ANALISIS KOMPETENSI MANAJER RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING
MANAGERIAL COMPETENCE ANALYSIS IN PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF GAMPING

Ranggit Oktanita[1], Susanto[2], Qurratul Aini[3]

1. *Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Email: oktanita.ranggit@gmail.com*
2. *Dosen Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, E-mail : paksanto1@yahoo.com*
3. *Dosen Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, E-mail: q.ainiumy@gmail.com*

ABSTRACT

Background*: The lack of the managers proportion who were trained about management skills, resulting in ineffective management system. In general, management capacity has been identified as concealed weakness in various fields of expertise of health managers. PKU Muhammadiyah Hospital of Gamping is a hospital that try to be independent management, it needs officials competent management and can retrieval strategic decision to advanced the hospital. Managers who lack understanding of authority and responsibility officials and lack of managerial evaluations still have management-related constraints in the process toward independence.*

Methods*: This study used a mixed method with the quantitative and qualitative approaches. The primary data obtained from questionnaires and interview to all levels of managers. The object of research was all of manager competence and leadership (the top-level, mid-level and lower level managers) at PKU Muhammadiyah Hospital of Gamping.*

Results and Discussion*: analysis questionnaire and in depth interview showed that the average competency of the top, middle, and low-level managers on financial management was 3.20; 3.40; 2.87. The average competency of the top, middle, and low-level managers on the human resources management was 4.00; 3.75; 4.25. The average competency of the top, middle, and low-level managers on quality management the was 5.00; 2.67; 3.26. The average competency of the top, middle, and low-level managers on the equipment and drug management was 4.00; 3.00; 3.21. The average competency of the top, middle, and low-level managers on the information system management was 3.00; 2.75; 2.75. The average competency of the top, middle, and low-level managers on the leadership skills was 4.33, 3.46, 3.37. The managers competence of PKU Muhammadiyah Hospital of Gamping was currently at a competent, advanced and expert level. The competencies of almost all level managers still do not meet the needs of PKU Muhammadiyah Hospital of Gamping*

Conclusion*: For the current time, structural arrangement of PKU Muhammadiyah Hospital of Gamping was still not perfect, it was still need to improve. There was still official structural managerial who served multiple positions, in the other hand there was some units in the hospital has not been formed, so that the workload of managers and existing units were heavier.*

Keywords*: Managerial competence, hospital management.*

INTISARI

Latar Belakang: Kurangnya jumlah manajer yang telah dilatih tentang keterampilan manajemen berakibat pada kurang efektifnya sistem manajemen. Secara umum, kompetensi manajemen telah diidentifikasi sebagai kelemahan tersembunyi di berbagai bidang keahlian manajer kesehatan (Hoang Long, 2010). Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping, sebagai Rumah Sakit yang sedang berupaya mandiri secara manajemen memerlukan pejabat manajemen yang berkompeten dan dapat mengambil keputusan strategis yang dapat memajukan rumah sakit. Para manajer yang kurang memahami kewenangan dan tanggung jawab sebagai pejabat struktural dan kurangnya evaluasi manajerial masih terdapat kendala terkait manajemen dalam proses menuju kemandirian.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *mixed method* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Data yang digunakan adalah data primer, diperoleh dari wawancara dan pemberian kuesioner kepada semua tingkatan manajer. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2016. Objek penelitian adalah kompetensi seluruh manajer (manajer tingkat puncak, tingkat menengah, dan tingkat bawah) di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Hasil dan Pembahasan: Analisis kuesioner dan *indepth interview*, rata-rata kompetensi manajer puncak, menengah dan bawah berturut-turut mengenai manajemen keuangan 3.20; 3.40; 2.87, manajemen SDI 4.00; 3.75; 4.25, manajemen mutu dan kualitas pelayanan 5.00; 2.67; 3.26, manajemen obat dan peralatan 4.00; 3.00; 3.21, manajemen SIM RS 3.00; 2.75; 2.75, dan keterampilan kepemimpinan 4.33, 3.46, 3.37. Kompetensi manajer RS PKU Muhammadiyah Gamping saat ini berada pada tingkat *competent, advance* hingga *expert.* Masih terlihat gap kompetensi, sebagian besar manajer bawah, tengah dan puncak masih belum memenuhi kebutuhan PKU.

Kesimpulan: Untuk saat ini susunan struktural Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping masih belum sempurna, masih terdapat pejabat struktural manajerial yang menjabat posisi ganda, Selain itu masih terdapat unit yang belum terbentuk, sehingga beban kerja dari manajer dan unitu yang ada menjadi lebih berat.

Kata Kunci: kompetensi manajerial; manajemen rumah sakit.

PENDAHULUAN

Kemajuan pesat dalam teknologi menyebabkan tenaga kerja yang memiliki potensi rendah akan kalah bersaing karena dengan perkembangan teknologi, perusahaan tidak lagi membutuhkan tenaga kerja kasar (*blue collar*) melainkan tenaga kerja yang mampu menguasai perkembangan teknologi dan memiliki bakat manajerial.[1]

Sebagian besar upaya membangun kapasitas sistem kesehatan berfokus pada peningkatan ketrampilan kesehatan medis dan masyarakat. Perhatian terhadap pengembangan manajerial rumah sakit masih kurang meskipun mereka memiliki peran sentral dalam meningkatkan fungsi dan kualitas dari sistem kesehatan. Secara umum, kapasitas manajemen telah diidentifikasi sebagai kelemahan tersembunyi di berbagai bidang keahlian manajer kesehatan.[2] Pengelolan manajemen yang buruk adalah kesalahan mutlak yang mengurangi keuntungan dari kebanyakan industri kesehatan.[3]

Sebagai organisasi yang kompleks, RS memiliki interaksi antar berbagai profesi, sehingga konflik bukan merupakan kelainan yang terjadi di RS melainkan merupakan karakteristik dari sebuah rumah sakit. Untuk mengelola hal yang demikian diperlukan seorang manajer yang profesional.[4] Rumah Sakit PKU Muhammadiyah adalah rumah sakit yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dan di bawah pimpinan pusat Muhammadiyah. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang awalnya memiliki satu manajemen dengan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mulai mencoba mandiri secara manajemen dengan target memiliki manajemen yang mandiri pada tahun 2017. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam membangun sistem manajemen rumah sakit yang sesuai dengan visi dan misi RS PKU Muhammadiyah Gamping, Pada penelitian ini kami menilai kompetensi manajer dan mengidentifikasi masalah-masalah terkait manajemen pada RS PKU Muhammadiyah Gamping.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Sepetember-Oktober 2016. Subjek pada penelitian ini adalah seluruh manajer di RS PKU Muhammadiyah Gamping yang terdiri dari 3 orang manajer puncak, 6 orang manajer tingkat menengah dan 32 orang manajer tingkat bawah.

Objek penelitian ini adalah kompetensi manajer tentang manajemen keuangan, manajemen sumber daya manusia, manjemen mutu, manajemen obat dan peralatan, manajemen sistem informasi dan keterampilan kepemimpinan. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumber yang diamati di lapangan dan didokumentasikan secara langsung oleh peneliti. Data primer diperoleh dari pengamatan langsung (observasi), pengisian kuesioner, dan wawancara secara mendalam.

Terdapat dua metode dalam pengumpulan data penelitian ini, yaitu metode kuantitatif dan metode kualitatif. Kuesioner dirancang untuk mendapatkan penilaian terhadap diri sendiri (*self asessment*) oleh manajer rumah sakit pada kompetensi manajerial. Data kuantitatif diperoleh dari kuesioner yang menggunakan skala likert 1-5, yaitu:[5]

- Tingkat 1 : Kesadaran diri (*awareness*) tidak ada atau terbatasnya pengetahuan dan kesadaran, tidak ,pernah melakukan
- Tingkat 2 : Dasar (*basic*), memiliki pengetahuan, jarang melakukan
- Tingkat 3 : Kompeten, sering melakukan, namun masih perlu dukungan
- Tingkat 4 : Lebih lanjut *(advanced),* melakukan secara efektif, merasa yakin
- Tingkat 5 : Ahli (*expert*), melakukan secara efektif pada tingkat professional

HASIL PENELITIAN

Subjek penelitian ini adalah para manajer dan staf RS PKU Muhammadiyah Gamping. Responden wawancara dan kuesioner penelitian ini adalah manajer yang berjumlah 41 orang. Terbagi dalam 3 kelompok, yaitu: manajer puncak, manajer

menengah dan manajer bawah. Manajer puncak adalah Direktur Pelayanan dan Penunjang Medis; Direktur Administrasi, Umum, dan Keuangan; dan Direktur Al-Islam, Ke-Muhammadiyahan, SDI, Pendidikan, Penelitian, dan Pengembangan. Manajer menengah berjumlah 6 orang, yaitu; Manajer Pelayanan dan Penunjang Medik; Manajer Keperawatan; Manajer Penunjang Non Medik, Manajer Admin dan Keuangan merangkap sebagai Supervisor Manajemen Akuntansi dan Pembukuan, Manajer Pengembangan SDI dan Dakwah, Manajer Penelitian dan Pengembangan, Manajer bawah berjumlah 32 orang, yaitu; Supervisor Pendaftaran dan Rekam Medik; Supervisor Farmasi, Supervisor Laboratorium, Supervisor Radiologi, Supervisor Gizi, Supervisor Pelayanan Rawat Jalan, Supervisor CSSD, Supervisor Pelayanan Kamar Operasi, Supervisor Pelayanan Gawat Darurat, Supervisor Hemodialisis, Supervisor Fisioterapi, Supervisor Elektromedik, Supervisor Bangsal Naim, Supervisor Bangsal Zaitun, Supervisor Bangsal Wardah, Supervisor ICU, Supervisor Bangsal Anak dan KBY Firdaus, Supervisor Bangsal VK dan Kebidanan Firdaus, Supervisor Bangsal Ar Royan, Supervisor Al-Kautsar, Supervisor Pemeliharaan, Supervisor Sanitasi, Supervisor Transportasi, Supervisor Linen-Laundry, Supervisor Satpam, Supervisor Penetapan Biaya dan Hutang Piutang, Supervisor Admin Perkantoran dan Pengadaan, Supervisor Relasi dan Infokom, Supervisor EDP, Supervisor Diklat dan Kepegawaian, Supervisor Bina Ruhani Pegawai dan Pasien, Supervisor Pendidikan dan Pelatihan Profesi Dokter, Supervisor Pendidikan dan Pelatihan Profesi Non Dokter.

1. Karakteristik Responden

Secara akumulatif karakteristik responden berdasar usia menunjukkan 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.

Berdasarkan lama masa kerja responden, 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.

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 S1 berjumlah 20 orang atau setara dengan 48.78% dari total jumlah responden, responden dengan latar belakang D3 berjumlah 10 orang dan S2 atau pendidikan spesialis berjumlah 7 orang atau setara dengan 17.07% dari total jumlah responden. Masih terdapat beberapa manajer dengan latar belakang pendidikan SLTP/sederajat yaitu berjumlah 1 orang dan SLTA atau sederajat berjumlah 3 orang.

2. Manajemen Keuangan

Dalam rangka pemisahan manajemen dari RS PKU Muhammadiyah Gamping, dilakukan perombakan terkait manajemen keuangan. Melakukan pembiayaan sendiri terhadap Rumah Sakit, pengelolaan penetapan biaya hingga keterkaitan manajemen sistem informasi guna mempermudah pembuatan laporan keuangan.

Hasil pengukuran kompetensi manajer secara langsung menggunakan kuesioner menunjukkan kompetensi yang dimiliki oleh manajer puncak, tengah dan bawah manajemen keuangan berturut-turut adalah 3.20; 3.40; 2.87 atau berada pada skala *competent*, sedangkan kebutuhan rumah sakit adalah 5.00; 4.40; 4.00. Masih terdapat celah kompetensi pada masing-masing level manajer pada manajemen keuangan. Celah terbesar terlihat pada manajer puncak, hal ini sejalan dengan kebutuhan kompetensi rumah sakit yang tinggi. Kompetensi terendah dimiliki oleh manajer bawah mengenai pemeriksaan dokumen keuangan secara reguler, verifikasi pencairan dan mengenai laporan keuangan yaitu 2.67.

3. Manajemen SDI (Sumber Daya Insani)

Wawancara dengan manajer SDI didapatkan informasi bahwasanya belum berjalan dengan baik pada pelaporan mengenai program yang belum secara rutin, sehingga proses evaluasi program sulit dilakukan. Hasil analisis deskriptif terhadap data primer data dilihat dalam tabel 2, didapatkan kompetensi manajer pada

manajemen SDI adalah sebagai berikut: manajer puncak, tengah dan bawah berturut-turut 4.00; 3.75; 4.25 atau berada pada skala *advanced,* manajer mampu melaksanakan tugas sesuai kompetensi secara efektif dan percaya diri.

Komparasi antara kompetensi saat ini dan kebutuhan PKU pada masing-masing skala manajer dapat dilihat pada tabel 2. Dalam tabel dapat dilihat keterampilan manajemen Sumber Daya Insani, dimana dari penilaian tidak terdapat celah/gap setiap keterampilan manajemen pada manajer bawah. Gap masih terlihat pada tingkatan manajer puncak. Kompetensi Manajer bawah telah memenuhi kebutuhan RS PKU, manajer tengah memiliki gap pada satu kompetensi, sedangkan manajer puncak belum memenuhi kebutuhan RS PKU.

4. Manajemen Mutu dan Kualitas Pelayanan

Hasil analisis deskriptif didapatkan temuan kompetensi manajer adalah sebagai berikut: kompetensi yang dimiliki manajer puncak, tengah dan bawah berturut-turut 5.00; 2.67; 3.26. Manajer tengah dan bawah berada pada skala *competent.* Sedangkan pada manajer puncak, manajer dapat melakukan keterampilan manajemen secara profesional, hal ini sesuai dengan kebutuhan kompetensi manajer rumah sakit, sebagai manajer puncak rumah sakit membutuhkan manajer dengan kompetensi *expert,* atau dapat melakukan tugasnya secara profesional.

Komparasi antara kompetensi manajer saat ini dan kebutuhan RS PKU pada masing-masing keterampilan manajemen mutu dan kualitas ditunjukkan pada tabel 3. Celah kompetensi terlihat pada manajer tengah dan bawah.

5. Manajemen Obat dan Peralatan

Analisis deskriptif data primer pada tabel 4 tentang kompetensi manajer pada manajemen obat dan peralatan didapatkan hasil sebagai berikut: kompetensi manajer puncak, tengah dan bawah berturut-turut 4.00; 3.00; 3.21. Kompetensi manajer puncak berada pada skala *advanced*, sedangkan manajer tengah dan bawah berada pada skala *competent*.

Komparasi antara kompetensi manajer dan kebutuhan RS PKU juga ditunjukkan pada tabel 4, dimana dari skala penilaian terdapat celah/gap pada

semua tingkatan manajer, dimana kompetensi manajer yang dibutuhkan rumah sakit adalah 5.00; 5.00; 4.53.

6. Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS)

Hasil analisis deskriptif didapatkan temuan tentang kompetensi manajer dan kebutuhan Rumah Sakit pada manajemen informasi rumah sakit adalah sebagai berikut: seluruh tingkatan manajer memiliki kompetensi pada skala *competent* dengan nilai 3.00; 2.75; 2.75 mereka mampu melakukan tugas dan kompetensinya namun masih membutuhkan dukungan.

Komparasi antara kompetensi saat ini dan kebutuhan RS PKU pada masing-masing skala manajer juga diperlihatkan pada tabel 5. Celah kompetesi paling besar terlihat pada manajemen puncak, hal ini terkait dengan kebutuhan kompetensi pada manajer puncak adalah dalam skala *expert*.

7. Keterampilan Kepemimpinan

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.

Komparasi antara kompetensi kepemimpinan saat ini dan kebutuhan RS PKU pada masing-masing skala manajer diperlihatkan pada tabel 6. Celah kompetesi masih tampak pada masing-masing keterampilan manajemen di seluruh tingkatan manajer. Kompetensi kepemimpinan dalam skala *expert* dibutuhkan pada manajer puncak, pada beberapa keterampilan manajer sudah mampu memenuhi kebutuhan RS.

Tabel 1 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 2 Komparasi Kompetensi Manajemen Sumber Daya Insani

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

Tabel 1 Komparasi Kompetensi Manajemen Mutu dan Kualitas Pelayanan

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
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

Tabel 4 Komparasi Kompetensi Manajemen Obat dan Peralatan

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
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

Tabel 2 Komparasi Kompetensi Manajemen Sistem Informasi RS

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

Tabel 3 Komparasi Kompetensi Keterampilan dalam Memimpin Para Manajer

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

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Respoden

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. Hal ini menunjukan pengalaman kerja para responden yang sudah cukup banyak. 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 Bidang yang belum memenuhi kriteria dari PERMENKES diatas 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 adan SD atau sederajat (0%). Jumlah responden terbesar berasal dari kalangan yang berlatar belakang pendidikan satjana 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.[6]

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 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.[7] Tanggung jawab manajer 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, dan dilakukan pengembangan 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.

Kendala yang dihadapi dalam skala unit adalah jumlah SDI. Dalam skala manajer tengah kendala yang dihadapi adalah banyaknya unit yang dibawahi oleh manajer, yang sebenarnya bukan termasuk dalam manajemen keuangan, antara lain, manajemen EDP, pengadaan barang, dan manajemen relasi infokom. Banyaknya unit yang membawahi 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.

Merujuk pada tabel 1, yaitu komparasi keterampilan manajemen keuangan, ditemukan bahwa kesenjangan kompetensi manajer puncak dapat dinilai cukup kontras. Hal ini dapat terjadi karena manajer puncak tidak memiliki latar belakang

pendidikan keuangan dan baru mulai beradaptasi dengan bidang ini. Di sisi lain dari hasil wawancara, manajer bawah tidak memiliki kontribusi terhadap manajemen keuangan, mereka hanya mengetahui perencanaan dan pelaporan keuangan di unitnya masing-masing. Secara umum Kompetensi manajer yang harus dimiliki berada dalam skala *competent*.

3. Kompetensi Manajemen sumber daya Insani (SDI)

Hasil wawancara dan analisis menunjukkan bahwa manajer dapat melakukan dengan percaya diri terkait tugas dalam manajemen SDI seperti: penyusunan rencana strategi, perekrutan, pelatihan staf, supervisi, penilaian kinerja manajemen, hingga evaluasi tugas pokok sesuai profesi. Bila dilihat dari tabel 2 masih terdapat gap pada manajer puncak, sedangkan pada manajer bawah dan tengah kompetensi yang dimiliki oleh manajer sudah sesuai dengan kebutuhan RS. Manajer puncak mampu melaksanakan tugas dengan percaya diri dan efektif, namun kompetensi tersebut belum sesuai dengan kebutuhan RS yaitu dalam skala *expert*. Gap yang terjadi mungkin dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan responden dengan topik dan karena itu kurang percaya diri dalam menilai pada poin tersebut, atau mungkin berdasarkan pada gap pengetahuan yang jelas.[8]

Kinerja dari sebagian besar perusahaan tergantung pada kualitas sumber daya mereka.[9] 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.

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. Padahal sumber daya

manusia (SDM) profesional, berdasarkan pengetahuan mereka tentang kinerja manusia, memiliki posisi yang baik untuk melatih kepemimpinan strategis dan berkontribusi secara signifikan terhadap keunggulan kompetitif sebuah perusahaan.[10]

4. Kompetensi Manajemen Mutu dan Kualitas Pelayanan

Total quality management mengacu pada strategi manajemen yang melibatkan semua fungsi organisasi yaitu desain penjualan dan pemasaran, teknik, produksi, keuangan, pemasaran dan layanan layanan pelanggan dengan tujuan memuaskan pelanggan dan mencapai visi dan misi organisasi.[11] 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 (2005) membagi pengertian kualitas atas pengertian konvensional dan pengertian strategis. 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 strategis menyatakan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*).[12]

Hasil ringkasan wawancara dengan manajemen SDI bahwa masalah mutu saat ini menjadi salah satu prioritas yang sedang diselesaikan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam rangka melakukan akreditasi rumah sakit. SPO 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.

Selain itu terdapat indikator mutu yang belum terpenuhi seperti waktu tunggu pasien rawat jalan. Hal ini berkaitan dengan waktu praktek dokter yang tidak tepat waktu sehingga terjadi waktu praktek bersamaan dengan dokter lain. Hal ini menyebabkan terjadi penumpukan pasien di unit farmasi. Demi menjaga *patient safety* dan penerapan 6T+1W (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.

Berdasarkan tabel 3 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. Keterampilan praktis, seperti komunikasi dan pengalaman, dianggap lebih penting daripada keterampilan teoritis untuk pengelolaan dan administrasi rumah sakit yang efektif. Pelatihan praktis berbasis keterampilan harus ditekankan pada siswa dari disiplin ini sehingga mereka lebih cocok menghadapi tantangan dunia nyata.[13]

Untuk saat ini, rata-rata kompetensi yang dmiliki manajer mutu dan kualitas adalah dalam skala *competent.* Praktek manajemen yang spesifik pada rumah sakit berkaitan kuat dengan kualitas rumah sakit dalam perawatan pasien dan produktivitas *outcome.* Perbaikan praktek manajemen di rumah sakit secara signifikan mengurangi angka kematian dan memperbaiki performa finansial.[14]

5. Kompetensi Manajemen Obat-obatan 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*.[15]

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.

Berdasarkan tabel 4, kompetensi yang dimiliki manajer pada manajemen obat dan peralatan rata-rata adalah dalam skala *competent*. Hal ini menunjukan masih terdapat celah kompetensi karena kebutuhan kompetensi manajer rumah sakit berada pada skala *expert*.

6. Kompetensi Manajemen Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS)

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.[16] 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. Berdasarkan data yang terdapat dalam tabel 5, dapat dilihat bahwa kompetensi manajer saat ini berada pada skala *competent*.

7. Kompetensi Kepemimpinan

Keterampilan dalam memimpin yang dimiliki oleh manajer bawah banyak berada dalam skala *competent* mereka masih membutuhkan dukungan terkait kepemimpinan yang dimiliki. Untuk keterampilan kepemimpinan manajer tengah masih terlihat gap pada keterampilan menganalisis situasi yang kompleks dan membuat rencana strategis, 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. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ayagyoz Umbetzhanova (2014) menyatakan bahwa semua tingkat manajemen memiliki kompetensi yang tidak memadai yang diperlukan untuk aktivitas rutin manajer pada organisasi medis.[17]

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 Busines*.[18] 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.[19]

Berdasarkan tabel 6, keterampilan kepemimpinan dan kemampuan perencanaan pada manajer bawah dan menengah lebih rendah dibanding manajer puncak. Seperti hasil penelitian Jaideep Kaur, manajer di tingat yang lebih tinggi memiliki keterampilan teknis yang lebih rendah dibanding manajer tingkat menengah, akan tetapi manajer menengah dan bawah memiliki keterampilan perencanaan dan kepemimpinan yang rendah.[20]

KESIMPULAN

Masalah dan tantangan manajerial yang sedang dihadapi oleh manajer RS PKU Muhammadiyah Gamping saat ini adalah: Struktur organisasi belum sempurna, beberapa manajer masih menjabat posisi ganda; Kurangnya Sumber Daya Insani di beberapa unit, beberapa SDI belum tidak sesuai dengan kualifikasi; Pelatihan untuk karyawan dan tenaga kesehatan sudah terprogram, namun untuk pelaksanaannya masih kurang evaluasi; Beberapa indikator mutu belum terpenuhi.

Kompetensi manajer Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping pada masing-masing manajemen: Manajemen Keuangan: kompetensi manajer puncak, manajer tengah dan manajer bawah berada pada nilai 3.20; 3.40; 2.87 dalam skala *competent.* Manajemen SDI: manajer puncak, menengah dan bawah memiliki kompetensi pada nilai 4.00; 3.75; 4.25 dalam skala *advanced*. Manajemen mutu dan

kualitas pelayanan: manajer puncak memiliki kompetensi pada nilai 5.00 atau dalam skala *expert,* manajer tengah dan bawah memiliki kompetensi dengan nilai 2.67 dan 3.26 yaitu dalam skala *competent* Manajemen obat dan peralatan: manajer puncak memiliki kompetensi pada nilai 4.00 atau dalam skala *advance*, manajer tengah dan bawah memiliki kompetensi 3.00 dan 3.21 dalam skala *competent.* Manajemen sistem informasi: kompetensi manajer puncak, tengah dan bawah berturut-turut 3.00; 2.75, 2.75 atau berada dalam skala *competent.* Keterampilan kepemimpinan: keterampilan kepemimpinan yang dimilik oleh para manajer puncak berada pada skala *advanced* dengan nilai 4.33. Sedangkan kompetensi kepemimpinan yang dimiliki para manajer tengah dan bawah masing-masing 3.46 dan 3.37 berada pada skala *competent*.

Gap atau celah kompetensi yang perlu diperbaiki untuk menghadapi masalh dan tantangan tersebut hampir pada seluruh kompetensi, terutama terkait dengan manajemen keuangan, manajemen mutu, manajemen sistem infotrmasi. Cara terbaik untuk mengisi celah kompetensi adalah dengan melakukan pendidikan dan pelatihan terhadap manajer secara berkelanjutan. Diperlukan kerangka pengembangan kompetensi guna menilai kompetensi manajer dan gap kompetensi yang harus dipenuhi atau *training need analysis*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mujiati, N. W. Pengelolaan SDM Untuk Menciptakan Keunggulan Kompetitif. Fakultas Ekonomi Universitas Udayana [Internet]. 2013 [cited 2016 Sept 19] Available from:http://download.portalgaruda.org/article.php?article=16120&val=989
2. Hoang long, N, et al. Need Assessment on Managerial Competency Development at Provincial and District Hospitals [Internet]. 2010. [cited 2016 Sept 19]
   Available from:http://jahr.org.vn/downloads/Nghien%20cuu/Quan%20ly%20quan%20tri%20y%20te/BaocaodanhgiaQLBV(Eng).Final.doc?phpMyAdmin=5b051da883f5a46f0982cec60527c597

3. Oleribe OOE. Management of Nigerian health care institutions: A cross sectional survey of selected health institutions in Abuja Nigeria, Journal of public administration and policy research. 2009 August; Vol. 1(4) pp: 063-067.
4. Bennis, W. G. (1984). The four competencies of leadership. *Training and Development Journal,* 38 (8), 15-18.
5. Spencer, L. M. Jr., and S. M. Spencer.*Competence at Work : Models for Superior Performance*. New York : John Wiley & Sons, 1993.
6. Kementrian Kesehatan RI. 2009. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang *Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
7. Massie, J.L, 1987, Essentials of Management, 4th Edn. Upper Sadle River, NJ : Pretince Hall.
8. Pillay R. Managerial competencies of hospital manager in South Africa: a survey of managers in the public and private sectors. Human Resources for Health. 2008; 6: 4. http://dx.doi.org/10.1186/1478-4491-6-4
9. Naqvi, Farah, 2009, "Competency Mapping and Managing Talent." ICFAI Journal of Management Research, Vol. 8 Issue 1, p85-94, 10p, 1 Chart
10. Al-Taee, H., 2012, Examining the Relationships Among Human Resources Roles, Professional Competencies and Emotional Intelligence (An Empirical Study). Global Journal of Management and Business Research. Vol.12.
11. Faloudah A. A., Qasim S., & Bahumayd M., (2015). Total Quality Management in Healthcare, International Journal of Computer Applications, Volume 120, No.12, pp. 22-24.
12. Gasperz, Vincent, 2002. ISO 9001 : 2000 and Contunial Quality Improvement, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
13. Barati, O., et all, 2016, A Qualitative Study to Identify Skills and Competency Required for Hospital Managers. Electron Physician. 8(6): 2458-2465.
14. Khadka, D. K, et all, 2014, Managerial Competencies-A Survey of Hospital Manager's Working in Kathmandu Valley, Nepal. Journal of Hospital Administration. Vol 3, No. 1. 42-62.

15. Kementrian Kesehatan RI. 2009. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
16. Kementrian Kesehatan RI. 2009. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang *Sistem Informasi Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
17. Umbetzhanova A, et all, 2014, Review of Hospital Manager's Competencies in Astana. CBU International Conference on Innovation, Technology Transfer and Education, OJS Journals, Prague.
18. Stefl, M.E, 2008, Common Competencies for All Healthcare Managers: The Healthcare Leadership Alliance Model. Journal of Healthcare Management.
19. Schyve, P. M, 2009, Leadership In Healthcare Organizations. San Diego : The Governance Institute.
20. Kaur Jaideep, Kumar Vikas.2013. Competency Mapping: A Gap Analysis. International Journal of Human Resource Management and Research, 2(1), pp. 35-43.