja tinggi yang memerlukan peningkatan sistem manajerial dan pengawasan klinis yang efektif.

Sementara itu, studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar pada bulan Juni 2025 menunjukkan adanya tanda-tanda stres kerja dan konflik interpersonal pada perawat kamar bedah. Beban operasi yang tinggi dan penugasan dalam satu tim tanpa rotasi shift menyebabkan beberapa perawat mengalami kelelahan fisik dan gangguan tidur yang mengindikasikan stres kerja. Selain itu, peneliti juga menemukan perubahan perilaku komunikasi, di mana sebagian perawat menjadi kurang terbuka, lebih pendiam, dan cenderung menghindari interaksi dengan rekan kerja, suatu bentuk gejala konflik interpersonal yang muncul akibat tekanan kerja berkelanjutan. Kondisi ini memperlihatkan bahwa intensitas kerja kamar bedah tanpa dukungan kepemimpinan yang responsif dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis sekaligus dinamika kolaborasi tim.

Studi pendahuluan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi pada Juni 2025 menunjukkan adanya tekanan kerja yang cukup tinggi pada perawat kamar bedah akibat ketidakseimbangan antara jumlah tenaga perawat dan volume pasien yang harus ditangani setiap hari. Kondisi ini menyebabkan sebagian perawat mengalami kelelahan dan gangguan pola istirahat yang mengarah pada gejala stres kerja. Selain itu, peneliti menemukan adanya kecenderungan perawat menjadi lebih berhati-hati dan selektif dalam berinteraksi, yang menunjukkan munculnya potensi konflik interpersonal meskipun tidak diekspresikan secara terbuka. Situasi ini mengindikasikan bahwa intensitas kerja yang tidak sebanding dengan

ketersediaan sumber daya dapat memengaruhi stabilitas psikologis dan dinamika hubungan antarperawat, terutama ketika tidak didukung oleh gaya kepemimpinan yang mampu menjaga komunikasi dan keharmonisan tim.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa stres kerja dan konflik interpersonal di lingkungan kamar bedah tidak terjadi secara terpisah, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks antara tuntutan organisasi dan dinamika kepemimpinan. Unit bedah dikenal sebagai area dengan intensitas tekanan tinggi, presisi kerja mutlak, serta risiko keselamatan pasien yang besar, yang semuanya menuntut ketahanan fisik dan psikologis dari perawat. Beban kerja yang berat, komunikasi yang terbatas, serta ketidakjelasan peran sering menjadi pemicu utama stres kerja dan konflik dalam tim (Attri et al., 2015). Di lingkungan seperti ini, gaya kepemimpinan kepala ruangan memegang peranan kunci. Menurut Sirait et al (2022), kepemimpinan yang otoriter dan tidak komunikatif memperburuk tekanan psikologis dan memicu konflik dalam tim.

Konteks manajemen keperawatan modern menjelaskan gaya kepemimpinan kepala ruangan menjadi faktor krusial dalam mengatasi dinamika psikososial perawat, terutama di lingkungan berintensitas tinggi seperti kamar bedah. Sebagian besar penelitian sebelumnya masih berfokus pada teori kepemimpinan klasik seperti model *autocratic*, *democratic*, *laissez-faire* (Lewin et al., 1939), *situational leadership* (Hersey & Blanchard, 1969), atau *servant leadership* (Greenleaf, 1977), sehingga analisis gaya kepemimpinan cenderung parsial dan tidak sepenuhnya merepresentasikan kompleksitas tuntutan organisasi kesehatan saat ini. Sebaliknya, penelitian ini menggunakan kerangka gabungan tradisional

dan kontemporer yang lebih komprehensif, yaitu *Full Range Leadership Model* yang dikembangkan oleh Bass dan Avolio melalui *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ). Model ini menilai tiga gaya utama: transformasional, yang menekankan inspirasi, visi, stimulasi intelektual, dan perhatian individual; transaksional, yang berfokus pada pemberian penghargaan, pengawasan, serta koreksi kesalahan; dan *laissez-faire*, yang mencerminkan kepemimpinan pasif dan menghindari tanggung jawab (Bass & Avolio, 1994) dalam (Bass & Riggio, 2006). Dengan mengadopsi MLQ, penelitian ini menawarkan perspektif kontemporer yang lebih relevan untuk memetakan kecenderungan gaya kepemimpinan kepala ruangan secara objektif, sekaligus menjawab keterbatasan pendekatan klasik dalam menjelaskan pengaruh kepemimpinan dengan stres dan konflik perawat di ruang bedah.

Penulis memilih tiga rumah sakit sebagai lokasi penelitian yang merepresentasikan kombinasi rumah sakit swasta dan milik pemerintah daerah, yaitu RS Lavalette Malang (RS Swasta), RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, dan RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar. Ketiganya dipilih berdasarkan pertimbangan kontekstual dan kebutuhan representasi variasi organisasi layanan keperawatan. Dengan kondisi tiga rumah sakit yang menunjukkan tantangan berbeda namun saling melengkapi yakni intensitas kerja tinggi (RS Lavalette), keterbatasan sumber daya dan shift tunggal (RSUD Mardi), serta beban kerja yang tidak proporsional (RSUD Ngudi) penelitian ini menjadi sangat relevan untuk menganalisis pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan tingkat stres kerja dan konflik interpersonal perawat kamar bedah. Ketiga lokasi ini juga

memungkinkan eksplorasi variasi gaya kepemimpinan secara lebih objektif dengan menggunakan instrumen *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ) yang dikembangkan peneliti. Total jumlah responden mencapai 90 perawat kamar bedah, dengan rincian 25 dari RS Lavalette, 28 dari RSUD Mardi Waluyo, dan 37 dari RSUD Ngudi Waluyo.

Penelitian terdahulu telah mengkaji hubungan antara gaya kepemimpinan dengan stres kerja atau konflik interpersonal, namun sebagian besar hanya menyoroti salah satu variabel secara terpisah. Beberapa fokus pada hubungan gaya kepemimpinan dengan stres kerja (Mamonto, 2013); (Puri, 2018); (Erlina, 2021), sementara lainnya meneliti konflik interpersonal dalam kaitannya dengan kelelahan emosional atau kepuasan kerja (Chung et al., 2020); (Arafat et al., 2018). Sebagian besar penelitian tersebut dilakukan di unit non-bedah atau di luar konteks keperawatan klinis di Indonesia, serta menggunakan instrumen tunggal atau kuisioner modifikasi dengan validitas yang terbatas. Penelitian ini menawarkan pendekatan yang berbeda dengan mengintegrasikan dua variabel psikososial stres kerja dan konflik interpersonal dalam satu kerangka studi, menggunakan dua instrumen terstandar internasional yang telah tervalidasi, NSS, dan ICAWS, serta menggunakan instrumen adaptasi MLQ. Dengan fokus pada ruang kamar bedah dan studi kasus di RS Lavalette, RSUD Ngudi Waluyo dan RSUD Mardi Waluyo, penelitian ini diharapkan dapat memberikan solusi praktis berupa rekomendasi gaya kepemimpinan yang adaptif serta strategi pengelolaan tingkat stres dan tingkat konflik yang aplikatif dalam lingkungan keperawatan berintensitas tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini yakni Bagaimana hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan tingkat stres kerja dan konflik interpersonal pada perawat kamar bedah di RS Lavalette Malang, RSUD Mardi Waluyo Blitar dan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan tingkat stres kerja dan konflik interpersonal pada perawat kamar bedah di Rumah Sakit Lavalette, Malang, RSUD Mardi Waluyo Blitar dan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres perawat kamar bedah
2. Mengidentifikasi tingkat konflik perawat kamar bedah
3. Mengidentifikasi gaya kepemimpinan kepala ruangan
4. Menganalisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan tingkat stres perawat kamar bedah
5. Menganalisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan tingkat konflik perawat kamar bedah

1.4 Manfaat

1.4.1 Secara Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam bidang keilmuan keperawatan tentang hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan tingkat stres dan konflik perawat di kamar bedah.

1.4.2 Secara Praktis

Sebagai sumber informasi atau bahan masukan bagi perawat kamar bedah mengenai hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan tingkat stres dan konflik perawat di kamar bedah.

1.4.3 Secara Akademis

Sebagai bahan pertimbangan secara akademis serta menjadi referensi tambahan dalam kajian keperawatan mengenai hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan tingkat stres dan konflik perawat di kamar bedah.