BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah di Indonesia

RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sebagai bagian pengembangan, sejarah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping tidak bisa lepas dari sejarah berdirinya RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. PKU Muhammadiyah dibangun atas prakarsa salah seorang rekan KH Ahmad Dahlan di gerakan Muhammadiyah, yaitu HM Sujak. Pada tahun 1920-an, Sujak dipercaya memimpin Bagian Penolong Kesengsaraan Oemoem (PKO), salah satu bidang organisasi Muhammadiyah. PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah dengan PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tanggal 15 Februari 1923, Klinik PKO Muhammadiyah mulai beroperasi dengan tenaga dokter yang dibantu dari pemerintah Belanda dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta**.** Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970 status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hingga saat ini jumlah RS PKU Muhammadiyah yang tersebar di Indonesia mencapai lebih dari 70 Rumah Sakit.

Berdasarkan intruksi pusat, RS PKU Muhammadiyah sebagai fenomena amal usaha Muhammadiyah tumbuh dari bawah. Sebuah sinergi dakwah bidang kesehatan yang tulus antara pusat hingga cabang dan ranting tanpa semangat transaksional. Sekelompok pengurus Muhammadiyah tingkat ranting dan cabang bersama beberapa simpatisan sebagai donatur mendirikan amal usaha kemudian dengan bangga menamakannya

sebagai amal usaha Muhammadiyah bukan milik pribadi, LSM atau perusahaan. Tidak ada transfer modal dari pusat juga tidak ada royalti yang harus dibayar kepada pusat atas pemakaian nama Muhammadiyah.

Pola hubungan ini yang memiliki kelebihan dan kelemahan. Kelebihannya antara lain kemudahan dalam memperluas jaringan, kemandirian dan otonomi masing-masing daerah, cabang, ranting dalam menjalankan amal usaha RS PKU. Kelemahannya tidak ada standar kualitas pengelolaan manajemen dan standar layanan pasien yang baku pada RS PKU Muhammadiyah. Akibatnya sebagian RS PKU tampak ramai, maju dan berkembang, sementara beberapa harus bertahan dengan kondisi memprihatinkan bahkan harus ditutup karena manajemen yang tidak mumpuni. Keterbukaan RS PKU yang telah maju dan berkembang diperlukan sebagai wadah pembelajaran dan menularkan kebaikan-kebaikan memberikan intervensi positif dan *bench marking*.

Keberhasilan dan masa depan organisasi tergantung pada kompetensi manajemen yang dimiliki oleh manajer rumah sakit maupun senior manajer mereka. Sebagai organisasi yang kompleks, rumah sakit memiliki interaksi antar berbagai profesi, sehingga konflik bukan merupakan kelainan yang terjadi di rumah sakit melainkan merupakan karakteristik dari sebuah rumah sakit. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan pada beberapa RS PKU, kompetensi yang telah dimiliki oleh manajer RS berada pada skala *competent*, namun pada realisasinya belum sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit di era *healthcare industries* saat ini. Sehingga pengukuran kinerja manajer dan pelatihan-pelatihan terhadap penentu masa depan organisasi ini harus lebih diperhatikan.

Prioritas permasalahan adalah komitmen karyawan rendah, kompetensi karyawan belum handal, sistem insentif belum berbasis kinerja, belum ada program pelatihan komprehensif, jumlah SDM kunci terbatas. Permasalahan tersebut diatasi dengan fungsi SDM yang kompeten dan profesional, sistem kerja

berkinerja tinggi, dan budaya organisasi hingga tercapainya visi dan misi RS (Abdillah, 2014).

B. Gambaran Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

1. Profil Rumah Sakit

Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha dibidang kesehatan, termasuk di dalamnya adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka Pimpinan Pusat perlu mengatur gerak kerja dari amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Dalam Surat Keputusan tersebut diatur tentang misi utamanya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Qaidah inilah yang

menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Berbagai perubahan yang berkembang di luar lingkungan maupun yang terjadi secara internal di dalam organisasi RS PKU Muhammadiyah maka tertanggal 16 Juni 2010 didirikanlah RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan izin operasional sementara pertama nomor 503/0299a/DKS/2010. Pada awalnya RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki satu manajemen dengan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dibawah pimpinan Direktur Operasional RS PKU Muhammadiyah Gamping yang masih dibawah pimpinan Direktur Utama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dibawah pengawasan Badan Pelaksana Harian yang ditetapkan oleh Pimpinan Pusat Muhammadiyah.

Berdasarkan Surat Keputusan Badan Pelaksana Harian RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Nomor: 0162/B-II/BPH-III/III/2016, ditetapkan struktur organisasi RS PKU Muhammadiyah Gamping periode 1 Maret 2016-28 Februari

2017. Dalam struktur organisasi yang baru ini, Direktur Operasional RS PKU Muhammadiyah Gamping dirubah menjadi Direktur Utama RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hal ini menjadi batu loncatan RS PKU Muhammadiyah Gamping untuk memiliki manajemen yang mandiri. Diharapkan tertanggal 1 Januari 2017 Manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah terpisah dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Sampai saat ini, RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki 154 tempat tidur yang terdiri dari kelas VIP: 12 tempat tidur, kelas utama: 17 tempat tidur, kelas I: 16 tempat tidur, Kelas II: 24 tempat tidur, kelas III: 60 tempat tidur, kamar bayi: 10 boks, perawatan intensif: 15 tempat tidur.

Adapun visi, misi, dan semboyan dari RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai berikut guna menunjang mutu pelayanan yang optimal;

1) Visi: Mewujudkan RS Pendidikan Utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018.

2) Misi:

   a) Misi Pelayanan Publik/Sosial

   b) Misi Pendidikan

   c) Misi Pelatihan dan Pengembangan

   d) Misi Dakwah

3) Semboyan Pelayanan: AMANAH yang perupakan kependekan dari Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat, dan Handal

Formasi struktur manajemen di RS PKU Muhammadiyah Gamping dikutip dari S.K. BPH Nomor: 016/B-II/BPH-III/2016 dengan periode 1 Maret 2016-28 Februari 2017, yaitu Direktur Utama sebagai manajer puncak, dan membawahi Direktur Pelayanan dan Penunjang Medik, Direktur Al-Islam, Ke-Muhammadiyahan, SDI, Pendidikan, Penelitian, dan Pengembangan, Direktur Administrasi, Umum, dan Keuangan. Di bawah naungan direktur dari tiap-tiap divisi dipegang oleh manajer tengah. Direktur Pelayanan dan Penunjang Medik membawahi Manajer Pelayanan dan Penunjang Medik dan Manajer Keperawatan. Direktur Al-Islam, Ke-Muhammadiyahan,

SDI, Pendidikan, Penelitian, dan Pengembangan yang membawahi Manajer Pengembangan SDI dan Dakwah, Manajer Penelitian dan Pengembangan. Pada Direktur Administrasi, Umum, dan Keuangan membawahi Manajer Penunjang Non Medik, Manajer Admin dan Keuangan. Supervisor sebagai manajer bawah bertanggung jawab langsung kepada manajer. Bertugas dalam pengawasan dan pelaksanaan dalam skala unit. Terdapat 32 supervisor sebagai responden dalam penelitian ini.

Gambaran struktur manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah sebagai berikut: pada setiap divisi yang dijabat oleh manajer puncak, tengah, maupun bawah masing-masing memiliki standar kompetensi dan kualifikasi tertentu (terlampir). Hasil observasi penelitian, semua manajer sudah memiliki kompetensinya masing-masing dan sesuai dengan standar kualifikasi RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hanya saja masih ditemukan beberapa gap dengan kondisi di lapangan. Oleh karenanya diharapkan penelitian ini dapat membantu merealisasikan visi dan misi dari PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Gambaran Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah para manajer dan staf RS PKU Muhammadiyah Gamping yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu responden wawancara dan kuesioner. Responden kuesioner berjumlah 41 orang dan wawancara penelitian ini adalah manajer yang berjumlah 38 orang. Terbagai kedalam 3 kelompok, yaitu: manajer puncak, manajer menengah dan manajer bawah.

1) Manajer puncak

Manajer puncak adalah Direktur, berjumlah 3 orang.

a) Direktur Pelayanan dan Penunjang Medik,
b) Direktur Administrasi, Umum, dan Keuangan
c) Direktur Al-Islam, Ke-Muhammadiyahan, SDI, Pendidikan, Penelitian, dan Pengembangan,

2) Manajer menengah

Manajer menengah berjumlah 6 orang, yaitu:

a) Manajer Pelayanan dan Penunjang Medik
b) Manajer Keperawatan
c) Manajer Penunjang Non Medik
d) Manajer Admin dan Keuangan.

e) Manajer Pengembangan SDI dan Dakwah,

f) Manajer Penelitian dan Pengembangan

3) Manajer bawah

Manajer bawah berjumlah 32 orang, yaitu:

a) Supervisor Pendaftaran dan Rekam Medik

b) Supervisor Farmasi

c) Supervisor Laboratorium

d) Supervisor Radiologi

e) Supervisor Gizi

f) Supervisor Pelayanan Rawat Jalan

g) Supervisor CSSD

h) Supervisor Pelayanan Kamar Operasi

i) Supervisor Pelayanan Gawat Darurat,

j) Supervisor Hemodialisis,

k) Supervisor Fisioterapi,

l) Supervisor Elektromedik,

m) Supervisor Bangsal Naim,

n) Supervisor Bangsal Zaitun,

o) Supervisor Bangsal Wardah,

p) Supervisor ICU,

q) Supervisor Bangsal Anak dan KBY Firdaus,

r) Supervisor Bangsal VK dan Kebidanan Firdaus,

s) Supervisor Bangsal Ar Royan,

t) Supervisor Al-Kautsar.

u) Supervisor Pemeliharaan,

v) Supervisor Sanitasi,

w) Supervisor Transportasi,

x) Supervisor Linen-Laundry,

y) Supervisor Satpam,

z) Supervisor Penetapan Biaya dan Hutang Piutang,

aa) Supervisor Admin Perkantoran dan Pengadaan,

bb) Supervisor Relasi dan Infokom,

cc) Supervisor EDP,

dd) Supervisor Diklat dan Kepegawaian,

ee) Supervisor Bina Ruhani Pegawai dan Pasien,

ff) Supervisor Pendidikan dan Pelatihan Profesi Dokter,

gg) Supervisor Pendidikan dan Pelatihan Profesi Non Dokter.

C. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Karakteristik usia pada tabel 4.1, secara akumulatif menunjukan jumlah responden yang berusia kurang atau sama dengan 30 tahun sebanyak 7.32%, berusia antara 31-40 tahun sebanyak 31.7%, berusia antara 41-50 tahun sebanyak 56.1%, dan lebih dari 50 tahun sebanyak 4.88%. Terlihat hampir separuh dari manajer berusia produktif, antara 41-50 tahun.

Tabel 4. 1 Persentase Kelompok Usia Responden

Usia (Tahun)	Jumlah	persentase
≤ 30	3	7.32%
31-40	13	31.71%
41-50	23	56.10%
> 50	2	4.88%
Jumlah	41	100%

Sumber: Hasil pengolahan data primer

b. Masa Kerja

Responden memiliki masa kerja mulai dari 1-27 tahun. Masa kerja sebagai representasi senioritas identik dengan dengan pengalaman kerja, meskipun masa kerja tidak selalu berbanding lurus dengan senioritas, namun rentang cukup panjang

menginterpretasikan perbedaan pengalaman kerja cukup besar. Dengan demikian dapat disampaikan bahwa, manajer PKU cukup beragam dilihat dari senoritas atau pengalaman kerja.

Karakteristik masa kerja tabel 4.2, secara akumulatif menunjukan jumlah responden dengan masa kerja kurang atau sama dengan 5 tahun sebanyak 4.8%, masa kerja antara 6-10 tahun sebanyak 24.3%, masa kerja antara 11-20 tahun sebanyak 39%, dan lebih dari 20 tahun sebanyak 31,7%. Terlihat responden dengan masa kerja 11-20 tahun dan lebih dari 20 tahun berjumlah paling banyak, jumlah keduanya mencapai 70.73%, atau lebih dari separuh jumlah manajer yang menjadi responden.

Tabel 4.2 Persentase Masa kerja Responden

Masa kerja (Tahun)	Jumlah	Persentase
≤ 5	2	4.88%
6-10	10	24.39%
11-20	16	39.02%
> 20	13	31.71%
Jumlah	41	100%

Sumber: Hasil pengolahan data primer

c. Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Bersasar Pendidikan

Pendidikan terakhir	Jumlah	Persentase
Tidak sekolah	0	0.00%
SD/sederajat	0	0.00%
SLTP/sederajat	1	2.44%
SLTA/sederajat	3	7.32%
D3	10	24.39%
S1	20	48.78%
S2 dan spesialis	7	17.07%
Total Responden	41	100.00%

Jika dilihat dari tingkat pendidikan, maka penelitian ini tidak memiliki responden dengan latar pendidikan tidak bersekolah atau SD (0%), Jumlah responden terbesar berasal dari kalangan yang berlatar belakang pendidikan SLTP/sederajat berjumlah 1 orang, SLTA atau sederajat berjumlah 3 orang, D3 berjumlah 10 orang, S1 berjumlah 20 orang setara dengan 48.78% dari total jumlah responden dan S2 atau pendidikan spesialis berjumlah 7 orang atau setara dengan 17.07% dari total jumlah responden.

2. Kompetensi Manajer RS PKU Muhammadiyah Gamping

a. Manajemen Keuangan

Hasil pengukuran kompetensi manajer secara langsung menggunakan kuesioner disajikan dalam tabel 4.4 dan didapatkan hasil 20 % kompetensi yang dimiliki oleh manajer keuangan berada pada skala *advanced,* 68% pada skala *competent,* 8% *basic dan* 4% *awarness.* Sedangkan rumah sakit membutuhkan manajer yang memiliki kompetensi *expert* hingga 36%, *advanced* 56%, dan *competent* hanya 8%. Fakta ini menginterpretasikan, kompetensi manajer saat ini masih belum sesuai dengan kebutuhan RS.

Tabel 4.4 Persentase Kompetensi Manajemen Keuangan

Penilaian Diri	Kompetensi Sekarang	Kebutuhan RS PKU
Awareness	4%	0%
Basic	8%	0%
Competent	68%	8%
Advanced	20%	56%
Expert	0%	36%
Total	100 %	100%

Sumber: Hasil pengolahan data primer

Tabel 4.5 Kompetensi Manajemen Keuangan pada Masing-masing Keterampilan

No	Keterampilan Manajemen	Manajer Puncak		Manajer Tengah		Manajer Bawah	
		Saat ini	Keb. Rs	Saat ini	Keb. Rs	Saat ini	Keb. Rs
1	Mempersiapkan anggaran, sebagai bagian dari rencana kegiatan	3.00	5.00	3.00	4.00	3.00	4.00
2	Mengatur dan mengalokasikan anggaran	4.00	5.00	3.00	4.00	3.00	4.00
3	Memeriksa dokumen keuangan secara regular, verifikasi pencairan yang telah dilakukan, dan pelayanan yang disediakan	3.00	5.00	4.00	5.00	2.67	4.00
4	Laporan keuangan	3.00	5.00	4.00	5.00	2.67	4.00
5	Analisis biaya	3.00	5.00	3.00	4.00	3.00	4.00
	Rata-rata	3.20	5.00	3.40	4.40	2.87	4.00

Tabel 4.5 menunjukkan kompetensi rata-rata manajer puncak, tengah dan bawah pada manajemen keuangan berturut-turut 3.20, 3.40, dan 2.87. Kompetensi rata-rata dari manajer tengah lebih tinggi dibanding manajer puncak. Kompetensi terendah dimiliki oleh manajer bawah mengenai pemeriksaan

dokumen keuangan secara reguler, verifikasi pencairan dan mengenai laporan keuangan yaitu 2.67.

Tabel 4.6 Komparasi Kompetensi Manajer dibanding Kebutuhan RS di Manajamen Keuangan

No	Keterampilan Manajemen	Manajer Puncak					Manajer Tengah					Manajer Bawah				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Mempersiapkan anggaran, sebagai bagian dari rencana kegiatan															
2	Mengatur dan mengalokasikan anggaran															
3	Memeriksa dokumen keuangan secara regular, verifikasi pencairan yang telah dilakukan, dan pelayanan yang disediakan															
4	Laporan keuangan															
5	Analisis biaya															

Keterangan:

Kompetensi Manajer Saat Ini Kebutuhan Kompetensi Manajer RS

Komparasi antara kompetensi manajer saat ini dan kebutuhan RS PKU pada bagian manajemen keuangan ditunjukkan pada tabel 4.6. Gap kompetensi terbesar terlihat pada

seluruh tingkatan manajer. Kompetensi dalam skala professional dibutuhkan oleh manajer puncak, hal ini menyebabkan gap kompetensi yang cukup besar pada manajer puncak.

Tabel 4.7 Pelatihan yang dibutuhkan Manajer Keuangan

No	Isi Pelatihan (1) Bukan Prioritas; (2) Prioritas, tapi tidak saat ini; (3) Prioritas Tinggi	1	2	3
1	Pengetahuan mengenai terminologi keuangan dan pembiayaan kesehatan			
2	Pengetahuan dan keterampilan untuk mengembangkan dan menganalisis rencana investasi			
3	Pengetahuan dan keterampilan untuk menganalisis biaya Rumah Sakit			
4	Pengetahuan dan keterampilan untuk mempersiapkan anggaran dan laporan keuangan			
5	Pengetahuan dan keterampilan untuk mengerti dan menganalisis laporan keuangan			

Manajer keuangan membutuhkan pelatihan-pelatihan mengenai analisis biaya RS, mempersiapkan anggaran dan laporan keuangan, serta analisis laporan keuangan, hal ini terkait pelaporan keuangan yang belum sempurna di RS dan pengambilan keputusan yang bisa dilakukan berdasarkan laporan keuangan RS. Sehingga pelaporan keuangan RS harus baik dan sesuai agar dapat diambil keputusan strategis.

b. Manajemen Sumber Daya Insani (SDI)

Hasil analisis deskriptif terhadap data primer didapatkan kompetensi manajer manajemen sumber daya insani adalah sebagai berikut: 25% kompetensi manajer pada skala *expert*, 54% pada skala *advanced* dan 21% dalam skala *competent*. Sedangkan Rumah Sakit membutuhkan manajer yang memiliki kompetensi *expert* hingga 46%, *advanced* 33%, dan *competent* 21%, dapat dilihat pada tabel 4.8. Fakta ini menginterpretasikan, kompetensi manager dalam manajemen sumber daya insani dapat dinilai baik, namun masih perlu meningkatkan beberapa kemampuan manajemen dalam skala *expert*.

Tabel 4.8 Persentase Kompetensi Manajemen Sumber Daya Insani

Penilaian Diri	Kompetensi Sekarang	Kebutuhan RS PKU
Awareness	0%	0%
Basic	0%	0%
Competent	21%	21%
Advanced	54%	33%
Expert	25%	46%
Total	100 %	100%

Sumber: Hasil pengolahan data primer

Tabel 4.9 Kompetensi Manajemen Sumber Daya Insani pada Masing-masing Keterampilan

No	Keterampilan Manajemen	Manajer Puncak		Manajer Tengah		Manajer Bawah	
		Saat ini	Keb. Rs	Saat ini	Keb. Rs	Saat ini	Keb. Rs
1	Dapat menyusun rencana strategi SDM	4.00	5.00	4.00	4.50	4.00	4.00
2	Paham sistem *recruitment* dan pelatihan staf	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00
3	Mampu melakukan supervisi dan memberikan dukungan	4.00	5.00	3.50	3.50	4.67	4.67
4	Dapat mengukur kinerja manajemen dan melakukan evaluasi	4.00	5.00	3.50	3.40	4.34	4.34
Rata-rata		4.00	5.00	3.75	3.87	4.25	4.25

Sumber: Hasil pengolahan data primer

Tabel 4.9 menunjukkan kompetensi rata-rata manajer puncak tengah pada manajemen sumber daya insani berturut-turut 4.00, 3.75, dan 4.25. Kompetensi rata-rata dari manajer bawah lebih tinggi dibanding manajer puncak dan manajer tengah. Dibandingkan dengan kebutuhan RS, hanya manajer bawah yang sudah memenuhi kebutuhan RS.

Tabel 4.10 Komparasi Kompetensi Manajer dibanding Kebutuhan RS di Manajemen Sumber Daya Insani

No	Keterampilan Manajemen	Manajer Puncak					Manajer Tengah					Manajer Bawah				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	4	5	1	2	3	4	5
1	Dapat menyusun rencana strategi SDM															
2	Paham sistem recruitmen dan pelatihan staf															
3	Mampu melakukan supervisi dan memberikan dukungan															
4	Dapat mengukur kinerja manajemen dan melakukan evaluasi															

Keterangan:

Kompetensi Manajer Saat Ini Kebutuhan Kompetensi Manajer RS

Komparasi antara kompetensi manajer saat ini dan kebutuhan RS PKU pada bagian manajemen SDI di masing-masing keterampilan ditunjukkan pada tabel 4.10. Para manajer dapat melakukan keterampilan manajemen SDM secara yakin dan efektif. Akan tetapi bila dibandingkan dengan kebutuhan kompetensi rumah sakit, masih terdapat gap kompetensi pana manajer puncak, sebagai manajer puncak rumah sakit

membutuhkan manajer dengan kompetensi *expert*, atau dapat melakukan tugasnya secara profesional.

Tabel 4. 11 Pelatihan yag dibutuhkan manajer Sumber Daya Insani

	Isi pelatihan (1) Bukan Prioritas; (2) Prioritas, tapi tidak saat ini; (3) Prioritas Tinggi	**1**	**2**	**3**
1	Keterampilan untuk memenuhi kebutuhan SDM dan mempersiapkan rencana pengembangan SDM			
2	Keterampilan *recruitment*			
3	Keterampilan untuk mengembangkan dan melaksanakan rencana manajemen SDM			
4	Keterampilan untuk mengelola staf secara efisien (supervise dan evaluasi)			
5	Keterampilan untuk memberikan ide atau opini kepada staf kesehatan dan mengerti akan reaksi mereka			
6	Keterampilan untuk mempromosikan kapasitas staf dan menggali kemampuan mereka			
7	Mengembangkan sistem informasi pada staf kesehatan			

Berdasar tabel di atas bisa kita lihat bahwa manajer SDM masih membutuhkan prioritas pelatihan hampir dari semua keterampilan manajemen.

c. Manajemen Mutu dan Kualitas Pelayanan

Hasil analisis deskriptif didapatkan temuan kompetensi manajer adalah sebagai berikut: kompetensi skala *expert* sebesar 17%, 19% pada skala *advanced*, 57% pada skala *competent*, dan

masih terdapat kompetensi dalam skala *basic* dan *awarness* yang masing-masing memiliki skala 2% dan 5% Sedangkan rumah sakit membutuhkan manajer yang memiliki kompetensi *expert* sebesar 54%, kompetensi *advanced* sebesar 41%, dan *competent* hanya 5%.

Tabel 4.12 Persentase Kompetensi Manajemen Mutu dan Kualitas Pelayanan

Penilaian Diri	Kompetensi Sekarang	Kebutuhan RS PKU
Awareness	5%	0%
Basic	2%	0%
Competent	57%	5%
Advanced	19%	41%
Expert	17%	54%
Total	100 %	100%

Sumber: Hasil pengolahan data primer

Tabel 4.13 Kompetensi Manajemen Mutu dan Kualitas Pelayanan pada Masing-masing Keterampilan

No	**Keterampilan Manajemen**	**Manajer Puncak**		**Manajer Tengah**		**Manajer Bawah**	
		Saat ini	Keb. Rs	Saat ini	Keb. Rs	Saat ini	Keb. Rs
1	Mampu menyusun standar kualitas, SPO dan kebijakan atau aturan	5.00	5.00	2.00	3.00	3.11	4.50
2	Mampu melakukan proses supervisi dan audit	5.00	5.00	3.00	3.00	3.11	4.44

Tabel 4.13 Komparasi Kompetensi Manajemen Mutu dan Kualitas Pelayanan (sambungan)

3	Mampu melakukan kontrol dan penilaian kualitas	5.00	5.00	3.00	4.00	3.56	4.56
	Rata-rata	5.00	5.00	2.67	3.33	3.26	4.50

Sumber: Hasil pengolahan data primer

Komparasi antara kompetensi saat ini dan kebutuhan RS PKU pada masing-masing skala manajer diperlihatkan pada tabel 4.13. Kompetensi rata-rata manajer mutu dan kualitas pelayanan pada manajer puncak, tengah dan bawah berturut-turut 5.00, 2.67, 3.26. Kompetensi manajer masih belum memenuhi kebutuhan RS PKU kecuali pada manajer puncak. Kompetensi paling rendah dimiliki oleh manajer tengah dalam kemampuan menyusun standar kualitas, SPO dan kebijakan atau aturan yaitu 2.00 atau dalam skala *basic*, manajer memiliki pengetahuan dasar tetapi jarang melakukan. Manajer tengah memiliki rata-rata kompetensi paling rendah diantara manajer yang lain.

Tabel 4.14 Komparasi Kompetensi Manajer dibanding Kebutuhan RS di Manajemen Mutu Dan Kualitas

No	Keterampilan Manajemen	Manajer Puncak					Manajer Tengah					Manajer Bawah				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Mampu menyusun standar kualitas, SPO dan kebijakan atau aturan															
2	Mampu melakukan proses supervisi dan audit															
3	Mampu melakukan kontrol dan penilaian kualitas															

Keterangan:

Kompetensi Manajer Saat Ini Kebutuhan Kompetensi Manajer RS

Komparasi antara kompetensi manajer saat ini dengan kebutuhan RS pada masing-masing keterampilan manajemen ditunjukkan pada tabel 4.14. Gap kompetensi terlihat pada manajer tengah dan bawah. Peningkatan kompetensi pada penyusunan standar kualitas, SPO dan kebijakan atau aturan diperlukan pada manajer tengah dan bawah.

Tabel 4. 15 Pelatihan yang dibutuhkan Manajer Mutu dan Kualitas

	Isi Pelatihan (1) Bukan Prioritas; (2) Prioritas, tapi tidak saat ini; (3) Prioritas Tinggi	**1**	**2**	**3**
1	Memilih standar kualitas, akreditasi RS, dan alat ukur			
2	Memonitor kualitas dan dukungan teknis			
3	Evaluasi produk dan kinerja pelayanan			

Prioritas kebutuhan pelatihan manajer pada manajemen mutu dan kualitas pelayanan dapat dilihat pada tabel 4.23. Pelatihan tentang pemilihan standar kualitas, akreditasi RS, dan alat ukur, memonitor kualitas dan dukungan teknis, evaluasi produk dan kinerja pelayanan masih berada pada prioritas tinggi.

d. Manajemen Obat dan Peralatan

Analisis deskriptif data primer pada tabel 4.16 tentang kompetensi manajer dan kebutuhan rumah sakit pada keterampilan manajemen obat dan peralatan didapatkan hasil sebagai berikut: 6% kompetensi yang dimiliki pada skala *expert*, 31% pada skala *advanced*, terbanyak berada pada skala *competent* yaitu 56%, sisanya sebanyak 8% masih memiliki kompetensi dalam skala *basic*. Sedangkan Rumah Sakit

membutuhkan manajer yang memiliki kompetensi *expert* hingga 69%, *advanced* sebesar 25% dan *competent* sebesar 6%. Fakta ini menginterpretasikan bahwa kompetensi manager dalam manajemen obat dan peralatan masih belum memenuhi kebutuhan Rumah Sakit.

Tabel 4.16 Persentase Kompetensi Manajemen Obat dan Peralatan

Penilaian Diri	Kompetensi Sekarang	Kebutuhan RS PKU
Awareness	0%	0%
Basic	8%	0%
Competent	56%	6%
Advanced	31%	25%
Expert	6%	69%
Total	100 %	100%

Sumber: Hasil pengolahan data primer

Tabel 4.17 Kompetensi Manajemen Manajemen Obat dan Peralatan pada Masing-masing Keterampilan

No	Keterampilan Manajemen	Manajer Puncak		Manajer Tengah		Manajer Bawah	
		Saat ini	Keb. Rs	Saat ini	Keb. Rs	Saat ini	Keb. Rs
1	Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan rencana	5.00	5.00	3.00	5.00	3.29	4.57
2	Pengadaan obat dan peralatan	5.00	5.00	2.00	5.00	3.14	4.43

Tabel 4. 17 Kompetensi Manajemen Manajemen Obat dan Peralatan pada Masing-masing Keterampilan (sambungan)

3	Memonitor penggunaan obat dan peralatan	4.00	5.00	4.00	5.00	3.29	4.57
4	Melakukan perawatan (alat)	4.00	5.00	3.00	5.00	3.14	4.57
	Rata-rata	4.00	5.00	3.00	5.00	3.21	4.54

Sumber: Hasil pengolahan data primer

Komparasi antara kompetensi saat ini dan kebutuhan RS PKU pada masing-masing skala manajer diperlihatkan pada tabel 4.17. Kompetensi rata-rata manajer obat dan peralatan pada manajer puncak, tengah dan bawah berturut-turut 4.00, 3.00, 3.21. Kompetensi manajer masih belum memenuhi kebutuhan RS PKU. Kompetensi paling rendah dimiliki oleh manajer tengah dalam kemampuan pengadaan obat dan peralatan yaitu 2.00 atau dalam skala *basic*, manajer memiliki pengetahuan dasar tetapi jarang melakukan. Manajer tengah memiliki rata-rata kompetensi paling rendah diantara manajer yang lain.

Tabel 4.18 Komparasi Kompetensi Manajer dibanding Kebutuhan RS di Manajemen Obat dan Peralatan

No	Keterampilan Manajemen	Manajer Puncak					Manajer Tengah					Manajer Bawah				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	4	5	1	2	3	4	5
1	Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan rencana															
2	Pengadaan obat dan peralatan															
3	Memonitor penggunaan obat dan peralatan															
4	Melakukan perawatan (alat)															

Keterangan:

Kompetensi Manajer Saat Ini Kebutuhan Kompetensi Manajer RS

Komparasi antara kompetensi manajer manajemen obat dan peralatan saat ini dengan kebutuhan RS PKU ditunjukkan pada tabel 4.18. Gap kompetensi terlihat pada manajer tengah dan bawah, perlu diberikan perhatian khusus pada kompetensi pengadaan obat dan peralatan, identifikasi kebutuhan dan rencana serta perawatan alat. Kesadaran para manajer akan pentingnya pelatihan cukup baik, pelatihan maupun workshop yang sesuai dengan jabatan dan *job desk* diperlukan.

e. Manajemen Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Hasil analisis deskriptif didapatkan temuan tentang kompetensi manajer saat ini dan kebutuhan Rumah Sakit pada Keterampilan manajemen informasi manajemen rumah sakit sebagai berikut: 83% kompetensi yang dimiliki pada skala *competent* dan 17% lainnya pada skala *basic*. Sedangkan Rumah Sakit membutuhkan manajer dengan kompetensi *expert* hingga 42% dan *advanced* 42%, sisanya masing-masing 8% dalam skala *basic* dan *competent*.

Tabel 4. 19 Persentase Kompetensi Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit

Penilaian Diri	Kompetensi Sekarang	Kebutuhan RS PKU
Awareness	0%	0%
Basic	17%	8%
Competent	83%	8%
Advanced	0%	42%
Expert	0%	42%
Total	100 %	100%

Sumber: Hasil pengolahan data primer

Kompetensi saat ini dan kebutuhan RS PKU pada masing-masing skala manajer diperlihatkan pada tabel 4.20.

Tabel 4.20 Kompetensi Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit pada Masing-masing Keterampilan

No	Keterampilan Manajemen	Manajer Puncak		Manajer Tengah		Manajer Bawah	
		Saat ini	Keb. Rs	Saat ini	Keb. Rs	Saat ini	Keb. Rs
1	Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan rencana untuk analisis data	3.00	5.00	3.00	4.00	3.00	2.00
2	Mengembangkan manajemen sistem informasi	3.00	5.00	3.00	4.00	2.00	4.00
3	Mengembangkan sistem data	3.00	5.00	3.00	4.00	3.00	5.00
4	Utilisasi data untuk manajemen, pengambilan keputusan	3.00	5.00	2.00	3.00	3.00	4.00
	Rata-rata	3.00	5.00	2.75	3.75	2.75	3.75

Sumber: Hasil pengolahan data primer

Kompetensi rata-rata manajer SIM RS pada manajer puncak, tengah dan bawah berturut-turut 3.00, 2.75, 2.75. Kompetensi manajer masih belum memenuhi kebutuhan RS PKU. Kompetensi paling rendah dimiliki oleh manajer tengah dalam keterampilan utilisasi data untuk manajemen, pengambilan keputusan yaitu 2.00 atau dalam skala *basic*, manajer memiliki pengetahuan dasar tetapi jarang melakukan. Kompetensi dalam

skala *basic* juga dimiliki manajer bawah pada keterampilan mengembangkan manajemen sistem informasi.

Tabel 4. 21 Komparasi Kompetensi Manajer dibanding Kebutuhan RS di Manajemen Sistem Informasi RS

No	**Keterampilan Manajemen**	Manajer Puncak					Manajer Tengah					Manajer Bawah				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	4	5	1	2	3	4	5
1	Mampu mengidentifikasi kebutuhan dan rencana untuk analisis data															
2	Mengembangkan manajemen sistem informasi															
3	Mengembangkan sistem data															
4	Utilisasi data untuk manajemen, pengambilan keputusan															

Keterangan:

Kompetensi Manajer Saat Ini Kebutuhan Kompetensi Manajer RS

Berdasarkan hasil dari *self assessment questionnaire* manajer pada manajemen sistem informasi yang disajikan dalam tabel 4.21 keterampilan manajer saat ini rata-rata berada dalam

skala *competent*, sedangkan rumah sakit membutuhkan manajer yang mampu secarapercaya diri hingga profesional dalam menjalankan manajemen sistem informasi. Hal ini dapat terjadi karena sistem informasi rumah sakit yang baru dikembangkan sehingga manajer masih membutuhkan pelatihan-pelatihan mengenai sistem informasi rumah sakit. Manajer puncak yang mampu secaa profesional dalam mengatur manajemen sistem informasi diharapkan dapat mengambil keputusan dan kebijakan secara tepat berdasarkan data ataupun informasi yang diperoleh. Sebagai pekerja pelaksana di manajemen sistem informasi tersebut, rumah sakit membutuhkan supervisor yang mampu mengembangkan sistem data secara professional sedangkan manajer sedang beradaptasi dengan lingkungan pekerjaan baru.

Pelatihan terkait pengembangan sistem informasi RS, penggunaan data dan pengambilan keputusan berdasarkan laporan menjadi proritas, gap yang terjadi berhubungan dengan beberapa manajer dalam Sistem Informasi RS baru mulai ditempatkan dalam bidang ini.

f. **Keterampilan dalam Memimpin**

Tabel 4. 22 Kompetensi Keterampilan Para Manajer dalam Memimpin

No	Keterampilan Manajemen	Manajer Puncak		Manajer Tengah		Manajer Bawah	
		Saat ini	Keb. Rs	Saat ini	Keb. Rs	Saat ini	Keb. Rs
1	Menganalisis situasi yang kompleks dan membuat rencana strategi	3.67	5.00	2.83	4.00	3.13	4.23
2	Keterampilan interpersonal : bekerja sama dan mempengaruhi seseorang (komunikasi, memberikan dorongan, mempromosikan lingkungan, membangun tim)	4.67	5.00	3.67	4.33	3.32	4.42
3	Memonitor dan memberikan dukungan kepada staf	4.67	5.00	3.67	4.50	3.55	4.45
4	Memberikan delegasi	4.33	5.00	3.67	3.83	3.48	4.48
	Rata-rata	4.33	5.00	3.46	4.17	3.37	4.40

Sumber: Hasil pengolahan data primer

Kompetensi rata-rata dalam keterampilan kepemimpinan pada manajer puncak, tengah dan bawah berturut-turut 4.33, 3.46, 3.37. Kompetensi manajer masih belum memenuhi kebutuhan RS PKU. Kompetensi paling rendah dimiliki oleh manajer tengah

dalam kemampuan Menganalisis situasi yang kompleks dan membuat rencana strategi yaitu 2.83.

Tabel 4. 23 Komparasi Kompetensi Manajer dibanding Kebutuhan RS dalam Keterampilan Kepemimpinan

	Keterampilan Manajemen	Manajer Puncak					Manajer Tengah					Manajer Bawah				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	4	5	1	2	3	4	5
1	Menganalisis situasi yang kompleks dan membuat rencana strategi															
2	Keterampilan interpersonal : bekerja sama dan mempengaruhi seseorang (komunikasi, memberikan dorongan, mempromosikan lingkungan, membangun tim)															
3	Memonitor dan memberikan dukungan kepada staf															
4	Memberikan delegasi															

Keterangan:

Kompetensi Manajer Saat Ini Kebutuhan Kompetensi Manajer RS

Tabel 4.23 menunjukkan bahwa keterampilan kepemimpinan yang dimiliki manajer puncak RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam hal menganalisis situasi yang

kompleks dan membuat rencana strategi serta memberikan delegasi berada dalam skala *advance,* yaitu mampu melakukan dengan yakin dan efektif. Namun masih terdapat gap karena kebutuhan rumah sakit berada dalam skala *expert.*

Kompetensi kepemimpinan yang dimiliki oleh manajer tengah dalam keterampilan interpersonal dan memberikan delegasi berada dalam skala *advanced,* mampu melakukan secara yakin dan efektif. Sesuai dengan kebutuhan RS. Sedangkan dalam memonitor dan memberikan dukungan kepada staf manajer telah yakin dan efektif dalam melakuka. Meskipun demikian, masih terdapat gap dengan kebutuhan RS. Gap juga terdapat pada keterapilan manajer dalam menganalisis situasi yang kompleks dan membuat rencana strategi. Keterampilan manajer saat ini padaskala *competent,* sedangkan kebutuhan RS adalah kompetensi pada skala *advanced*.

Keterampilan kepemimpinan yang dimiliki oleh manajer bawah RS PKU Muhammadiyah Gamping berada pada skala *competent,* dimana para manajer memiliki keterampilan kepemimpinan tetapi masih membutuhkan dukungan. Kecuali

dalam memonitor dan memberikan dukungan kepada staf manajer telah mampu dan efektif dalam melakukan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Tabel 4. 24 Pelatihan Kepemimpinan yang dibutuhkan Manajer

No	**Isi pelatihan** *(1) Not priority; (2) Priority, but not right now ; (3) High priority*	**Manajer Puncak**			**Manajer Tengah**			**Manajer Bawah**		
		1	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**
1	Kebijakan tentang kesehatan dan strategi dan target nasional program kesehatan									
2	Fungsi , tanggung jawab dan tugas Rumah Sakit									
3	Keterampilan untuk tepat waktu, rencana kerja									
4	Keterampilan untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah									
5	Keterampilan untuk mencari informasi, pengambilan keputusan									
6	Keterampilan untuk menyajikan dan mempengaruhi pendengar									
7	Keterampilan untuk mengelola dan memimpin sebuah pertemuan atau workshop									

Pelatihan yang dibutuhkan manajer puncak diprioritaskan pada fungsi, tanggung jawab dan tugas Rumah Sakit, keterampilan untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah dan keterampilan untuk mencari informasi, pengambilan keputusan. Untuk manajer tengah seluruh pelatihan menjadi prioritas. Sedangkan untuk manajer bawah, pelatihan-pelatihan yang diprioritaskan manajer untuk diikuti adalah pelatihan dalam pemecahan masalah, pengambilan keputusan dan keterampilan mempengaruhi pendengar.

3. Hasil Wawancara Dengan Para Manajer RS

Tabel 4. 25 Koding Wawancara dengan Informan

Kata Kunci	Informan
Tanggung jawab seorang manajer secara umum	Pengelolaan RS mulai perencanaan,pelaksanaan, controlling, evaluasi.
Isu-isu terkait manajemen secara umum	Pelaksanaan akreditasi RS cukup menyita perhatian
	Jabatan ganda pegawai struktural
	Pengambilan keputusan belum bias mandiri
Keadaan manajemen saat ini	*Clinical pathway* belum berjalan dengan baik
	Kurangnya komitmen dari staf
	Perkembangan proses pemisahan manajemen lambat
Definisi manajemen sesuai bagian	Perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi pembuatan keputusan dan kebijakan sesuai dengan bidang yang dipipmpin
Tanggung jawab manajer sesuai bagian	Kendali mutu dan biaya pada unit yang dipimpin
Masalah yang terkait dengan bagian	- Jumlah SDM yang kurang
	- SDM tidak sesuai kualfikasi
	- Pengabilan keputusan tidak mandiri

Kompetensi saat ini	Memiliki kemampuan dalam manajemen tetapi dalam beberapa keterampilan masih membutuhkan dukungan
Keterampilan manajemen yang ingin ditingkatkan	- Terkait mutu dan pembuatan anggaran
Definisi Keterampilan Kepemimpinan	Gaya yang dimiliki pemimpin untuk mengkoprdinasi dan mengajak staf untuk mencapai tujuan organisasi
Keterampilan dalam memimpin yang seharusnya dimiliki seorang manajer	Kemampuan berkomunikasi efektif Menguasai bidang yang dikelola
Keterampilan memimpin yang dimiliki	- Mampu menganalisis situasi dan membuat rencana strategi - Keterampilan interpersonal - Monitor dan dukungan kepada staf - Delegasi
Keterampilan memimpin saat ini	Cukup baik, perlu ditingkatkan
Keterampilan dalam memimpin yang masih ingin ditingkatkan	Komunikasi efektif
Rencana Pengembangan kompetensi manajer	Perencanaan mengenai pelatihan sudah dituangkan dalam RAPB
Efektifitas Pengembangan kompetensi	Cukup efektif namun pelaksanaan masih memiliki banyak kendala
Saran terhadap pengembangan kompetensi	Pelatihan sesuai dengan bidang
Penyebab terbatasnya kompetensi seorang manajer RS	SDM, terbatasnya waktu

Wawancara terhadap Manajer puncak tengah dan bawah didapatkan informasi tentang adanya kendala yang belum dapat diselesaikan secara maksimal. Dalam rangka pemisahan manajemen dari RS PKU Muhammadiyah Gamping, dilakukan perombakan terkait manajemen keuangan antara lain melakukan pembiayaan sendiri terhadap Rumah Sakit, pengelolaan penetapan biaya hingga keterkaitan manajemen sistem informasi guna mempermudah pembuatan laporan keuangan

Beberapa manajer tingkat bawah mengeluhkan kekurangan sumber daya insani dalam unitnya. Hal ini menyebabkan beban kerja yang terlalu berat, sehingga kinerja dari unit menjadi kurang maksimal. Upaya yang dilakukan pada unit-unit di manajemen pelayanan non medis masih dalam rangka perbaikan bukan pemeliharaan. Misal dalam unit sanitasi, masih terdapat beberapa parameter yang melebihi baku mutu. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya jumlah dan keterampilan karyawan.

D. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Responden yang ikut serta dalam peneltian ini berjumlah 41 sebagaimana telah dihitung dalam bab sebelumnya. Karakteristik responden dilihat berdasarkan usia, lama kerja, dan pendidikan. Jika dilihat dari masa kerja lebih dari 50% responden memiliki masa kerja ≥11 tahun. Untuk jabatan tertentu yang telah diatur oleh PMK No. 971 Th 2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan, dimana Wakil Direktur diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun dalam bidang tugasnya juga sudah terpenuhi. Akan tetapi untuk bagian kepala bidang atau dalam penelitian ini adalah manajer bawah, masih terdapat beberapa kepala Kepala Bidang yang belum memenuhi kriteria dari permenkes tersebut dimana Kepala Bagian diutamakan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan bidang tugasnya. Hal ini berkaitan dengan terbatasnya SDI yang dimiliki

Berdasarkan latar belakang pendidikan, pada penelitian ini tidak terdapat responden dengan latar belakang pendidikan tidak bersekolah dan SD atau sederajat (0%). Jumlah responden terbesar berasal dari kalangan yang berlatar belakang pendidikan sarjana S1 yaitu berjumlah 20 orang atau setara dengan 48.78% dari total jumlah responden. Sedangkan responden yang telah menyelesaikan pendidikan ditingkat S2 atau spesialis berjumlah 7 orang setara dengan 17.07% dari total jumlah responden. Untuk posisi direktur atau yang dalam PMK No. 971 Th 2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan disebut wakil direktur, sudah memenuhi kriteria. Namun untuk direktur keuangan yang dalam peraturan tersebut disebutkan Wakil Direktur Keuangan berlatar belakang pendidikan paling sedikit Sarjana Ekonomi atau Akuntansi, belum sesuai dengan kriteria.

Untuk posisi kepala bagian atau yang dalam penelitian ini adalah manajer bawah atau supervisor, masih terdapat beberapa responden yang memiliki latar belakang pendidikan D3, yang belum sesuai dengan permenkes dimana Kepala Bidang dan/atau

Kepala Bagian berlatar belakang pendidikan paling sedikit Sarjana sesuai dengan bidang kerjanya.

2. Kompetensi Manajer RS PKU Muhammadiyah Gamping

Menurut James A.F.Stoner (2001), manajemen adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian upaya anggota organisasi dan menggunakan semua sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa manajemen adalah suatu keadaan yang terdiri dari proses yang ditunjukkan oleh garis (line) yang mengarah kepada proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian, yang mana keempat proses tersebut mempunyai fungsi masing-masing untuk mencapai suatu tujuan organisasi. Pengambilan data pada penelitian ini salah satunya dilakukan dengan wawancara secara mendalam (*deep interview)* kepada hampir seluruh manajer puncak, manajer tengah, dan manajer bawah yang ikut serta dalam penelitian. Mulai dari manajemen Umum, manajemen Keuangan, manajemen SDI, manajemen Obat dan Peralatan,

manajemen Mutu dan Kualitas Pelayanan, dan manajemen sistem informasi atau *Electronic Data Processing* (EDP). Manajer dari berbagai tingkatan tersebut memiliki pengetahuan, pengalaman, dan tanggung jawab yang berbeda. Namun hampir semua dari manajer diwawancarai berpendapat bahwa manajemen adalah kemampuan untuk merencanakan, mengorganisir, melaksanakan, kontroling dan melakukan evaluasi.

Penilaian manajemen rumah sakit yang berada di Esfahan Iran, di mana evaluator mengidentifikasi kebutuhan untuk meningkatkan keterampilan manajemen rumah sakit berdasarkan analisis pekerjaan manajer rumah sakit. Hasil diilustrasikan bahwa manajer rumah sakit memiliki informasi yang kurang tentang tanggung jawab mereka dan kurang ilmu pengetahuan spesifik dan pelatihan akademis tentang manajemen rumah sakit, sehingga lemahnya identifikasi dalam pengembangan pelatihan tanggung jawab manajer rumah sakit.

Manajer, baik itu laki-laki atau perempuan, harus memiliki beberapa kompetensi. Namun, ada pendapat yang berbeda pada jenis kompetensi yang harus dimiliki seorang

manajer. Dubois percaya kompetensi dapat diartikan dalam tiga cara: kemampuan, kecenderungan dan kualifikasi (Dubois, 1993). Parry mendefinisikan kompetensi sebagai seperangkat pengetahuan, sikap dan keterampilan, yang dapat memberikan pengaruh pada kinerja kerja yang ditentukan, dan juga melambangkan kinerja berdasarkan alasan, merasakan dan apa yang bisa dilakukan dengan kemampuan ini (Parry, 1997).

Hasil analisis secara umum pada semua tingkatan manajer dengan semua kompetensi yang harus dimiliki didapatkan 1,5% kompetensi yang dimiliki manajer dalam skala *awarness*, 7% dalam skala *basic*, 54.5% dalam skala competent, 29% dalam skala *advanced* dan 8% dalam skala *expert*. Lebih dari separuh dari seluruh kompetensi yang harus dimiliki oleh masing-masing manajer berada dalam skala *competent*, artinya manajer sudah sering atau berpengalaman melakukan pekerjaannya namun masih perlu mendapat dukungan. Apabila dilihat dari kebutuhan rumah sakit terhadap kompetensi manajer didapatkan hasil 58.88% dalam skala *expert*, yaitu manajer dapat melakukan kompetensi secara efektif pada tingkat profesional. Hal ini

menunjukkan masih terdapat celah atau gap yang cukup besar dalam kompetensi manajer saat ini dengan kebutuhan RS.

Celah kompetensi lebih dirasakan terkait adanya proses akreditasi yang sedang dilakukan di Rumah Sakit. Evaluasi-evaluasi dilakukan terkait proses akreditasi menghasilkan data bahwa terdapat indikator-indikator mutu yang belum terpenuhi, hal ini menimbulkan kesadaran dari para manajer akan kurangnya kompetensi mereka dalam bidang yang terkait. Dalam level organisasi, penting untuk mengembangkan kerangka evaluasi kompetensi secara formal untuk manajer rumah sakit yang baru, evaluasi kompetensi secara periodik akan memotivasi para manajer untuk belajar pendidikan manajemen secara berkesinambungan yang akan berimbas pada peningkatan level kompetensi dari manajer tersebut (Khadka,2013).

Dari hasil wawancara selain kurangnya keterampilan manajemen maupun kepemimpinan yang dimiliki, masalah kurangnya SDM menjadi faktor utama penyebab belum terpenuhinya target indikator mutu maupun pelayanan. Penting untuk menyebutkan bahwa semua manajer yang berpartisipasi

dalam penelitian ini menunjukkan kebutuhan mereka dalam pendidikan di bidang keterampilan manajerial. Demikian pula, dalam sebuah studi dari manajer rumah sakit di Afrika Selatan dilakukan oleh Pillay, 95% dari manajer rumah sakit pemerintah bersama dengan 80% dari mereka di sektor swasta setuju untuk memiliki pelatihan lebih lanjut untuk mengembangkan keterampilan teknis mereka (Pillay, 2008).

Penilaian kompetensi pada masing masing manajemen secara terperinci dijabarkan sebagai berikut:

a) Manajemen Keuangan

Manajemen Keuangan menurut J.L. Massie (1987) adalah kegiatan operasional bisnis yang bertanggungjawab untuk memperoleh dan menggunakan dana yang diperlukan untuk sebuah operasi yang efektif dan efisien. Tanggung jawab manajemen keuangan adalah mulai dari proses penetapan biaya pasien, *billing*, administrasi, klaim jaminan, sistem dan proses evaluasi. Untuk saat ini sedang dilakukan pengembangan dan perbaikan terkait sistem manajemen keuangan RS PKU Muhammadiyah Gamping. Rekening RS yang semula bergabung

dengan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mulai dipisahkan, perbaikan SIM RS guna mempermudah sitem pelaporan keuangan.

Paradigma yang baru mengharuskan Rumah sakit merubah diri dari yang semula bersifat sosial, menjadi institusi dengan *profit oriented.* Hal itu yang saat ini sedang ditekankan oleh para manajer puncak guna menjaga keberlangsungan hidup Rumah Sakit. Meskipun masih dalam masa transisi, RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah mampu melakukan pengadaan dan melakukan pembiayaan sendiri terhadap hal-hal yang bersifat rutin.

Celah kompetensi yang terdapat pada manajemen keuangan sejalan dengan kompetensi manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping secara umum, kompetensi rata-rata yang dimiliki manajer adalah dalam skala *competent* sedangkan kebutuhan Rumah Sakit saat ini berada di skala *advance* dan *expert.* Celah kompetensi masih terdapat pada masing-masing keterampilan manajemen yaitu mempersiapkan anggaran, sebagai bagian dari rencana kegiatan, mengatur dan mengalokasikan anggaran,

memeriksa dokumen keuangan secara regular, verifikasi pencairan yang telah dilakukan, dan pelayanan yang disediakan, pelaporan keuangan dan analisis biaya.

Kendala yang dihadapi dalam skala unit adalah jumlah SDI. Dalam skala manajer tengah kendala yang dihadapi adalah banyaknya unit yang dipimpin oleh seorang manajer, yang sebenarnya bukan termasuk dalam manajemen keuangan, antara lain, manajemen EDP, pengadaan barang, dan manajemen relasi infokom. Banyaknya unit yang diampu menyebabkan manajer keuangan menjadi kesulitan untuk pengawasan satu persatu. Namun disisi lain ternyata hal tersebut memiliki keuntungan. Manajer jadi lebih mudah dan cepat dalam mengkoordinir unit-unit yang berada di bawahnya.

Dari hasil beberapa manajer bawah menjelaskan bahwa tidak memiliki kontribusi terhadap manajemen keuangan, mereka hanya mengetahui perencanaan dan pelaporan keuangan di unitnya masing-masing. Hal ini menunjukkan kesadaran akan kebutuhan kompetensi manajemen di manajer bawah masih kurang. Untuk memperbaiki celah kompetensi yang ada,

pelatihan, workshop dan study banding masih menjadi kegiatan prioritas yang dirasa cukup efektif.

b) Manajemen Sumber Daya Insani (SDI)

Sesuai dengan tabel 4.8, dan 4.9 yaitu tentang keterampilan manajer SDI dapat disimpulkan bahwa untuk gap kompetensi masih terlihat pada manajer puncak dan beberapa ketermapilan manajer di manajer tengah, sedangkan manajer bawah sudah memenuhi kebutuhan Rumah Sakit. Tidak adanya celah kompetensi yang terlihat di manajer bawah belum sesuai dengan data pendukung yang lain. Kesadaran dalam kedisiplinan pelaporan terkait pelatihan masih kurang. Dalam keterampilan dapat mengukur kinerja manajemen dan melakukan evaluasi semua manajer memiliki kompetensi dalam skala *advance*, mereka dapat melaksanakan secara yakin dan efektif, sedangkan untuk evaluasi kinerja manajemen sendiri belum dilakukan.

Kendala yang masih dihadapi dalam manajemen SDI adalah sistem pelaporan yang belum rutin. Pelaporan hanya dilakukan apabila manajer puncak meminta. Hal ini menyebabkan beberapa rencana dan pelaksanaan kegiatan kurang

dapat dievaluasi dengan baik. Misalnya untuk pelatihan pegawai, manajemen menargetkan dalam satu tahun adalah 20 jam/karyawan/tahun. Namun hingga pertengahan tahun, baru tercapai sepertiga dari target yang telah ditetapkan. Dalam skala unit, kendala yang ditemui adalah kurangnya SDI. Untuk pelayanan bina ruhani kepada pasien, terbatasnya jumlah SDI sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien. *Internal recruitment* yang akan dilakukan dengan memindahkan beberapa karyawan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum berjalan. Selain itu di beberapa unit terdapat karyawan yang tidak memenuhi standar kualifikasi.

Saat ini sangatlah penting bagi seluruh petugas kesehatan dalam memelihara kompetensi dan pengetahuan praktis yang tepat (Dyson, 2009). Meskipun tujuan tersebut dapat dicapai melalui pendidikan staf terus menerus, melakukan penilaian kebutuhan staf untuk memberikan pendidikan yang tepat adalah sebuah tantangan. Menilai kebutuhan peserta didik dapat memberi keuntungan karena membantu untuk mengidentifikasi kesenjangan antara pengetahuan dan kebutuhan pendidikan.

Selain itu, menggabungkan perubahan praktik dan kebijakan dapat dicapai melalui penilaian kebutuhan terus menerus (Jest, 2011).

Untuk evaluasi dari kinerja pegawai sudah dilakukan secara rutin, namun untuk pejabat struktural belum dilakukan evaluasi sesuai jabatan. Hal ini terjadi karena rincian tugas para pejabat struktural baru saja dibentuk. Evaluasi kinerja secara umum maupun kompetensi manajer secara khusus sebenarnya mampu untuk menghasilkan data yang akhirnya dapat digunakan untuk menganalisis kebutuhan pelatihan apa saja yang masih dibutuhkan oleh masing-masing manajer.

Kelangsungan hidup jangka panjang dari organisasi bisnis tergantung pada kemampuannya untuk mengevaluasi kinerja karyawan dan untuk menguji kontribusi personil dalam mencapai tujuan (Grigoroudis, 2010).

Smith, Gunzenhauser, dan Fielding, (2010), menyatakan bahwa proses evaluasi kinerja yang efektif dan adil berdasarkan seperangkat kompetensi yang disepakati, laporan tugas akurat, dan standar praktik yang konsisten. Menurut mereka, komponen

pertama dalam proses evaluasi adalah kompetensi yang merupakan seperangkat keterampilan yang saling melengkapi, pengetahuan, dan sikap yang memungkinkan seorang karyawan untuk melakukan pekerjaan. Kompetensi adalah penerapan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan. Tingkat kompetensi yang diharapkan dari karyawan individu ditentukan oleh profesi mereka, peran pengawas/manajemen mereka, dan tanggung jawab unit mereka dalam organisasi.

c) Manajemen Mutu dan Kualitas Pelayanan

Gaspersz (2002) menyatakan bahwa: Manajemen mutu terpadu merupakan pendekatan manajemen sistimatik yang berorientasi pada organisasi, pelanggan dan pasar melalui peningkatan signifikan dalam kualitas. Produktifitas manajemen adalah merupakan kombinasi antara pencarian fakta praktis dan penyelesaian masalah, guna menciptakan peningkatan secara signifikan dalam kualitas, produktifitas dan kinerja lain dari organisasi. Vincent Gaspersz (2002) membagi pengertian kualitas atas pengertian konvensional dan pengertian strategik. Pengertian

konvensional dari kualitas menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk seperti; *performance* (performa), *reliability* (kehandalan), *easy of use* (mudah dalam penggunaan), *esthetics* (estetika), dan sebagainya. Sedangkan pengertian kualitas yang strategik menyatakan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*).

Sesuai dengan data yang tertera pada tabel 4.25, yaitu ringkasan wawancara bahwa masalah mutu saat ini menjadi salah satu prioritas yang sedang diselesaikan RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam rangka melakukan akreditasi rumah sakit. Standar prosedur operasional yang ada di RS PKU Muhammadiyah Gamping banyak diambil dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Untuk evaluasi, secara rutin berkala belum dijadwalkan mengenai evaluasi SPO. Evaluasi saat ini dilakukan berkenaan dengan proses akreditasi yang akan segera dilakukan.

Dipandang dari sudut pelayananan yang diberikan oleh rumah sakit dapat dibedakan atas medis dan non medis. Dalam

memberikan pelayanan kepada pasien, pelayan harus benar-benar menyadari bahwa penyembuhan seseorang bukan hanya ditentukan oleh obat-obatan yang diberikannya, tetapi juga dipengaruhi oleh cara pelayanan yang diperlihatkan para petugas kesehatan seperti sikap, keterampilan serta pengetahuannya (Gonzales, 2007). Kepuasaan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan (Kotler, 2000).

Selain itu terdapat indikator mutu yang belum terpenuhi seperti waktu tunggu pasien rawat jalan. Hal ini berkaitan dengan waktu praktik dokter yang tidak tepat waktu sehingga terjadi waktu praktik bersamaan dengan dokter lain. Hal ini menyebabkan terjadi penumpukan pasien di unit farmasi. Demi menjaga patient safety dan penerapan 6T + 1 W (tepat pasien, tepat waktu, tepat obat, tepat cara, tepat dokumentasi, tepat dosis, dan waspada efek samping) bagian farmasi tidak dapat melayani

resep obat secara cepat. Selain itu berkaitan juga dengan jumlah SDI yang terbatas di unit farmasi.

Dari sisi non medis tanggung jawab manajer umum terkait dengan manajemen penunjang non medis, terkait operasional RS yang bukan medis, mulai menyiapkan lahan, bangunan, ruangan serta infrastruktur lainnya sehingga operasional RS dapat berjalan baik, termasuk pemeliharaan, sanitasi, transportasi, linen laundry, satpam. Kendala yang paling banyak dihadapi dari unit-unit dalam manajemen umum adalah mengenai jumlah SDI yang belum sesuai dengan beban kerja dan kualitas dari SDI. Misal dalam manajemen sanitasi, paramater IPAL masih melebihi baku mutu, kurangnya petrampilan dari SDI sangat mempengaruhi hal tersebut, selain itu jumlah SDI yang hanya 2 belum dapat mengcover segala aktivitas yang diperlukan dalam unit sanitasi.

Berdasarkan tabel 4.13 dan 4.14 didapatkan bahwa celah kompetensi masih terdapat pada manajer bawah dan tengah. Beberapa manajer bawah masih ada yang mengeluhkan belum pernah diikutsertakan dalam pelatihan terkait manajemen RS. Untuk saat ini, rata-rata kompetensi yang dmiliki manajer mutu

dan kualitas adalah dalam skala *competent*. Manajer puncak memiliki skala kompetensi *expert* sesuai dengan kebutuhan rumah sakit, manajer puncak mampu secara profesional dalam mengambil kebijakan-kebijakan terkait keputusan strategis rumah sakit. Untuk saat ini rencana strategik yang sedang dikembangkan adalah pusat kardiologi. Untuk manajer tengah dan bawah beberapa merasakan kurangnya kemampuan dalam manajerial dan membutuhkan pendidikan lebih lanjut, bahkan pendidikan formal. Beberapa supervisor merasa "minder" terkait latar belakang pendidikan yang dimiliki.

Sebuah peneiltian di Taiwan menunjukkan bahwa rendahnya kemampuan manajemen kepala ruang terjadi akibat pelatihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Beberapa faktor yang mempengaruhi adalah pelatihan-pelatihan yang diberikan adalah pemberian materi yang berbasis teori dan tidak memberikan contoh praktis. Guna meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dibutuhkan manajer yang berkompeten. Seorang Manajer harus dapat memilih orang yang tepat untuk pekerjaan yang berbeda, serta memilih pekerjaan yang tepat

untuk individu. Ia dapat mempertahankan pengetahuan diri dan memberikan contoh keseimbangan eksekusi yang sebenarnya antara staf. Ia dapat mentransfer tanggung jawab dan rasa memiliki terhadap staf. Mereka juga dapat memberikan imbalan yang sesuai. Manajer bisa menekankan kinerja efektif daripada karakteristik pribadi, sikap atau sifat-sifat khusus. Mereka dapat menekankan poin yang kuat dan merevisi kekurangan dengan metode positif. Manajer yang baik memungkinkan bawahan untuk berpartisipasi dalam kinerja yang efektif mereka sendiri (Hu, 2010).

Rumah sakit perlu suatu dewan yang memiliki hubungan positif dengan manajemen rumah sakit. Berdasarkan pengalaman kolektif, dewan tersebut perlu mengevaluasi manajemen puncak secara berkala dan merekomendasikan ide-ide baru untuk lebih meningkatkan kegiatan organisasi. Evaluasi resmi terhadap CEO memperkuat kesesuaian antara misi, tujuan dan sasaran organisasi dan para CEO. Dalam melakukan evaluasi terhadap CEO atau manager diperlukan karakteristik kunci. Karakteristik ini antara lain kontrak kerja CEO dan deskripsi pekerjaan.

Dimensi ini mungkin termasuk komunikasi yang efektif; kepemimpinan/kualitas manajerial; kualitas pribadi seperti integritas, penilaian dan sensitivitas; pengetahuan yang dibutuhkan dan keterampilan; hubungan masyarakat; politik hubungan papan; efektivitas hubungan staf medis dan area lain dari tanggung jawab khusus. Setiap dimensi harus memiliki peringkat kinerja untuk menunjukkan kinerja CEO dari dapat diterima dengan sangat baik (IOWA, 2007).

d) Manajemen Obat dan Peralatan

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi. manajer farmasi bertanggung jawab dalam keberlangsungan pengadaan obat dan peralatan hingga evaluasinya atau yang disebut *drug cycle*.

Kendala yang dihadapi pada sebagian besar unit di manajemen obat dan peralatan adalah jumlah SDI, kurang atau ketidaksesuaian tata ruang, hingga pada pengadaan. Misalnya untuk ruangan, gudang unit farmasi belum sesuai dengan kebutuhan, tata ruang unit CSSD yang masih belum sesuai dengan standar. Untuk pengadaan, pengadaan obat-obatan unit farmasi dan reagen unit laboratorium masih menjadi satu dengan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta kecuali untuk obat psikotropika yang sudah dapat mengadakan sendiri. Pengadaan obat dan peralatan sangat erat kaitannya dengan pelayanan kepada pasien. Ketersediaan obat dan reagen, staf yang terlibat dalam pelayanan di unit farmasi, laboratorium, radiologi berimbas pada kepuasan pasien. Untuk saat ini berdasarkan form kepuasan pasien target yang telah dicapai lebih dari 80% walaupun belum semua indikator mutu mencapai target, diharapkan dengan pencapaian target indicator mutu kepuasan pasien akan menjadi lebih baik.

Berdasarkan tabel 4.17 dan 4.18, kompetensi yang dimiliki manajer bawah dan tengah pada manajemen obat dan peralatan

paling banyak berada dalam skala *competent*. Hal ini menunjukan masih terdapat celah kompetensi karena kebutuhan kompetensi manajer rumah sakit berada pada skala *expert*. Celah kompetensi yang cukup besar terlihat paa kompetensi manajer tengah dalam pengadaan obat dan peralatan. Perlu dilakukan pelatihan maupun workshop mengenai pengadaan obat.

e) Manajemen Sistem Informasi

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013). Dalam penelitian ini bagian yang mengelola SIM RS adalah unit *Electronic Data Procesing* (EDP). Tanggung jawab seorang manajer EDP adalah mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan juga proses evaluasi.

SIM RS di RS PKU Muhammadiyah Gamping sangat diperlukan terkait pembuatan laporan keuangan. Namun masih terdapat beberapa kendala terkait *users* yang belum memahami kerja dari SIM RS, ataupun belum berjalannya *clinical pathway*. Manajer merasa dokter sebagai *core business* dari rumah sakit belum dapat berkomitmen secara maksimal.

Sistem Informasi (SI) merupakan seperangkat komponen yang saling berhubungan yang berfungsi mengumpulkan, memproses, menyimpan, dan mendistribusikan informasi untuk mendukung pembuatan keputusan dan pengawasan dalam organisasi (Laudon and Laudon, 2000). Dalam hal Rumah sakit informasi yang tepat dan sesuai sangat diperlukan para manajer untuk melakukan pengawasan terhadap rumah sakit dan membuat keputusan yang bersifat strategis maupun non strategis bagi rumah sakit. Oleh sebab itu pemahaman dan utilisasi data pada manajemen sistem informasi harus dimiliki oleh para manajer rumah sakit.

Selain itu Informasi dapat diandalkan jika bebas dari kesalahan, secara akurat mempresentasikan keadaan atau

aktivitas organisasi. Relevan jika dapat mendukung pengambilan keputusan karena memberikan tambahan pengetahuan atau nilai kepada para pengambil keputusan. Oleh sebab itu pengembangan Sistem Informasi Rumah sakit harus dipahami oleh berbagai pihak baik dari para pengguna yang menginput data maupun para manajer puncak guna pengambilan keputusan.

Berdasarkan data yang terdapat dalam tabel 4.23 dapat dilihat bahwa kompetensi manajer saat ini paling banyak berada pada skala *competent*. Belum sesuai dengan kebutuhan rumah sakit pada skala *advance* dan *expert.* Kompetensi manajer bawah dalam mengembangkan manajemen sistem informasi berada pada skala *basic,* manajer memiliki pengetahuan tetapi jarang melakukan. Sedangkan kebutuhan RS adalah pada skala *advance,* pengembangan dan pelatihan kompetensi dalam hal ini perlu menjadi prioritas.

f) Keterampilan dalam Memimpin

Keterampilan dalam memimpin yang dimiliki oleh manajer bawah banyak berada dalam skala *competent* mereka masih membutuhkan dukungan terkait kepemimpinan yang dimiliki.

Pelatihan diprioritaskan pada keterampilan untuk tepat waktu, rencana kerja, keterampilan untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah, keterampilan untuk mencari informasi, pengambilan keputusan, keterampilan untuk menyajikan dan mempengaruhi pendengar.

Untuk keterampilan kepemimpinan manajer tengah masih terlihat gap pada keterampilan menganalisis situasi yang kompleks dan membuat rencana strategi, memonitor dan memberikan dukungan kepada staf. Keterampilan kepemimpinan yang dimiliki manajer tengah dapat dinilai lebih baik daripada manajer bawah karena mereka mampu dengan efektif dan yakin akan keterampilan kepemimpinan yang dimiliki. Sedangkan pada manajer puncak mereka memiliki kompetensi *advanced* hingga *expert* dalam keterampilan kepemimpinan yang dimiliki.

3. Analisis Pelatihan Manajer RS PKU Muhammadiyah Gamping

Karena sedikitnya pelatihan yang tepat dan efektif pada manajemen rumah sakit, sebagian besar manajer memilki

pengetahuan dasar dan keterampilan manajemen umum yang terbatas dan khususnya dalam manajemen rumah sakit. Sejauh ini, praktik manajemen mereka didasarkan pada peraturan dan arahan oleh Pemerintah. Beberapa peraturan manajemen rumah sakit tidak diperbarui dan kursus yang dilakukan sangat terbatas. Selain itu, tantangan baru memerlukan manajer rumah sakit dengan keterampilan dan pengetahuan yang lebih memadai (Hoang Long, 2010).

Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 memberikan persyaratan untuk masing-masing jabatan struktural RS.

a. Direktur Rumah Sakit telah mengikuti pelatihan perumahsakitan meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia.

b. Wakil Direktur pelayanan medis telah mengikuti pelatihan perumahsakitan meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tata kelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia.

c. Wakil Direktur Administrasi Umum telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekruitment Pegawai, dan Sistem Remunerasi.

d. Wakil Direktur Keuangan telah mengikuti pelatihan Rencana Aksi Strategi, Rencana Implementation dan Rencana Tahunan, Laporan Pokok Keuangan, Akuntansi, Rencana Bisnis Anggaran, dan Sistem Informasi.

e. Wakil Direktur Sumber Daya Manusia telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekruitment Pegawai, dan Sistem Remunerasi.

f. Wakil Direktur Pendidikan telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekruitment Pegawai, dan Sistem Remunerasi.

g. Kepala Bidang dan/atau Kepala Bagian telah mengikuti pelatihan Kepemimpinan dan Kewirausahaan, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Sistem Rekruitment Pegawai, dan Sistem Remunerasi.

Bagi para pejabat struktural, syarat tersebut harus dipenuhi sebelum atau paling lama 1 (satu) tahun pertama setelah menduduki jabatan struktural. Seluruh jabatan diwajibkan mengikuti pelatihan kepemimpinan, untuk saat ini beberapa manajer dari RS PKU Muhammadiyah pernah mengikuti pelatihan kepemimpinan, tetapi ada beberapa kepala bagian yang belum pernah mengikuti pelatihan kepemimpinan setelah menjabat struktural di RS. Hal ini sangat disayangkan karena hampir seluruh regulasi dan aliansi intitusi internasional meletakan kepemimpinan sebagai salah satu aspek kompetensi yang harus dipenuhi.

Global Healthcare Management Competency Directory menyatakan 5 aspek penting dalam kompetensi yang harus dimiliki oleh manajer kesehatan antara lain, *Leadership, Communication and Relationship Manajement, Professional and Social Responsibility, Health and the Healthcare Environment, and Business* (Stefl, 2008). Kepemimpinan berada di tengah kompetensi yang lain mengindikasikan bahwa kompetensi merupakan aspek yang harus dimiliki oleh para CEO rumah sakit. Kepemimpinan yang baik adalah penting untuk keberhasilan setiap organisasi. Di organisasi kesehatan, kepemimpinan yang baik adalah lebih dari sekedar penting, itu benar-benar penting bagi keberhasilan organisasi (Schyve, 2009).

Gambar 4. 1Model Kompetensi "*The Healthcare Alliance*"
Sumber: (International Hospital Federation, 2015)

Program pelatihan karyawan di RS PKU Muhammadiyah Gamping 20 jam/karyawan/tahun baik *in-house* maupun *ex-house* training. Perencanaan pelatihan dituliskan dalam RAPB, keputusan pelatihan tersebut disetujui oleh Direktur SDI. Masing-masing manager bagian dan supervisor mengajukan program pelatihan yang akan diikuti, kemudian bagian SDI mempertimbangkan dan menyetujui pelatihan tersebut.

Kurangnya evaluasi terhadap program pelatihan menyebabkan belum tercapainya target pelatihan. Hingga pertengahan tahun, baru sepertiga dari total jam pelatihan yang tercapai, hal ini disebabkan oleh kurangnya SDI di bagian diklat, sehinga pelaporan dan evaluasi pelatihan belum berjalan dengan baik. Perencanaan untuk pelatihan manajemen secara khusus belum ada, akan lebih baik bila ada check list khusus bagi para pejabat struktural mengenai pelatihan yang harus diikuti berdasarkan dengan *training need analysis.* Hal tersebut sejalan dengan kesimpulan pada penelitian yang dilakukan oleh Khadka, manajer yang telah bekerja di RS Kathmandu Valley membutuhkan pengembangan kompetensi manajerial dengan

mengikuti kursus dan pelatihan formal manajemen rumah sakit. Diperlukan program pengembangan manajemen yang inovatif yang mengkombinasikan Program akademik formal, instruksi formal, *in-house skill transfer training*, *close mentoring and coaching*, yang akan memperbaiki gap kompetensi para manajer (Khadka,2013).

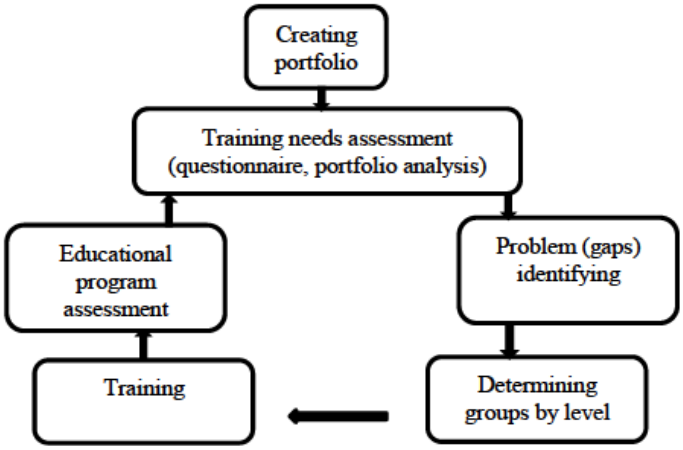
Berdasarkan hasil wawancara, hampir seluruh manajer mengatakan kendala untuk mengikuti pelatihan adalah keterbatasan waktu. Terbatasnya jumlah SDI mengharuskan para manajer tingkat bawah juga harus ikut terjun langsung dalam pelayanan, sehingga untuk mengikuti pelatihan manajer harus menyesuaikan jadwal staf lain di pelayanan. Oleh karena itu kesesuaian lama pelatihan, tempat, isi pelatihan dan penyelenggara pelatihan harus disesuaikan. Fillerman (2003), menyatakan bahwa kompetensi manajemen akan dipelajari lebih efektif apabila pelatihan tersebut bertempat dimana orang bekerja, dengan tim yang bekerja bersama, dengan pengalaman yang didapat sesuai dengan apa yang dilakukan dalam pekerjaannya.

Kendala selanjutnya adalah materi yang dibawakan kurang sesuai dengan kebutuhan manajer, lebih banyak kuliah teori dan kurang praktis. Pelatihan yang diberikan harus *up date*, sesuai dengan kebutuhan masa kini, dan sesingkat mungkin paling lama satu minggu sehingga sesuai dengan kebutuhan manajer. Pelatih diharapkan tidak hanya berpengetahuan tapi memiliki pengalaman dalam manajemen rumah sakit. Metode pelatihan harus interaktif dan menghindari kuliah konservatif termasuk diversivikasi latihan praktis atau studi kasus.

Beberapa narasumber mengatakan kurangnya informasi mengenai pelatihan. Hal ini terjadi karena undangan atau informasi mengenai pelatihan disampaikan ke PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan informasi tidak dilanjutkan ke PKU Muhammadiyah Gamping. Dengan terbentuknya manajemen yang baru, diharapkan permasalahan seperti ini dapat diatasi, pemerataan SDI antara RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Gamping segera terealisasi, sehingga kendala-kendala dalam upaya meningkatkan pendidikan dan up date ilmu para manajer bisa berjalan dengan baik.

Suatu studi literature dan penelitian yang dilakukan dalam pengembangan kompetensi menyimpulkan bahwa *professional portofolio* atau Individual Development Plan (IDP) akan menjadi stimulus untuk pengembangan dan pemantauan hasil pembelajaran (Liang, 2010). Individual Development Plan adalah alat yang akan membantu pekerja secara sistematis untuk mengembangkan keterampilan dan kompetensi yang diperlukan.

Ayagyoz Umbetzhanova et al dalam penelitiannya *Review Of Hospital Manager's Competencies In Astana*, membentuk suatu algoritma guna meningkatkan kompetensi manajer rumah sakit. Bagian pelatihan dan pendidikan diharapkan membuat portofolio manajer yang merefleksikan pelatihan yang telah diikuti sebelumnya, seminar, workshop, partisipasi dalam sebuah proyek. Menggunakan kuesioner dan portofolio manajer bagian SDI mengidentifikasi kebutuhan pelatihan para manajer, dari situ dapat diidentifikasi gap kompetensi pada masing-masing manajer. Setelah itu dilakukan pelatihan sesuai dengan kebutuhan masing-masing manajer. Poin penting selanjutnya adalah evaluasi efektifitas pelatihan yang telah diberikan. Bis amenggunakan *Kirkpatrick model, 360-degree assessment*, atau form penilaian lainnya (Umbetzhanova,2014).



Gambar 4. 2 Diagram Alir Pengembangan Kompetensi Manajer RS

Sumber: (Umbetzhanova, 2014)