

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum PKU

Muhammadiyah Nanggulan

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Nanggulan pada awalnya merupakan Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BPRB) PKU Muhammadiyah Nanggulan Kulon Progo yang didirikan pada tanggal 20 Oktober 1995 atas inisiatif dari Pengurus Cabang Muhammadiyah Nanggulan. Pada Tahun 2007 BPRB ditingkatkan statusnya menjadi RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya di wilayah Kulon Progo baik secara promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan terletak di Dusun Ngemplak, Desa Kembang, Kecamatan Nanggulan, Kabupaten Kulon Progo. RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan berdiri di atas tanah seluas 3800 m². Berdasarkan data pasien yang ada, cakupan wilayah kerja RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan meliputi empat kecamatan di Kulonprogo yaitu Nanggulan, Girimulyo,

Kalibawang dan Samigaluh serta dua kecamatan di Sleman yaitu Minggir dan Moyudan. Adapun visi, misi dan semboyan yang dimiliki RSUD Muhammadiyah Nanggulan yaitu :

1) Visi

Menjadi rumah sakit yang Islami, Unggul, Terpercaya, dan Profesional.

2) Misi

- a) Mengembangkan sumber daya insani yang mempunyai komitmen yang kuat, kemampuan profesional serta berakhlak Islami.
- b) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sarana prasarana sesuai dengan Standar Akreditasi RS.
- c) Memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tuntunan Al Qur'an dan Sunah Rasul.
- d) Melaksanakan amanah persyarikatan dalam mengembangkan dakwah amar ma'ruf nahi munkar.

3) Semboyan

Kepuasan Anda adalah Kepuasan Kami, Keluhan Anda adalah Motivasi Kami.

Tujuan berdirinya Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Nanggulan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal bagi semua lapisan masyarakat dalam rangka terwujudnya masyarakat utama, adil dan makmur yang diridhoi oleh Allah SWT, melalui pendekatan preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh. Fasilitas pelayanan yang tersedia di RSUD Muhammadiyah antara lain

1. Pelayanan rawat jalan
 - a. Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
 - b. Poliklinik Spesialis Obstetri dan Ginekologi
 - c. Poliklinik Spesialis Anak
 - d. Poliklinik Spesialis Saraf
 - e. Spesialis Radiologi (*on call*)
 - f. Spesialis Anastesi
 - g. Poliklinik umum.
 - h. Instalasi Gawat Darurat 24 Jam

- i. Poli Gigi
2. Pelayanan penunjang
 - a. Laboratorium
 - b. Apotek
 - c. Radiologi
 - d. Ambulance
 - e. Rekam medis
 - f. Instalasi gizi
 - g. Kamar operasi
 - h. Ruang bersalin
 - i. Ruang jenazah
 - j. Masjid
 3. Pelayanan rawat inap
 - a. Bangsal umum kelas II dan kelas III.
 - b. Bangsal anak.
 - c. Bangsal kebidanan dan kandungan.

Struktur organisasi RSUD Muhammadiyah Nanggulan Periode 2017-2021 secara umum yaitu Direktur sebagai manajer utama membawahi Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Wakil

Direktur Administrasi dan Keuangan. Wadir Pelayanan Medis dan Wadir Administrasi dan Keuangan dalam bekerja dibantu oleh komite medis, komite keperawatan, bina rohani, dan satuan pengawas intern sebagai manajer tingkat menengah. Wadir pelayanan medis membawahi kepala bidang instalasi farmasi, kepala bidang penunjang medis, kepala bidang IGD dan rawat jalan, kepala bidang rawat inap dan OK, kepala bidang kebidanan. Sedangkan Wadir administrasi dan keuangan membawahi kepala bagian IPSRS, kepala bagian administrasi, rekam medis dan informasi, kepala bagian SDM dan perijinan, dan kepala bagian keuangan.

B. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dan reliabilitas merupakan langkah yang harus dilakukan sebelum penelitian untuk mengetahui apakah alat ukur yang dirancang dalam bentuk kuesioner benar-benar dapat digunakan atau tidak. Jika tidak dilakukan uji, hasil penelitian yang diperoleh akan sulit untuk dipercaya karena belum teruji ketepatan, kecermatan dan

konsistensinya. Uji validitas adalah uji untuk mengukur derajat ketepatan data yang diperoleh peneliti dengan data yang sesungguhnya di lapangan (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini uji validitas yang dipakai menggunakan teknik korelasi *product moment* yang digagas oleh Pearson. Sistem pengujiannya dilakukan dengan membandingkan angka r hitung dengan r tabel. Item pernyataan kuesioner dinyatakan valid bila angka r hitung lebih besar dari r tabel dan tidak valid bila angka r hitung lebih kecil dari r tabel. Hasil angka r hitung diperoleh dengan menggunakan program statistik, sedangkan angka r tabel diperoleh dengan melihat r tabel sesuai jumlah responden yang diteliti. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di kepada 30 orang manajer di RSAU dr. Hoediyono Lanud Suryadarma yang memiliki karakteristik sama dengan RS PKU Muhammadiyah Nanggulan. Perbandingan karakteristik kedua rumah sakit tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1, sedangkan hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.1 Perbandingan Karakteristik Rumah Sakit

Kriteria	RSAU dr. Hoediyono Lanud Suryadarma	RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan
Tipe RS	D	D
Akreditasi	Belum	Belum
Pelayanan Medis	Dokter Umum Dokter Gigi Dokter Spesialis - Penyakit Dalam - Obstetri dan Ginekologi - Radiologi - Anestesi	Dokter Umum Dokter Gigi Dokter Spesialis - Penyakit Dalam - Obstetri dan Ginekologi - Anak - Saraf - Radiologi (<i>on call</i>) - Anestesi
Pelayanan Penunjang	Laboratorium X-Ray USG ECG Instalasi Gizi Farmasi	Laboratorium X-Ray USG ECG Instalasi Gizi Farmasi
Fasilitas	IGD 24 jam Rawat Jalan Rawat Inap Ruang Bersalin Kamar Bedah Ambulance	IGD 24 jam Rawat Jalan Rawat Inap Ruang Bersalin Kamar Bedah Ambulance Masjid

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas

No Item	Kompetensi			Kebutuhan		
	r hitung	r tabel	Keterangan	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0.740	0.361	Valid	0.633	0.361	Valid
2	0.767	0.361	Valid	0.728	0.361	Valid
3	0.602	0.361	Valid	0.673	0.361	Valid
4	0.779	0.361	Valid	0.707	0.361	Valid
5	0.566	0.361	Valid	0.664	0.361	Valid
6	0.525	0.361	Valid	0.662	0.361	Valid
7	0.648	0.361	Valid	0.542	0.361	Valid
8	0.687	0.361	Valid	0.622	0.361	Valid
9	0.628	0.361	Valid	0.596	0.361	Valid
10	0.685	0.361	Valid	0.684	0.361	Valid
11	0.737	0.361	Valid	0.727	0.361	Valid
12	0.553	0.361	Valid	0.626	0.361	Valid
13	0.779	0.361	Valid	0.598	0.361	Valid
14	0.693	0.361	Valid	0.728	0.361	Valid
15	0.690	0.361	Valid	0.687	0.361	Valid
16	0.575	0.361	Valid	0.654	0.361	Valid
17	0.596	0.361	Valid	0.701	0.361	Valid
18	0.553	0.361	Valid	0.728	0.361	Valid
19	0.596	0.361	Valid	0.639	0.361	Valid

Pada tabel 4.2 didapatkan seluruh item pernyataan kuesioner dinyatakan valid karena memiliki nilai korelasi lebih besar dari r tabel (0,361).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengukur tingkat konsistensi hasil pengukuran dari alat ukur bila digunakan berulang kali. Alat ukur dikatakan *reliable* atau handal bila hasil pengukuran dalam rentang waktu yang berbeda menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan metode *Alpha cronbach's*. Bila hasil pengujian $> 0,6$ maka alat ukur tersebut reliabel. Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Batasan	Keterangan
Kompetensi	0.972	0.6	Reliabel
Kebutuhan	0.938	0.6	Reliabel

Dari tabel 4.3 didapatkan hasil koefisien reliabilitas variabel kompetensi dan kebutuhan lebih besar dari 0,6 sehingga seluruh item pernyataan dalam kuesioner penelitian telah reliabel sesuai uji reliabilitas.

C. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Data primer dari penelitian ini didapatkan melalui kuesioner dan wawancara terhadap manajer di RSUD Muhammadiyah Nanggulan. Total manajer di RSUD Muhammadiyah Nanggulan berjumlah 30 orang, namun 3 orang berhalangan hadir sehingga didapatkan jumlah responden sebanyak 27 orang. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut

Tabel 4.4 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Total	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	25,9%
Perempuan	20	74,1%
Usia		
≤ 30 tahun	5	18,5%
31 - 40 tahun	14	51,9%
41 - 50 tahun	2	7,4%
> 50 tahun	6	22,2%
Pendidikan		
Tidak sekolah	0	0%
SD atau sederajat	0	0%
SMP atau sederajat	0	0%
SMA/sederajat	2	7,4%
D3	12	44,4%
S1	11	40,7%
Tidak sekolah	2	7,4%

Lama kerja		
< 3 tahun	4	14,8%
3 - 8 tahun	13	48,1%
> 8 tahun	10	37,0%

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang dengan persentase 25,9% sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang dengan persentase 74,1%. Ditinjau dari besarnya persentase menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan.

Karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan data bahwa responden yang berusia kurang dari 30 tahun sebanyak 5 orang dengan persentase 18,5%, sedangkan responden yang berusia 31 sampai 40 tahun sebanyak 14 orang dengan persentase 51,9%. Jumlah responden berusia 41 sampai 50 tahun berjumlah 2 orang dengan persentase 7,4%, dan responden dengan usia lebih dari 50 tahun berjumlah 6 orang dengan persentase 22,2%. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar manajer di

RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan berusia 31 sampai 40 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dalam penelitian ini tidak ada yang tidak bersekolah, SD, SMP atau sederajat. Latar belakang responden minimal berpendidikan SMA atau sederajat sebanyak 2 orang dengan persentase 7,4%, responden dengan pendidikan D3 sebanyak 12 orang dengan persentase 44,4%, kemudian S1 sebanyak 11 orang dengan persentase 40,7%, dan S2 atau spesialis sebanyak 2 orang dengan persentase 7,4%. Dapat disimpulkan mayoritas manajer di RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan memiliki pendidikan D3 dan S1.

Karakteristik responden berdasarkan lama kerja di bidang manajemen disajikan dalam tabel berikut Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui responden dengan lama kerja kurang dari 3 tahun sebanyak 4 orang atau 14,8%, responden dengan lama kerja antara 3 – 8 tahun sebanyak 13 orang atau 48,1%, dan responden dengan

lama kerja lebih dari 8 tahun sebanyak 10 orang atau 37%. Dapat disimpulkan mayoritas manajer di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan memiliki pengalaman kerja di bidang manajemen sekitar 3 sampai 8 tahun.

2. Kompetensi Manajer

a. Strategi dan Kepemimpinan

Hasil pengukuran kompetensi kemampuan strategi dan kepemimpinan dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut

Tabel 4.5 Kompetensi Strategi dan Kepemimpinan

Kompetensi saat ini			Kebutuhan RS		
Penilaian	N	%	Penilaian	N	%
Tidak kompeten	1	3,7%	Tidak penting	0	0%
Kurang Kompeten	12	44,4%	Kurang penting	2	7,4%
Kompeten	14	51,9%	Penting	21	77,8%
Sangat Kompeten	0	0%	Sangat penting	4	14,8%
Total	27	100%	Total	27	100%
Mean	2,48		Mean	3,07	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi strategi dan kepemimpinan manajer 51,9% berada pada skala kompeten, 44,4% pada skala kurang kompeten, 3,7% tidak kompeten, dan tidak ada atau 0% yang berada pada skala sangat kompeten. Kompetensi rata-rata manajer sebesar 2,48 berada pada skala kurang

kompeten. Sedangkan rumah sakit membutuhkan manajer yang memiliki kemampuan strategi dan kepemimpinan dalam skala penting hingga 77,8%, sangat penting 14,8%, dan kurang penting hanya 7,4%. Rata-rata kebutuhan kompetensi strategi dan kepemimpinan sebesar 3,07 pada skala penting. Hal ini menginterpretasikan bahwa tingkat kompetensi manajer saat ini pada bidang kemampuan strategi dan kepemimpinan berada pada tingkat kurang kompeten dan belum sesuai dengan kebutuhan RS. Hasil pengukuran kompetensi strategi dan kepemimpinan pada masing-masing keterampilan dapat dilihat pada tabel 4.6 dan tabel 4.7 berikut

Tabel 4.6 Kompetensi Strategi dan Kepemimpinan
Pada Masing-Masing Keterampilan

Kemampuan Strategi dan Kepemimpinan	Kompetensi					Kebutuhan			
	TK	KK	K	SK	TP	KP	P	SP	
Memahami visi misi organisasi dan mampu menetapkan tujuan organisasi.	3,7%	51,9%	44,4%	0%	0%	11,1%	66,7%	22,2%	

Mampu mengembangkan dan menjalankan rencana kerja untuk mencapai tujuan organisasi.	3,7%	44,4%	51,9%	0%	0%	7,4%	74,1%	18,5%
Mampu menginspirasi dan memberikan arahan kepada orang lain untuk menjalankan amanat organisasi.	3,7%	44,4%	48,1%	3,7%	0%	14,8%	74,1%	11,1%

Tabel 4.7 Rata-Rata Kompetensi Strategi dan Kepemimpinan Pada Masing-Masing Keterampilan

Kemampuan Strategi dan Kepemimpinan	Kompetensi saat ini	Kebutuhan RS
Memahami visi misi organisasi dan mampu menetapkan tujuan organisasi.	2,41	3,11
Mampu mengembangkan dan menjalankan rencana kerja untuk mencapai tujuan organisasi.	2,48	3,11
Mampu menginspirasi dan memberikan arahan kepada orang lain untuk menjalankan amanat organisasi.	2,52	2,96

Tabel 4.6 menunjukkan kompetensi manajer dalam memahami visi misi organisasi dan mampu menetapkan tujuan organisasi yang berada pada skala kurang kompeten sebesar 51,9%, skala kompeten sebesar 44,4%, skala tidak kompeten sebesar 3,7%, dan tidak ada yang berada pada skala sangat kompeten. Pada tabel 4.7 rata-rata kompetensi manajer saat ini sebesar 2,41

berada pada tingkat kurang kompeten. Kebutuhan rumah sakit terhadap kemampuan manajer dalam memahami visi misi organisasi dan mampu menetapkan tujuan organisasi yaitu sebesar 66,7% berada pada skala penting, skala sangat penting sebesar 22,2%, skala kurang penting sebesar 11,1%, dan tidak ada yang berada pada skala tidak penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 3,11 pada skala penting.

Kompetensi manajer rumah sakit terhadap kemampuan dalam mengembangkan dan menjalankan rencana kerja untuk mencapai tujuan organisasi sebesar 51,9% berada pada skala kompeten, 44,4% pada skala kurang kompeten, 3,7% pada skala tidak kompeten, dan tidak ada yang berada pada skala sangat kompeten. Rata-rata kompetensi manajer sebesar 2,48 berada pada skala kurang kompeten. Kebutuhan rumah sakit terhadap manajer yang mampu mengembangkan dan menjalankan rencana kerja untuk mencapai tujuan organisasi yaitu sebesar 74,1% pada skala penting, 18,5% pada skala

sangat penting, 7,4% pada skala kurang penting, dan tidak ada yang berada pada skala tidak penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 3,11 berada pada skala penting.

Kompetensi manajer rumah sakit terhadap kemampuan menginspirasi dan memberikan arahan kepada orang lain untuk menjalankan amanat organisasi sebesar 48,1% berada pada skala kompeten, 44,4% pada skala kurang kompeten, 3,7% pada skala sangat kompeten, dan 3,7% pada skala tidak kompeten. Rata-rata kompetensi manajer saat ini sebesar 2,52 berada pada skala kompeten. Kebutuhan rumah sakit terhadap kemampuan menginspirasi dan memberikan arahan kepada orang lain untuk menjalankan amanat organisasi yaitu sebesar 74,1% pada skala penting, 14,8% pada skala kurang penting, 11,1% pada skala sangat penting dan tidak ada yang berada pada skala tidak penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 2,96 berada pada skala penting.

b. Program dan Manajemen Proyek

Hasil pengukuran kompetensi program dan manajemen proyek disajikan dalam tabel berikut

Tabel 4.8 Kompetensi Program dan Manajemen Proyek

Kompetensi saat ini			Kebutuhan RS		
Penilaian	N	%	Penilaian	N	%
Tidak kompeten	2	7,4%	Tidak penting	0	0%
Kurang Kompeten	12	44,4%	Kurang penting	2	7,4%
Kompeten	13	48,1%	Penting	20	74,1%
Sangat Kompeten	0	0%	Sangat penting	5	18,5%
Total	27	100%	Total	27	100%
Mean	2,41		Mean	3,11	

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil bahwa kompetensi program dan manajemen proyek 48,1% berada pada skala kompeten, 44,4% pada skala kurang kompeten, 7,4% tidak kompeten, dan tidak ada yang berada pada skala sangat kompeten. Rata-rata kompetensi manajer sebesar 2,41 berada pada skala kurang kompeten. Kebutuhan rumah sakit terhadap kompetensi program dan manajemen proyek sebesar 74,1% berada pada skala penting, 18,5% pada skala sangat penting, 7,4% pada skala kurang penting dan tidak ada yang berada pada skala tidak penting.

Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 3,11 berada pada skala penting.

c. Manajemen Keuangan

Hasil pengukuran kompetensi manajer di bidang manajemen keuangan disajikan dalam tabel berikut

Tabel 4.9 Kompetensi Manajemen Keuangan

Kompetensi saat ini			Kebutuhan RS		
Penilaian	N	%	Penilaian	N	%
Tidak kompeten	2	7,4%	Tidak penting	0	0%
Kurang Kompeten	15	55,6%	Kurang penting	6	22,2%
Kompeten	10	37%	Penting	18	66,7%
Sangat Kompeten	0	0%	Sangat penting	3	11,1%
Total	27	100%		27	100%
Mean	2,30		Mean	2,89	

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil bahwa tingkat kompetensi manajemen keuangan saat ini sebesar 55,6% berada pada skala kurang kompeten, 37% pada skala kompeten, 7,4% pada skala tidak kompeten, dan tidak ada yang berada pada skala sangat kompeten. Rata-rata tingkat kompetensi manajer sebesar 2,24 berada pada skala kurang kompeten. Tingkat kebutuhan rumah sakit terhadap kompetensi manajemen keuangan sebesar 66,7% pada skala penting, 22,2% pada skala

kurang penting, dan 11,1% pada skala sangat penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 2,91 pada skala penting. Hasil pengukuran kompetensi manajemen keuangan pada tiap keterampilan dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.10 Kompetensi Manajemen Keuangan Pada Masing-Masing Keterampilan

Manajemen Keuangan	Kompetensi saat ini				Kebutuhan RS			
	TK	KK	K	SK	TP	KP	P	SP
Mampu menyusun, mengelola dan mengalokasikan anggaran dan kas.	11,1%	51,9%	37%	0%	0%	14,8%	74,1%	11,1%
Mampu menganalisis laporan keuangan	7,4%	59,3%	33,3%	0%	0%	22,2%	66,7%	11,1%
Mampu melakukan manajemen risiko keuangan dan melakukan proses pengadaan tender sesuai praktik keuangan yang berlaku untuk memastikan pencapaian tujuan strategis organisasi.	7,4%	66,7%	25,9%	0%	0%	25,9%	59,3%	14,8%

Tabel 4.11 Rata-Rata Kompetensi Manajemen Keuangan Pada Masing-Masing Keterampilan

Manajemen Keuangan	Kompetensi saat ini	Kebutuhan RS
Mampu menyusun, mengelola dan mengalokasikan anggaran.	2,26	2,96
Mampu menganalisis laporan keuangan	2,26	2,89
Mampu melakukan manajemen risiko keuangan dan melakukan proses pengadaan tender sesuai praktik keuangan yang berlaku untuk memastikan pencapaian tujuan strategis organisasi.	2,19	2,89

Kompetensi manajer rumah sakit terhadap kemampuan menyusun, mengelola dan mengalokasikan anggaran sebesar 51,9% berada pada skala kurang kompeten, 37% pada skala kompeten, 11,1% pada skala tidak kompeten, dan tidak ada yang berada pada skala sangat kompeten. Rata-rata kompetensi manajer saat ini sebesar 2,26 berada pada tingkat kurang kompeten. Kebutuhan rumah sakit terhadap kemampuan menyusun, mengelola dan mengalokasikan anggaran yaitu sebesar 74,1% berada pada skala penting, 14,8% pada skala kurang penting, 11,1% pada

skala sangat penting dan tidak ada yang berada pada skala tidak penting.

Kompetensi manajer rumah sakit terhadap kemampuan menganalisis laporan keuangan sebesar 59,3% berada pada skala kurang kompeten, sebesar 33,3% pada skala kompeten, 7,4% pada skala tidak kompeten dan tidak ada yang berada pada skala sangat kompeten. Rata-rata kompetensi manajer sebesar 2,26 berada pada tingkat kurang kompeten. Kebutuhan rumah sakit terhadap kemampuan menganalisis laporan keuangan yaitu sebesar 66,7% pada skala penting, 22,2% pada skala kurang penting, dan 11,1% pada skala sangat penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 2,89 pada skala penting.

Kompetensi manajer rumah sakit terhadap kemampuan manajemen risiko keuangan dan pengadaan tender sebesar 66,7% pada skala kurang kompeten, 25,9% pada skala kompeten, 7,4% pada skala tidak kompeten dan tidak ada yang berada pada skala sangat

kompeten. Rata-rata kompetensi manajer sebesar 2,19 berada pada skala kurang kompeten. Kebutuhan rumah sakit terhadap kemampuan manajemen risiko keuangan sebesar 59,3% berada pada skala penting, 25,9% pada skala kurang penting, 14,8% pada skala sangat penting dan tidak ada yang berada pada skala tidak penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 2,89 pada skala penting.

d. Manajemen Perubahan

Hasil pengukuran kompetensi manajemen perubahan dapat dilihat dalam tabel 4.12 berikut

Tabel 4.12 Kompetensi Manajemen Perubahan

Kompetensi saat ini			Kebutuhan RS		
Penilaian	N	%	Penilaian	N	%
Tidak kompeten	1	3,7%	Tidak penting	0	0%
Kurang Kompeten	11	40,7%	Kurang penting	3	11,1%
Kompeten	13	48,1%	Penting	19	70,4%
Sangat Kompeten	2	7,4%	Sangat penting	5	18,5%
Total	27	100%	Total	27	100%
Mean	2,59		Mean	3,07	

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan hasil bahwa kompetensi manajemen perubahan sebesar 48,1% berada pada skala kompeten, 40,7% pada skala kurang kompeten, 7,4% sangat kompeten dan sebesar 3,7% yang berada pada skala tidak kompeten. Rata-rata kompetensi manajer berada pada tingkat kompeten sebesar 2,59%. Berdasarkan tingkat kebutuhan rumah sakit terhadap kompetensi manajemen perubahan, 70,4% berada pada skala penting, 18,5% pada skala sangat penting, 11,1% pada skala kurang penting dan tidak ada yang berada pada skala tidak penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 3,07% pada skala penting.

e. Manajemen Pengetahuan

Hasil pengukuran kompetensi manajemen pengetahuan disajikan dalam tabel berikut

Tabel 4.13 Kompetensi Manajemen Pengetahuan

Penilaian	Kompetensi		Penilaian	Kebutuhan	
	N	%		N	%
Tidak kompeten	0	0%	Tidak penting	1	3,7%
Kurang Kompeten	15	55,6%	Kurang penting	2	7,4%

Kompeten	11	40,7%	Penting	20	74.1%
Sangat Kompeten	1	3.7%	Sangat penting	4	14.8%
Total	27	100%	Total	27	100%
Mean	2.48		Mean	3.00	

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan hasil bahwa kompetensi pada pengetahuan manajemen, sebesar 55,6% berada pada skala kurang kompeten, 40,7% pada skala kompeten, 3,7% pada skala sangat kompeten, dan tidak ada yang berada pada skala tidak kompeten. Rata-rata kompetensi manajer sebesar 2,49 berada pada skala kurang kompeten. Berdasarkan tingkat kebutuhan, sebanyak 74,1% berada pada skala penting, 14,8% pada skala sangat penting, sebanyak 7,4% pada skala kurang penting, dan 3,7% pada skala tidak penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 3,00 pada skala penting. Hasil pengukuran manajemen pengetahuan pada masing-masing keterampilan dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.14 Kompetensi Manajemen Pengetahuan
Pada Masing-Masing Keterampilan

Manajemen Pengetahuan	Kompetensi saat ini				Kebutuhan RS			
	TK	KK	K	SK	TP	KP	P	SP
Memiliki pengetahuan terutama di bidang manajemen yang memadai dan mampu berbagi pengetahuan dengan orang lain.	3,7%	63%	33,3%	0%	3,7%	11,1%	70,4%	14,8%
Mampu menganalisa berbagai informasi dan mampu menerapkannya ke dalam keputusan yang diambil.	0%	40,7%	51,9%	7,4%	0%	7,4%	77,8%	14,8%
Selalu meningkatkan pengetahuan yang dimiliki.	0%	51,9%	44,4%	3,7%	3,7%	7,4%	77,8%	11,1%

Tabel 4.15 Rata-Rata Kompetensi Manajemen Pengetahuan
Pada Masing-Masing Keterampilan

Manajemen Pengetahuan	Kompetensi saat ini	Kebutuhan RS
Memiliki pengetahuan terutama di bidang manajemen yang memadai dan mampu berbagi pengetahuan dengan orang lain.	2,29	2,96
Mampu menganalisa berbagai informasi dan mampu menerapkannya ke dalam keputusan yang diambil.	2,67	3,07
Selalu meningkatkan pengetahuan yang dimiliki.	2,52	2,96

Tabel 4.14 menunjukkan kompetensi manajer dalam hal pengetahuan manajemen yang memadai dan mampu berbagi pengetahuan dengan orang lain sebesar 63% berada pada skala kurang kompeten, 33,3% pada skala kompeten, 3,7% pada skala tidak kompeten dan tidak ada yang berada pada skala sangat kompeten. Rata-rata kompetensi manajer sebesar 2,29 pada skala kurang kompeten. Sedangkan kebutuhan rumah sakit terhadap pengetahuan manajemen yang memadai dan mampu berbagi pengetahuan dengan orang lain yaitu sebesar 70,4% pada skala penting, 14,8% pada skala sangat penting, 11,1% pada skala kurang penting, dan 3,7% pada skala tidak penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 2,96 pada skala penting.

Kompetensi manajer rumah sakit terhadap kemampuan menganalisa informasi dan menerapkannya ke dalam keputusan yang diambil sebesar 51,9% berada pada skala kompeten, 40,7% pada skala kurang kompeten, 7,4% pada skala sangat kompeten, dan tidak

ada yang berada pada skala tidak kompeten. Rata-rata kompetensi manajer sebesar 2,67 berada pada tingkat kompeten. Kebutuhan rumah sakit terhadap kemampuan menganalisa informasi dan menerapkannya ke dalam keputusan yang diambil sebesar 77,8% dalam skala penting, 14,8% pada skala sangat penting, 7,4% pada skala kurang penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 3,07 pada skala penting.

Kompetensi manajer rumah sakit untuk selalu meningkatkan pengetahuan yang dimiliki sebesar 51,9% pada skala kurang kompeten, 44,4% berada pada skala kompeten, 3,7% pada skala sangat kompeten dan tidak ada yang berada pada skala tidak kompeten. Rata-rata kompetensi manajer sebesar 2,52 pada skala kompeten. Kebutuhan rumah sakit terhadap kemampuan untuk meningkatkan pengetahuan sebesar 77,8% berada pada skala penting, 11,1% pada skala sangat penting, 7,4% pada skala kurang penting, dan 3,7% pada skala tidak

penting, Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 2,96 pada skala penting.

f. Inovasi Jasa Pelayanan

Hasil pengukuran kompetensi inovasi jasa pelayanan tertera dalam tabel berikut

Tabel 4.16 Kompetensi Inovasi Jasa Pelayanan

Kompetensi saat ini			Kebutuhan RS		
Penilaian	N	%	Penilaian	N	%
Tidak kompeten	0	0%	Tidak penting	0	0%
Kurang Kompeten	14	51,9%	Kurang penting	3	11,1%
Kompeten	13	48,1%	Penting	21	77,8%
Sangat Kompeten	0	0%	Sangat penting	3	11,1%
Total	27	100%	Total	27	100%
Mean	2,48		Mean	3,00	

Berdasarkan tabel 4.16 didapatkan hasil bahwa

kompetensi inovasi jasa pelayanan sebesar 51,9% pada skala kurang kompeten, 48,1% berada pada skala kompeten, tidak ada yang berada pada skala tidak kompeten dan sangat kompeten. Rata-rata kompetensi manajer sebesar 2,48 pada skala kurang kompeten. Sedangkan rumah sakit membutuhkan manajer yang memiliki kompetensi pada inovasi jasa pelayanan dalam kebutuhan yang penting hingga 77,8%, sangat penting 11,1%, dan kurang penting 11,1% dan tidak ada yang

berada pada skala tidak penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 3,00 berada pada skala penting.

g. Penyelesaian dan Analisa Masalah

Hasil pengukuran kompetensi penyelesaian dan analisa masalah disajikan dalam tabel 4.17 berikut

Tabel 4.17 Kompetensi Penyelesaian dan Analisa Masalah

Saat ini			Kebutuhan RS		
Penilaian	N	%	Penilaian	N	%
Tidak kompeten	1	3,7%	Tidak penting	1	3,7%
Kurang Kompeten	15	55,6%	Kurang penting	2	7,4%
Kompeten	11	40,7%	Penting	21	77,8%
Sangat Kompeten	0	0%	Sangat penting	3	11,1%
Total	27	100%	Total	27	100%
Mean	2,37		Mean	2,96	

Berdasarkan tabel 4.17 didapatkan hasil bahwa tingkat kompetensi penyelesaian dan analisa masalah sebesar 55,6% berada pada skala kurang kompeten, 40,7% pada skala kompeten, dan 3,7% yang berada pada skala tidak kompeten dan tidak ada yang berada pada skala sangat kompeten. Rata-rata kompetensi manajer sebesar 2,37 pada skala kurang kompeten. Sedangkan berdasarkan tingkat kebutuhan akan kompetensi penyelesaian dan analisa masalah, sebesar 77,8% berada

pada skala penting, 11,1% berada pada skala sangat penting, 7,4% pada skala kurang penting dan 3,7% pada skala tidak penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 2,96 pada skala penting.

h. Manajemen dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia

Hasil pengukuran kompetensi dalam bidang manajemen dan pemberdayaan SDM disajikan dalam tabel berikut

Tabel 4.18 Kompetensi Manajemen dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia

Kompetensi saat ini			Kebutuhan RS		
Penilaian	N	%	Penilaian	N	%
Tidak kompeten	0	0%	Tidak penting	0	0%
Kurang Kompeten	10	37%	Kurang penting	3	11,1%
Kompeten	17	63%	Penting	21	77,8%
Sangat Kompeten	0	0%	Sangat penting	3	11,1%
Total	27	100%	Total	27	100%
Mean	2,63		Mean	3,00	

Berdasarkan tabel 4.18 didapatkan hasil bahwa kompetensi manajemen dan pemberdayaan sumber daya manusia, sebesar 63% berada pada skala kompeten, 37% pada skala kurang kompeten, dan tidak ada yang berada pada skala tidak kompeten atau sangat kompeten. Rata-rata kompetensi manajer sebesar 2,59 pada skala

kompeten. Sedangkan rumah sakit membutuhkan manajer yang memiliki kompetensi pada manajemen dan pemberdayaan sumber daya manusia dalam skala penting hingga 74,1%, sangat penting 11,1%, dan kurang penting sebesar 14,8%, dan tidak ada yang menyatakan tidak penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 3,01 berada pada skala penting.

Tabel 4.19 Kompetensi Manajemen dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia

Manajemen dan Pemberdayaan SDM	Kompetensi saat ini				Kebutuhan RS			
	TK	KK	K	SK	TP	KP	P	SP
Mampu mengelola orang lain.	3,7%	40,7%	55,6%	0%	0%	11,1%	74,1%	14,8%
Mampu memotivasi dan mengoptimalkan kinerja orang lain ke arah yang lebih baik.	3,7%	37%	59,3%	0%	0%	14,8%	77,8%	7,4%
Mampu menciptakan dan membina hubungan yang baik dan efektif dengan orang lain.	0%	29,6%	70,4%	0%	0%	11,1%	70,4%	18,5%

Tabel 4.20 Rata-Rata Kompetensi Manajemen dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Pada Masing-Masing Keterampilan

Manajemen Keuangan	Kompetensi saat ini	Kebutuhan RS
Mampu mengelola orang lain.	2,52	3,04
Mampu memotivasi dan mengoptimalkan kinerja orang lain ke arah yang lebih baik.	2,56	2,93
Mampu menciptakan dan membina hubungan yang baik dan efektif dengan orang lain.	2,70	3,07

Tabel 4.19 menunjukkan kompetensi manajer dalam hal kemampuan mengelola orang lain sebesar 55,6% berada pada skala kompeten, 40,7% pada skala kurang kompeten, 3,7% pada skala tidak kompeten, dan tidak ada yang berada pada skala sangat kompeten. Rata-rata kompetensi manajer sebesar 2,52 berada pada skala kompeten. Kebutuhan rumah sakit terhadap kemampuan mengelola orang lain sebesar 74,1% berada pada skala penting, 14,8% pada skala sangat penting, 11,1% pada skala kurang penting dan tidak ada yang berada pada skala tidak penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 3,04 pada skala penting.

Kompetensi manajer rumah sakit terhadap kemampuan memotivasi dan mengoptimalkan kinerja orang lain ke arah yang lebih baik sebesar 59,3% berada pada skala kompeten, 37% pada skala kurang kompeten, 3,7% pada skala tidak kompeten. Rata-rata kompetensi manajer sebesar 2,56 berada pada skala kompeten. Kebutuhan rumah sakit terhadap kemampuan memotivasi dan mengoptimalkan kinerja orang lain ke arah yang lebih baik sebesar 77,8% berada pada skala penting, 14,8% pada skala kurang penting, 7,4% pada skala sangat penting dan tidak ada yang berada pada skala tidak penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 2,93 pada skala penting.

Kompetensi manajer rumah sakit pada kemampuan menciptakan dan membina hubungan yang baik dan efektif dengan orang lain sebesar 70,4% berada pada skala kompeten, 29,6% pada skala kurang kompeten, dan tidak ada yang berada pada skala tidak kompeten atau sangat kompeten. Rata-rata kompetensi manajer

sebesar 2,70 berada pada skala kompeten. Kebutuhan rumah sakit sebesar 70,4% berada pada skala penting, 18,5% pada skala sangat penting, 11,1% pada skala kurang penting dan tidak ada yang berada pada skala tidak penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 3,07 pada skala penting.

i. Berorientasi dan Fokus terhadap Pelanggan

Hasil pengukuran kompetensi manajer dalam bidang berorientasi dan fokus terhadap pelanggan disajikan dalam tabel berikut

Tabel 4.21 Kompetensi Berorientasi dan Fokus terhadap Pelanggan

Kompetensi saat ini			Kebutuhan RS		
Penilaian	N	%	Penilaian	N	%
Tidak kompeten	0	0%	Tidak penting	0	0%
Kurang Kompeten	7	25,9%	Kurang penting	2	7,4%
Kompeten	18	66,7%	Penting	20	74,1%
Sangat Kompeten	2	7,4%	Sangat penting	5	18,5%
Total	27	100%	Total	27	100%
Mean	2,81		Mean	3,11	

Berdasarkan tabel 4.21 didapatkan hasil bahwa kompetensi yang berorientasi dan fokus pada pelanggan sebesar 66,7% berada pada skala kompeten, 25,9% pada skala kurang kompeten, 7,4% pada skala sangat

kompeten, dan tidak ada yang berada pada skala tidak kompeten. Rata-rata kompetensi manajer sebesar 2,81 berada pada skala kompeten. Sedangkan rumah sakit membutuhkan manajer yang memiliki kompetensi yang berorientasi dan fokus terhadap pelanggan dalam kebutuhan yang penting hingga 74,1%, sangat penting 18,5%, dan kurang penting hanya 7,4% dan tidak penting 0%. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 3,11 berada pada skala penting.

j. Komunikasi dan Informasi

Hasil pengukuran kompetensi manajer dalam bidang komunikasi tertera dalam tabel berikut

Tabel 4.22 Kompetensi Komunikasi dan Informasi

Kompetensi saat ini			Kebutuhan RS		
Penilaian	N	%	Penilaian	N	%
Tidak kompeten	0	0%	Tidak penting	0	0%
Kurang Kompeten	9	33,3%	Kurang penting	2	7,4%
Kompeten	16	59,3%	Penting	21	77,8%
Sangat Kompeten	2	7,4%	Sangat penting	4	14,8%
Total	27	100%	Total	27	100%
Mean	2,85		Mean	3,07	

Berdasarkan tabel 4.22 didapatkan hasil bahwa kompetensi komunikasi manajer sebesar 59,3% manajer

berada pada skala kompeten, 33,3% pada skala kurang kompeten, 7,4% berada pada skala sangat kompeten, dan tidak ada yang berada pada skala tidak kompeten. Rata-rata kompetensi manajer sebesar 2.85 berada pada skala kompeten. Kebutuhan rumah sakit akan kompetensi komunikasi sebesar 77,8% berada pada skala penting, 14,8% skala sangat penting, 7,4% pada skala kurang penting dan tidak ada yang berada pada skala tidak penting. Rata-rata kebutuhan sebesar 3,07 berada pada skala penting.

k. Kejujuran dan Integritas

Hasil pengukuran kompetensi manajer dalam bidang kejujuran dan integritas dapat dilihat dalam tabel berikut

Tabel 4.23 Kompetensi Kejujuran dan Integritas

Kompetensi saat ini			Kebutuhan RS		
Penilaian	N	%	Penilaian	N	%
Tidak kompeten	0	0%	Tidak penting	0	0%
Kurang Kompeten	5	18,5%	Kurang penting	1	3,7%
Kompeten	17	63%	Penting	22	81,5%
Sangat Kompeten	5	18,5%	Sangat penting	4	14,8%
Total	27	100%	Total	27	100%
Mean	3,00		Mean	3,11	

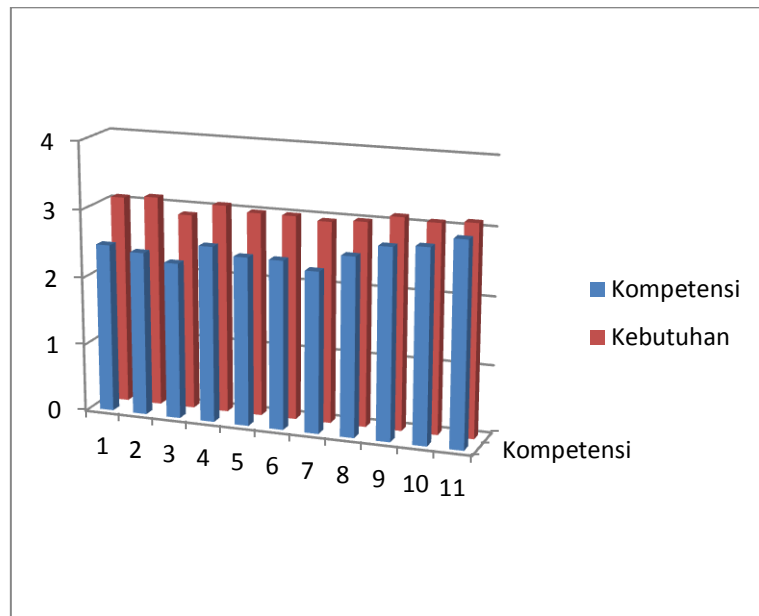
Berdasarkan tabel 4.23 didapatkan hasil bahwa tingkat kompetensi kejujuran dan integritas sebesar 63% manjer berada pada skala kompeten, 18,5% pada skala kurang kompeten, 18,5% berada pada skala sangat kompeten serta tidak ada yang berada pada skala tidak kompeten. Rata-rata tingkat kompetensi manajer sebesar 3,00 pada skala kompeten. Sedangkan berdasarkan tingkat kebutuhan akan kompetensi kejujuran dan integritas, sebanyak 81,5% berada pada skala penting, 14,8% berada pada skala sangat penting, 3,7% berada pada skala kurang penting, dan tidak ada yang berada pada skala tidak penting. Rata-rata kebutuhan rumah sakit sebesar 3,11 berada pada skala penting.

1. Rangkuman Hasil Kompetensi Manajer dan Kebutuhan Rumah Sakit

Rangkuman hasil pengukuran tingkat kompetensi manajer dan tingkat kebutuhan Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Nanggulan dapat dilihat pada tabel 4.24 dan gambar 4.1 berikut

Tabel 4.24 Rangkuman Hasil Kompetensi Manajer dan Kebutuhan Rumah Sakit

Jenis kompetensi	Tingkat	Mean	Gap	Tingkat
1. Kemampuan Strategi dan Kepemimpinan	Saat ini Kebutuhan	2,48 3,07	0,59	Kurang Kompeten Penting
2. Program dan Manajemen Proyek	Saat ini Kebutuhan	2,41 3,11	0,7	Kurang Kompeten Penting
3. Manajemen Keuangan	Saat ini Kebutuhan	2,30 2,89	0,59	Kurang Kompeten Penting
4. Manajemen Perubahan	Saat ini Kebutuhan	2,59 3,07	0,48	Kompeten Penting
5. Manajemen Pengetahuan	Saat ini Kebutuhan	2,48 3,00	0,52	Kurang Kompeten Penting
6. Inovasi Jasa Pelayanan	Saat ini Kebutuhan	2,48 3,00	0,52	Kurang Kompeten Penting
7. Penyelesaian dan Analisa Masalah	Saat ini Kebutuhan	2,37 2,96	0,59	Kurang Kompeten Penting
8. Manajemen dan Pemberdayaan SDM	Saat ini Kebutuhan	2,63 3,00	0,37	Kompeten Penting
9. Berorientasi dan Fokus Terhadap Pelanggan	Saat ini Kebutuhan	2,81 3,11	0,3	Kompeten Penting
10. Komunikasi dan Informasi	Saat ini Kebutuhan	2,85 3,07	0,22	Kompeten Penting
11. Kejujuran dan Integritas	Saat ini Kebutuhan	3,00 3,11	0,11	Kompeten Penting



Gambar 4.1 Grafik Perbandingan Hasil Kompetensi Manajer dan Kebutuhan Rumah Sakit

Sebagian besar kompetensi manajer berada pada tingkat kurang kompeten sedangkan kebutuhan rumah sakit berada pada tingkat penting. Kesenjangan kompetensi terbesar terdapat pada kompetensi program dan manajemen proyek (0,7), diikuti kompetensi strategi dan kepemimpinan (0,59), kompetensi keuangan (0,59), dan kompetensi penyelesaian dan analisa masalah (0,59).

Kompetensi program dan manajemen proyek memiliki kesenjangan terbesar karena tingkat kebutuhan

rumah sakit yang cukup besar. Saat ini ada beberapa program dan proyek yang tengah dikerjakan di RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan antara lain pembangunan fisik, penambahan jumlah sarana dan prasarana, persiapan akreditasi dan kerjasama BPJS. Manajer membutuhkan kemampuan merencanakan, mengatur, mengawasi, dan mengevaluasi berbagai kegiatan yang sedang dilakukan. Hal ini demi kelancaran pelaksanaan program dan proyek.

Kompetensi strategi dan kepemimpinan dibutuhkan untuk menggerakkan karyawan mencapai tujuan organisasi yang telah ditentukan. Posisi direktur di RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan sempat mengalami kekosongan beberapa waktu lalu. Keadaan ini menyebabkan manajer dan karyawan kehilangan sosok pemimpin. Tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang belum disusun menunjukkan perencanaan strategi di RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan belum berjalan baik. Kegiatan sehari-hari di RSUD PKU Muhammadiyah

Nanggulan berjalan tanpa ada tujuan yang hendak dicapai. Hal ini menyebabkan kebutuhan akan kompetensi strategi dan kepemimpinan cukup besar.

Tingkat kompetensi manajer pada bidang keuangan berada pada nilai terendah diantara seluruh area kompetensi. Hal ini disebabkan karena adanya persepsi bahwa kompetensi keuangan hanya dibutuhkan oleh manajer di bidang keuangan saja. Sebagian besar manajer hanya memahami mengenai perencanaan dan pelaporan keuangan di unitnya masing-masing.

Berbagai permasalahan yang sedang dihadapi saat ini menuntut manajer di RSUD Muhammadiyah Nanggulan untuk memiliki kompetensi penyelesaian dan analisa masalah. Tingkat kompetensi manajer pada kompetensi penyelesaian dan analisa masalah berada pada nilai yang cukup rendah. Sebagian besar manajer belum menerapkan berbagai metode seperti *fishbone*, *root case analysis and solutions*, *cause effect charts* untuk menganalisis akar masalah dan solusinya.

Akibatnya rapat dan diskusi yang dilakukan jarang menemukan akar permasalahan dan solusi yang tepat.

3. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan uji perbedaan tingkat kompetensi saat ini dan tingkat kompetensi yang dibutuhkan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Nanggulan, dilakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui normal atau tidaknya distribusi data. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji Shapiro-Wilk yang merupakan metode uji normalitas untuk sampel kurang dari 50 (Shapiro dan Wilk, dikutip dari Razali dan Yap, 2011). Dasar pengambilan keputusan adalah bila nilai signifikansi $> 0,05$ maka data dinyatakan berdistribusi normal. Hasil pengujian dapat dilihat pada tabel 4.25 berikut

Tabel 4.25 Hasil Uji Normalitas

Jenis Kompetensi	Parameter	Statistik	df	Sig.
Kemampuan Strategi dan Kepemimpinan	Saat Ini	0,718	27	0,000
	Kebutuhan RS	0,646	27	0,000
Program dan Manajemen proyek	Saat Ini	0,752	27	0,000
	Kebutuhan RS	0,681	27	0,000
Manajemen Keuangan	Saat Ini	0,759	27	0,000
	Kebutuhan RS	0,746	27	0,000
Manajemen Perubahan	Saat Ini	0,831	27	0,000

	Kebutuhan RS	0,723	27	0,000
Manajemen Pengetahuan	Saat Ini	0,708	27	0,000
	Kebutuhan RS	0,691	27	0,000
Inovasi Jasa Pelayanan	Saat Ini	0,638	27	0,000
	Kebutuhan RS	0,654	27	0,000
Penyelesaian dan Analisa Masalah	Saat Ini	0,724	27	0,000
	Kebutuhan RS	0,649	27	0,000
Manajemen dan Pemberdayaan SDM	Saat Ini	0,614	27	0,000
	Kebutuhan RS	0,654	27	0,000
Berorientasi dan Fokus Terhadap Pelanggan	Saat Ini	0,728	27	0,000
	Kebutuhan RS	0,681	27	0,000
Komunikasi dan Informasi	Saat Ini	0,707	27	0,000
	Kebutuhan RS	0,646	27	0,000
Integritas dan Kejujuran	Saat Ini	0,791	27	0,000
	Kebutuhan RS	0,575	27	0,000

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa keseluruhan data memiliki nilai signifikansi kurang dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data kompetensi manajer dan kebutuhan rumah sakit tidak terdistribusi normal. Pengujian perbedaan kompetensi selanjutnya dilakukan dengan uji nonparametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*.

4. Perbedaan Tingkat Kompetensi

Pengolahan data perbedaan kompetensi dan kebutuhan rumah sakit selanjutnya dilakukan dengan metode nonparametrik. Data ordinal yang berasal dari sampel yang sama dengan jumlah sampel kecil serta distribusi yang tidak

normal dapat diuji dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* (Bowerman *et al.*, 2014; Doane & Seward, 2011). Hasil uji perbedaan dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.26 Hasil Uji Perbedaan Tingkat Kompetensi

Jenis Kompetensi	Tingkat	Mean	Z	Sig	Keterangan
Kemampuan Strategi dan Kepemimpinan	Saat Ini	2,48	-3,557	0,000	Signifikan
	Kebutuhan	3,07			
Program dan Manajemen Proyek	Saat Ini	2,41	-3,442	0,001	Signifikan
	Kebutuhan	3,11			
Manajemen Keuangan	Saat Ini	2,30	-3,128	0,002	Signifikan
	Kebutuhan	2,89			
Manajemen Perubahan	Saat Ini	2,59	-2,829	0,005	Signifikan
	Kebutuhan	3,07			
Manajemen Pengetahuan	Saat Ini	2,48	-2,977	0,003	Signifikan
	Kebutuhan	3,00			
Inovasi Jasa Pelayanan	Saat Ini	2,48	-3,116	0,002	Signifikan
	Kebutuhan	3,00			
Penyelesaian dan Analisa Masalah	Saat Ini	2,37	-3,358	0,001	Signifikan
	Kebutuhan	2,96			
Manajemen dan Pemberdayaan SDM	Saat Ini	2,63	-2,673	0,008	Signifikan
	Kebutuhan	3,00			
Berorientasi dan Fokus Terhadap Pelanggan	Saat Ini	2,81	-2,309	0,021	Signifikan
	Kebutuhan	3,11			
Komunikasi dan Informasi	Saat Ini	2,85	-1,732	0,083	Tidak Signifikan
	Kebutuhan	3,07			
Integritas dan Kejujuran	Saat Ini	3,00	-0,728	0,467	Tidak Signifikan
	Kebutuhan	3,11			

Hasil uji perbedaan tingkat kompetensi saat ini dan tingkat kompetensi yang dibutuhkan oleh manajer di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Nanggulan,

menunjukkan bahwa sebagian besar terjadi perbedaan yang signifikan. Hal ini dapat dilihat dari nilai probabilitas (sig) < 0,05. Perbedaan yang signifikan terjadi pada kompetensi manajer kemampuan strategi dan kepemimpinan ($p=0,000$), program dan manajemen proyek ($p=0,001$), manajemen keuangan ($p=0,002 < 0,05$), manajemen perubahan ($p=0,005 < 0,05$), pengetahuan manajemen ($p=0,003 < 0,05$), inovasi jasa pelayanan ($p=0,002 < 0,05$), analisa dan penyelesaian masalah ($p=0,001 < 0,05$), manajemen dan pemberdayaan sdm ($p=0,008 < 0,05$), berorientasi dan fokus terhadap pelanggan ($p=0,021 < 0,05$) sedangkan pada kompetensi komunikasi dan informasi ($p=0,083 > 0,05$) dan kompetensi kejujuran dan integritas ($p=0,467 > 0,05$) tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kompetensi saat ini dan tingkat kompetensi yang dibutuhkan oleh manajer di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Nanggulan, dimana perbedaan tersebut menggambarkan bahwa tingkat kompetensi manajer

saat ini masih lebih rendah dibandingkan dengan tingkat kompetensi yang dibutuhkan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Nanggulan.

5. Koding wawancara dengan Responden

Hasil koding wawancara dengan responden dapat dilihat pada tabel 4.27 berikut

Tabel 4.27 Koding Wawancara dengan Responden

Pertanyaan	<i>Axial Coding</i>	Tema
1. Tanggung jawab manajer	a. Melaksanakan tugas pokok manajemen. b. Menjalankan peran manajer secara internal dan eksternal. c. Melakukan kegiatan pelayanan medis dan non medis.	Manajer bertanggungjawab terhadap kegiatan manajemen dan nonmanajemen di rumah sakit.
2. Permasalahan manajemen	a. Permasalahan SDM. b. Tata kelola organisasi c. Persiapan dan pelaksanaan proyek rumah sakit. d. Sarana dan prasarana terbatas. e. Persaingan dengan fasilitas kesehatan lain.	} Permasalahan non finansial } Permasalahan finansial
3. Pemecahan masalah	a. Melakukan koordinasi dan kerjasama secara internal dan eksternal b. Menambah sarana dan prasarana rumah sakit c. Menambah jumlah SDM	Pemecahan masalah dilakukan secara internal dan eksternal.
4. Kompetensi	a. Strategi dan kepemimpinan	

yang perlu ditingkatkan	<ul style="list-style-type: none"> b. Manajemen pengetahuan c. Program dan manajemen proyek d. Komunikasi dan Informasi e. Penyelesaian masalah dan analisa
5. Penyebab terbatasnya kompetensi manajer	<ul style="list-style-type: none"> a. Permasalahan SDM b. Kurangnya pelatihan dan pendidikan c. Keterbatasan waktu <p>Kuantitas dan kualitas SDM rendah serta manajemen waktu yang kurang.</p>
6. Saran untuk meningkatkan kompetensi manajer	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelatihan dan pendidikan b. Dorongan untuk meningkatkan kompetensi c. Evaluasi kebutuhan SDM, kinerja, dan kebutuhan pelatihan <p>Program pengembangan SDM.</p>

Berdasarkan tabel 4.29 ditemukan bahwa manajer bertanggungjawab terhadap kegiatan manajemen dan nonmanajemen di rumah sakit. Kegiatan manajemen meliputi perencanaan kegiatan, pengelolaan sumber daya rumah sakit (SDM, finansial, fasilitas, bahan habis pakai), melakukan pengawasan, dan evaluasi kegiatan serta menjalankan peran manajer sebagai wakil rumah sakit untuk kegiatan eksternal, sebagai pemimpin untuk menentukan tujuan, mengarahkan karyawan, menyelesaikan masalah, mengambil keputusan, membuat kebijakan, menyampaikan informasi bagi manajer dan karyawan di bawahnya. Kegiatan

non manajemen meliputi pelayanan pasien sesuai bagian masing-masing.

Terdapat permasalahan finansial dan nonfinansial di RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan. Permasalahan finansial disebabkan karena sarana prasarana kurang, belum bekerja sama dengan BPJS, dan persaingan dengan faskes lain menyebabkan jumlah pasien berkurang, hal tersebut berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit. Di sisi lain ada berbagai program dan proyek seperti akreditasi, pembangunan fisik, peningkatan sarana prasarana yang sedang dilaksanakan menyita dana dan perhatian rumah sakit. Permasalahan nonfinansial berkaitan dengan permasalahan SDM yaitu kurangnya kuantitas dan kualitas SDM, jumlah SDM yang kurang menyebabkan manajer memiliki tugas ganda di bidang struktural dan fungsional sehingga pekerjaan menjadi tidak efektif dan efisien. Kualitas SDM yang dimiliki juga belum memenuhi kualifikasi baik dari segi pengalaman, kemampuan, dan pendidikan. Selain itu tata kelola organisasi yang belum baik

ditandai dengan belum adanya rencana jangka panjang yang hendak dicapai, uraian kerja yang belum tersusun baik dan spesifik, serta ada beberapa struktur organisasi yang belum berfungsi maksimal.

Pemecahan masalah dilakukan secara internal dan eksternal. Pemecahan masalah secara internal dengan meningkatkan frekuensi pertemuan antar manajer untuk melakukan diskusi, koordinasi, kerjasama menyelesaikan tugas dan masalah, menambah sarana, prasarana, dan SDM sesuai skala prioritas kebutuhan rumah sakit. Pemecahan masalah secara eksternal dengan koordinasi dan kerjasama ke MPKU Muhammadiyah, RS PKU Jogja, RS PKU Gamping, puskesmas sekitar, dan Dinkes Kulon Progo dalam bentuk sarana prasarana, bimbingan, dan promosi.

Kompetensi yang perlu ditingkatkan yaitu

- a. Strategi dan kepemimpinan
- b. Manajemen pengetahuan
- c. Program dan manajemen proyek
- d. Komunikasi dan informasi

e. Penyelesaian masalah dan analisa

Terbatasnya kompetensi manajer di RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan disebabkan karena kuantitas dan kualitas sumber daya manusia yang kurang menyebabkan manajer memiliki tugas ganda di bidang struktural dan fungsional. Sebagian besar manajer tidak memiliki latar belakang pendidikan di manajemen. Selain itu, manajemen waktu yang kurang menjadi kendala untuk mengikuti pelatihan dan pendidikan. Responden mengaku tidak memiliki cukup waktu dan kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan pendidikan.

Saran untuk meningkatkan kompetensi manajer yaitu dengan membentuk program pengembangan SDM. Program pengembangan SDM yang bisa dilakukan yaitu pelatihan, pendidikan, *study banding* yang mencakup seluruh manajer. Namun, sebelumnya perlu dilakukan evaluasi kebutuhan SDM, evaluasi kinerja karyawan, dan evaluasi kebutuhan pelatihan. Selain itu perlu ada dorongan bagi manajer untuk

meningkatkan kompetensi dengan memberikan penghargaan finansial atau nonfinansial.

D. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 27 orang, responden diambil dengan teknik *total sampling*. Karakteristik responden dianalisa berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan lama kerja. Bila dilihat berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 74,1% sedangkan laki-laki sebanyak 25,9%. Dari segi usia, sebagian besar manajer berusia 31-40 tahun (51,9%). Usia tersebut menurut Hurlock (1990) termasuk dalam masa dewasa awal, dimana seseorang berada dalam tingkat kematangan fisik dan psikis yang baik sehingga dapat mengembangkan karier sebaik-baiknya.

Dilihat dari latar belakang pendidikan, rata-rata manajer RSUD Muhammadiyah Nanggulan memiliki pendidikan D3 (44,4%) dan S1 (40,7%). Pendidikan minimal yang dimiliki responden adalah SMA sebanyak 7,4% dan tingkat

pendidikan paling tinggi adalah S2 atau spesialis sebanyak 7,4%, tidak ada responden yang tidak bersekolah, SD atau sederajat, SMP atau sederajat. Pendidikan berkaitan dengan kemampuan, keterampilan dan wawasan sehingga diharapkan dengan latar belakang pendidikan yang tinggi menghasilkan kinerja yang baik. Untuk posisi direktur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 Tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan telah memenuhi kriteria yaitu memiliki keahlian dan kemampuan dalam bidang perumahsakit. Namun posisi wakil direktur pelayanan medis belum memenuhi kriteria Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 tahun 2009 karena disebutkan minimal memiliki latar belakang pendidikan spesialis atau strata dua bidang kesehatan. Begitu pula posisi wakil direktur administrasi dan keuangan belum memenuhi kriteria karena disyaratkan memiliki latar belakang pendidikan sarjana ekonomi atau akuntansi. Posisi kepala bagian atau dalam penelitian ini manajer tingkat bawah, masih terdapat

beberapa responden yang memiliki latar belakang pendidikan D3. Dalam Permenkes disebutkan jabatan kepala bidang dan kepala bagian minimal memiliki latar belakang pendidikan sarjana sesuai dengan bidang kerjanya.

Dilihat berdasarkan pengalaman kerja, mayoritas responden telah bekerja di bidang manajemen selama 3-8 tahun (48,1%), diikuti responden dengan lama kerja lebih dari 8 tahun sebanyak 37% dan responden dengan lama kerja kurang dari 3 tahun sebanyak 14,8%. Menurut Ranupendjaja dan Suad (2005) semakin lama seseorang menekuni profesinya maka akan semakin berpengalaman sehingga kecakapan kerjanya akan meningkat. Ditinjau dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 Tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan untuk rumah sakit tipe D, posisi direktur belum memenuhi kriteria memiliki pengalaman jabatan paling singkat 1 tahun di bidangnya. Posisi wakil direktur pelayanan medis, administrasi dan keuangan juga belum memenuhi kriteria yaitu memiliki pengalaman jabatan

paling singkat 3 tahun di bidangnya. Posisi kepala bagian atau dalam penelitian ini manajer tingkat bawah beberapa telah memenuhi kriteria. Kepala bagian disyaratkan memiliki pengalaman jabatan paling singkat 3 tahun di bidangnya. Hal ini berkaitan dengan terbatasnya jumlah sumber daya manusia yang dimiliki RSUD Muhammadiyah Nanggulan.

2. Kompetensi Manajer

Manajer adalah orang yang berwenang dan bertanggung jawab untuk membuat rencana, mengatur, memimpin, dan mengendalikan pelaksanaan untuk mencapai sasaran tertentu (KBBI, 2016). Sementara itu, manajemen memiliki arti kumpulan kegiatan (termasuk perencanaan dan pengambilan keputusan, mengorganisir, memimpin, dan mengontrol) terhadap sumber daya yang dimiliki organisasi (sumber daya manusia, finansial, fisik, dan informasi) dalam rangka mencapai tujuan organisasi dengan cara yang efektif dan efisien (Griffin, 2004). Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada manajer di RSUD Muhammadiyah

Nanggulan, hampir sebagian besar manajer berpendapat bahwa manajer adalah orang yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan rumah sakit mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi kegiatan. Manajer berperan penting dalam menentukan kelancaran organisasi mencapai tujuannya sehingga perlu dibekali kompetensi yang memadai.

a. Kemampuan Strategi dan Kepemimpinan

Perubahan pola persaingan karena faktor pasar, teknologi, pemerintah, sumber daya, dan sosial mendorong manajer untuk memikirkan berbagai strategi baru agar tetap unggul dan bertahan (Pralhad, 1983). Manajer perlu dibekali kemampuan strategi dan kepemimpinan yang baik agar mampu mencapai sasaran organisasi. Strategi merupakan rancangan rencana aksi untuk mencapai tujuan (Casadesus-Masanell & Ricart, 2010), sedangkan kepemimpinan adalah tindakan mempengaruhi aktivitas kelompok individu secara terorganisir untuk mencapai tujuan bersama (Northouse, 2007; Stogdill, 1950). Manajer memiliki tanggung jawab

untuk menyusun perencanaan kemudian mengarahkan karyawan menjalankan rencana yang telah ditetapkan.

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh *World Economic Forum* kepada 1200 pakar dari *Forum's Network of Global Agenda Councils*, sebanyak 86 persen pakar berpendapat bahwa saat ini sedang terjadi krisis kepemimpinan (Cann, 2014). Rata-rata tingkat kompetensi kemampuan strategi dan kepemimpinan manajer di RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan saat ini berada pada tingkat kurang kompeten (2,48), bila dijabarkan pada masing-masing kemampuan yaitu pemahaman visi misi berada pada skala kurang kompeten (2,41), kemampuan mengembangkan dan menjalankan rencana kerja pada skala kurang kompeten (2,48), dan kemampuan menginspirasi dan mengarahkan orang lain berada pada skala kompeten (2,52). Tingkat kebutuhan kompetensi kemampuan strategi dan kepemimpinan berada pada skala penting dengan rata-rata sebesar 3,07. Rata-rata kebutuhan pada masing-masing keterampilan yaitu sebesar 3,11 pada kemampuan

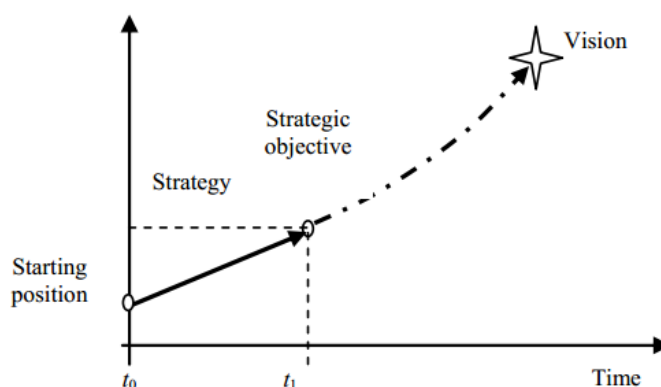
pemahaman visi misi, kemampuan mengembangkan dan menjalankan rencana kerja sebesar 3,11, serta kemampuan menginspirasi dan mengarahkan orang lain sebesar 2,96. Ketiganya berada pada skala penting. Dapat disimpulkan bahwa tingkat kompetensi kemampuan strategi dan kepemimpinan yang dimiliki manajer RSUD Muhammadiyah Nanggulan saat ini berada pada tingkat kurang kompeten dan belum memenuhi angka kebutuhan rumah sakit.

Responden mengakui saat ini menghadapi situasi yang kompleks karena cepatnya perubahan yang terjadi baik dari segi ekonomi, teknologi, dan sosial. Regulasi rumah sakit berkembang dan berubah setiap tahun sehingga manajer harus memikirkan strategi agar rumah sakit tetap dapat bertahan. Selain itu ada berbagai tipe orang dari latar belakang budaya dan lingkungan yang harus dihadapi sehingga menyebabkan kebutuhan akan kompetensi manajemen strategi dan kepemimpinan cukup tinggi. Berdasarkan wawancara, masih banyak manajer di RSUD

PKU Muhammadiyah Nanggulan yang belum memahami visi dan misi rumah sakit. Hal ini disebabkan belum ada sosialisasi dan internalisasi visi misi rumah sakit kepada karyawan. Visi mencakup tujuan dan aspirasi organisasi di masa depan, sedangkan misi mencakup cara untuk mencapai visi (Taiwo *et al.*, 2016).

Visi adalah gambaran masa depan yang ingin dicapai, sedangkan misi mencakup identitas dan tujuan organisasi (Bora *et al.*, 2017; Papulova, 2014). Visi dan misi merupakan aspek penting dalam manajemen strategi di berbagai tipe organisasi (Darbi, 2012). Keduanya bila diterapkan dengan benar dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari karyawan di dalam organisasi dan membantu pencapaian tujuan organisasi (Taiwo *et al.*, 2016). Kegagalan menerjemahkan visi dan misi dalam kegiatan operasional sehari-hari berdampak pula pada kemampuan mengembangkan dan menjalankan rencana kerja, dimana terdapat 44,4% manajer yang berada pada skala kurang kompeten dan 3,7% yang berada pada skala tidak kompeten. Pemahaman visi dan misi

manajer RSUD Muhammadiyah yang kurang mengakibatkan tidak adanya kesamaan pandang mengenai strategi dan tujuan yang akan dicapai sehingga pekerjaan yang dilakukan menjadi tidak terarah. Bora *et al.* (2017) menyatakan bahwa tujuan dan rencana strategi merupakan penjabaran visi dan misi, organisasi yang kurang mementingkan visi dan misi menyebabkan tujuan dan strategi menjadi tidak mencerminkan realitas masa kini dan masa depan organisasi. Papulova (2014) juga menyatakan bahwa pengembangan visi dan misi merupakan bagian dari formulasi strategi. Hubungan antara strategi, tujuan strategi dan visi digambarkan dalam gambar 4.2 berikut



Gambar 4.2 Hubungan Strategi, Tujuan Strategi, dan Visi

(Sumber: Papulova, 2014)

Penelitian yang dilakukan Papulova di Slovakia (2014) menunjukkan sebanyak 10% perusahaan tidak memiliki visi, 22% tidak memiliki misi, dan sebanyak 39% tidak memahami perbedaan visi dan misi. Manajer harus memonitor implementasi visi dan misi untuk meningkatkan komitmen karyawan, menumbuhkan motivasi dan meningkatkan standar kerja yang optimal. Bart *et al.* (2001) dalam penelitiannya menyatakan bahwa visi dan misi berpengaruh terhadap tingkah laku karyawan yang dapat berdampak pada keuangan organisasi

Kemampuan menginspirasi dan mengarahkan orang lain untuk mencapai tujuan organisasi merupakan bagian dari kompetensi kepemimpinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata manajer RSUD Muhammadiyah Nanggulan memiliki kompetensi kepemimpinan yang kompeten. Walaupun ada 44,4% manajer yang berada pada skala kurang kompeten dan 3,7% yang berada dalam skala tidak kompeten. Kepemimpinan dalam organisasi menjadi tonggak kesuksesan dari setiap rencana strategi karena

pemimpin harus mampu mensosialisasikan tujuan organisasi dan mendorong orang lain untuk mencapai tujuan tersebut. Gagalnya rencana strategi sebagian besar disebabkan karena kurangnya komitmen dan dedikasi dari sumber daya manusia di organisasi (Kiptoo & Mwirigi, 2014).

b. Program dan Manajemen Proyek

Manajemen program dan proyek ini mencakup kemampuan untuk merencanakan, mengatur, memonitor dan mengevaluasi kegiatan agar dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan manajemen proyek dianggap penting dalam dunia bisnis, namun tidak semua organisasi melakukannya dengan baik (*Economist Intelligence*, 2009). Survey yang dilakukan *Economist Intelligence*, sebanyak 90% responden menyatakan bahwa manajemen proyek penting agar dapat menyelesaikan pekerjaan dan tetap memiliki daya saing.

Rata-rata tingkat kompetensi program dan manajemen proyek manajer RSUD Muhammadiyah Nanggulan berada pada skala kurang kompeten sebesar 2,41. Hasil

penelitian menunjukkan kompetensi manajer yang berada pada tingkat kompeten sebesar 48,1%, sisanya 51,9% manajer berada pada tingkat kurang kompeten dan tidak kompeten. Tingkat kebutuhan kompetensi program dan manajemen proyek berada pada skala penting sebesar 3,11. Tingginya kebutuhan kompetensi ini terkait dengan beberapa proyek yang sedang dikerjakan saat ini. Pengembangan bangunan dan sarana prasarana dilakukan secara bertahap tahun 2008, 2011 dan 2013 pada ruang rawat inap, rekam medis, ruang gizi, ruang VK, IGD, IPSRS, poliklinik rawat jalan dan ruang operasi. Proyek yang sedang berjalan saat ini yaitu melakukan perbaikan pada ruang operasi agar memenuhi standar untuk akreditasi rumah sakit. Belum bekerja samanya PKU Muhammadiyah Nanggulan dengan BPJS atau asuransi lain mempengaruhi pendapatan rumah sakit sehingga menyebabkan penyelesaian beberapa proyek tidak sesuai target. Selain itu, perubahan pejabat struktural dengan kebijakan dan kompetensi yang berbeda-beda juga menjadi hambatan kompetensi ini.

Thamhain dan Wilemon (1986) dalam studinya mengungkapkan beberapa alasan umum yang menyebabkan rendahnya kinerja proyek yaitu masalah mengorganisir tim, kepemimpinan yang rendah, masalah komunikasi, konflik, dan keterlibatan manajemen yang kurang memadai. Kemampuan manajemen proyek yang baik dapat membantu pengalokasian sumber daya secara tepat serta mengurangi pengeluaran. Saat ini evaluasi dilakukan hanya pada akhir tahap manajemen. Disarankan evaluasi dilakukan pada setiap tahap manajemen, mulai dari proses perencanaan, organisir, pelaksanaan, dan kontrol sehingga kekurangan pada setiap tahap dapat segera diketahui dan ditangani dengan baik.

c. Manajemen Keuangan

Setiap bagian di organisasi yang besar atau kecil, organisasi yang bersifat *profit oriented* maupun nirlaba memerlukan uang sebagai operasional sehari-hari (Sunarta, 2001). Keuangan menjadi sumber kehidupan organisasi, tujuan organisasi hanya bisa dicapai dengan bantuan pengelolaan keuangan yang efektif (Paramasivan &

Subramnian, 2009). Namun dari hasil penelitian tingkat kompetensi manajemen keuangan manajer RSUD Muhammadiyah Nanggulan saat ini rata-rata berada pada tingkat kurang kompeten sebesar 2,30 sedangkan kebutuhan kompetensi tersebut berada pada tingkat penting sebesar 2,89. Bila dijabarkan, kompetensi menyusun, mengelola, mengontrol anggaran dan kas rata-rata berada pada tingkat kurang kompeten (2,26) dengan kebutuhan rumah sakit berada pada tingkat penting (2,96), kompetensi menganalisis laporan keuangan berada pada tingkat kurang kompeten (2,26) dengan kebutuhan rumah sakit sebesar 2,89, kompetensi manajemen risiko keuangan berada pada tingkat kurang kompeten (2,19) dengan kebutuhan rumah sakit berada pada tingkat penting (2,89).

Tingkat kompetensi manajemen keuangan yang rendah disebabkan karena anggapan bahwa kompetensi manajemen keuangan hanya dibutuhkan manajer di bagian keuangan saja. Berdasarkan keterangan, beberapa manajer merasa tidak memiliki kontribusi dalam manajemen keuangan, manajer

hanya mengetahui perencanaan dan pelaporan keuangan di unitnya masing-masing. Tingkat kompetensi manajemen risiko keuangan berada pada tingkat yang paling rendah. Sebagian besar manajer masih asing dengan manajemen risiko keuangan. Manajemen risiko merupakan proses sistematis mengidentifikasi, mengevaluasi dan menangani potensi risiko (Singh & Ghatala, 2012). Manajemen risiko berkaitan dengan proses pengadaan tender agar mencegah terjadinya berbagai kerugian terhadap rumah sakit karena pengaruh suku bunga, kredit, inflasi, dan lain-lain. Proses pengadaan tender tidak dilakukan oleh setiap manajer, hanya manajer tingkat atas dan menengah. Namun, pengadaan tender di RSUD Muhammadiyah Nanggulan jarang sekali dilakukan karena belum memiliki tim pemasaran dan promosi.

Kompetensi manajemen keuangan dibutuhkan seluruh manajer karena dapat membantu untuk menganalisis kondisi kesehatan keuangan rumah sakit sehingga pengambilan keputusan menjadi lebih tepat. Studi yang dilakukan Dong

(2015) mengenai korelasi kualitas perawatan *cardiovascular* dengan kondisi keuangan rumah sakit menunjukkan hubungan yang bermakna. Rumah sakit yang memiliki kondisi keuangan yang baik dan menghasilkan banyak profit akan mampu berinvestasi, memilih tenaga profesional, melakukan inovasi sehingga pelayanan yang diberikan akan lebih baik dibandingkan rumah sakit dengan kekuatan finansial yang rendah.

d. Manajemen Perubahan

Saat ini perubahan terjadi sangat cepat dan lebih kompleks (Manion, 1994). Manajer menghadapi bayak tekanan untuk merespon perubahan lingkungan dan bertanggung jawab memimpin organisasi dalam proses perubahan tersebut (Thompson, 2010). Rata-rata kompetensi manajemen perubahan di RSUD Muhammadiyah Nanggulan saat ini berada pada skala kompeten sebesar 2,59. Tingkat kebutuhan kompetensi manajemen perubahan berada pada skala penting sebesar 3,07.

Sebagian besar manajer RSUD Muhammadiyah Nanggulan menyadari pentingnya kompetensi manajemen perubahan, namun tidak semua memiliki kompetensi manajemen perubahan yang mumpuni. Manajer di RSUD Muhammadiyah Nanggulan secara aktif mengamati dan mengidentifikasi perubahan dalam bidang sosial, teknologi, dan ekonomi khususnya terkait bidang yang ditangani. Sebagai contoh, manajer keuangan mengikuti perkembangan regulasi keuangan terbaru, manajer di bagian pelayanan medis mengamati kebutuhan pelanggan saat ini dan kehadiran kompetitor baru. Dari pengamatan tersebut muncul ide-ide baru yang dituangkan dan dibahas saat rapat rutin manajer. Hambatan dalam kompetensi ini yaitu tidak semua manajer bisa mengikuti perkembangan teknologi terkini sehingga informasi yang didapat tidak *up to date*. Selain itu keterbatasan waktu menyebabkan intensitas tatap muka yang kurang antarmanajer. Hal tersebut menjadi penghambat dalam mengomunikasikan ide dan permasalahan.

e. Manajemen Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sumber daya utama yang memiliki keunggulan kompetitif bagi seorang manajer dan organisasi (Asllani & Luthans, 2003). Guna memperoleh manfaat maksimal dari pengetahuan, suatu perusahaan harus mengelola pengetahuannya melalui manajemen pengetahuan. Rata-rata tingkat kompetensi manajemen pengetahuan di RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan berada pada skala kurang kompeten sebesar 2,48, sedangkan tingkat kebutuhan rumah sakit berada pada skala penting sebesar 3,00. Bila dijabarkan secara detail, tingkat pengetahuan responden di bidang manajemen dan kemampuan berbagi pengetahuan berada pada tingkat kurang kompeten (2,29) dengan kebutuhan rumah sakit pada tingkat penting (2,96). Kemampuan untuk menganalisa berbagai informasi dan menerapkannya ke dalam keputusan yang diambil berada pada tingkat kompeten (2,67) dengan kebutuhan rumah sakit berada pada tingkat penting (3,07). Kemampuan untuk meningkatkan pengetahuan berada pada tingkat kompeten

(2,52) dengan kebutuhan rumah sakit berada pada tingkat penting (2,96).

Manajer mengakui bahwa keterbatasan pengetahuan terkait dengan latar belakang pendidikan manajer. Sebagian besar manajer di RSUD Muhammadiyah Nanggulan tidak memiliki latar belakang pendidikan manajemen. Dari data karakteristik responden, didapatkan bahwa manajer yang memiliki latar belakang pendidikan S2 atau spesialis sebanyak 2 orang (7,4%), S1 sebanyak 11 orang (40,7%), D3 sebanyak 12 orang (44,4%), SMA atau sederajat sebanyak 2 orang (7,4%). Hampir separuh responden memiliki latar belakang pendidikan D3, hal ini disebabkan jumlah sumber daya manusia di RSUD Muhammadiyah yang kurang mencukupi. Selain pendidikan, tingkat pengetahuan dan kemampuan berbagi pengetahuan terutama dipengaruhi oleh faktor individu. Perlu ada kesadaran dan motivasi dari masing-masing individu untuk meningkatkan pengetahuan dan membagikan pengetahuan yang dimiliki. Di tingkat organisasi, budaya organisasi berperan dalam mendukung

atau membatasi manajemen pengetahuan karena mempengaruhi motivasi individu untuk mengaplikasikan pengetahuannya (Ajmal & Koskinen, 2008; Bock *et al.*, 2005).

Dukungan dari manajer tingkat atas berperan terhadap manajemen pengetahuan dan inisiasi untuk berbagi pengetahuan (Wang & Noe, 2010). Saat ini belum ada agenda rutin untuk pelatihan dan seminar terutama mengenai manajemen rumah sakit serta belum ada sistem untuk menilai kebutuhan pelatihan. Penilaian kebutuhan pelatihan penting untuk mengetahui kesenjangan antara pengetahuan dan kebutuhan pelatihan. Selain itu manajer mengeluhkan keterbatasan waktu yang menjadi kendala untuk mengikuti pelatihan. Oleh karena itu kesesuaian lama pelatihan, tempat, materi dan penyelenggara pelatihan harus diperhatikan. Kompetensi manajemen akan dipelajari lebih efektif bila disesuaikan dengan tempat orang tersebut bekerja, dengan tim yang bekerja sama dan pengalaman yang didapat sesuai dengan yang dilakukan dalam pekerjaannya (Fillerman,

2003). Pelatihan berkaitan dengan kreatifitas yang secara signifikan mempengaruhi pengetahuan (Yahya & Goh, 2002). Perlu ada dukungan berupa penghargaan seperti bonus, insentif, dan rekomendasi kepada manajer sebagai motivasi untuk meningkatkan kompetensi manajemen pengetahuan. Penelitian yang dilakukan Yao *et al.* (2007) menunjukkan kurangnya insentif menjadi hambatan untuk berbagi pengetahuan. Kombinasi evaluasi kinerja dan pemberian penghargaan memberikan hasil yang lebih baik dalam mendorong karyawan untuk berbagi pengetahuan (Wang *et al.*, 2011).

f. Inovasi Jasa Pelayanan

Inovasi adalah pengenalan dan penerapan dengan sengaja gagasan, produk, proses, prosedur baru pada unit yang menerapkannya guna memberikan keuntungan pada individu, kelompok, organisasi, dan masyarakat (West, 1990). Inovasi merupakan hasil dari kreatifitas dan komponen penting untuk tetap kompetitif. Inovasi di rumah sakit dapat berupa pembaruan atau perbaikan dalam bidang administrasi,

teknologi, atau pelayanan kesehatan. Survey yang dilakukan industriweek.com kepada 355 CEO pada tahun 2005 menyatakan bahwa inovasi berdampak pada pertumbuhan pendapatan (78%), kepuasan pelanggan (76%), pertumbuhan pendapatan dari produk atau pelayanan baru (74%), peningkatan produktivitas (71%) dan laba (68%) (Jusko dikutip dari Omachonu dan Einspruch, 2006).

Manajer di RSUD Muhammadiyah Nanggulan menyadari pentingnya kompetensi di bidang inovasi jasa pelayanan, namun tidak semua memiliki kompetensi kompeten. Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata kompetensi manajer berada pada tingkat kurang kompeten sebesar 2,48 dengan kebutuhan rumah sakit berada pada tingkat penting sebesar 3,00.

Inovasi merupakan proses yang kompleks dan melibatkan banyak faktor baik dari tingkat perusahaan, individu, dan kelompok (Pratoom & Savatsomboon, 2012; Zennouche *et al.*, 2014). Manajer di RSUD Muhammadiyah saat ini dituntut untuk kreatif, tanggap dan mandiri. Kurangnya SDM

menyebabkan beberapa manajer memiliki pekerjaan ganda sebagai pejabat struktural dan fungsional sehingga waktu yang dimiliki manajer untuk mengembangkan kompetensi inovasi menjadi terbatas. Hal tersebut mempengaruhi motivasi untuk melakukan inovasi jasa pelayanan karena manajer memilih untuk menyelesaikan pekerjaannya terlebih dahulu.

Di tingkat kelompok, hambatan kompetensi terjadi karena sebagian besar manajer belum memahami visi dan misi rumah sakit. Covey (1993) menyatakan bahwa kreatifitas dan inovasi terletak pada visi dan misi yang berfokus pada masa depan. Manajer perlu memahami visi dan misi rumah sakit agar dapat mengidentifikasi kesenjangan yang terjadi sehingga dapat mendorong munculnya inovasi. Di tingkat organisasi, pemberian penghargaan kepada karyawan yang berprestasi dapat mendorong karyawan untuk inovatif. RSUD Muhammadiyah Nanggulan perlu menerapkan sistem ini.

g. Analisa dan Penyelesaian Masalah

Masalah merupakan segala sesuatu yang harus diselesaikan atau dipecahkan (KBBI, 2016). Organisasi menghadapi banyak masalah penting namun dengan sedikit solusi (James March, dikutip dari Proctor, 2014) sehingga untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah tersebut diperlukan kemampuan penyelesaian masalah bahkan dalam beberapa kasus diperlukan pemikiran kreatif dan peninjauan dari berbagai sudut pandang. Begitu pula dalam mengelola rumah sakit, manajer di RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan selalu menghadapi berbagai permasalahan, oleh karena itu diperlukan kompetensi untuk mengidentifikasi dan menganalisa masalah guna mencari jalan keluar serta cara mengantisipasi terulangnya masalah itu kembali.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kompetensi penyelesaian dan analisis masalah yang dimiliki manajer RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan rata-rata berada pada tingkat kurang kompeten sebesar 2,37. Sedangkan tingkat kebutuhan kompetensi tersebut berada pada skala penting

sebesar 2,96. Adanya masalah menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara kenyataan dengan harapan. Saat menemukan masalah, manajer RSUD Muhammadiyah Nanggulan akan mencari informasi kepada rekan kerja atau karyawan mengenai masalah yang dihadapi. Dari informasi tersebut dapat ditelusuri penyebab, situasi, hambatan dan deskripsi masalah. Kemudian masalah tersebut akan ditelaah agar mudah dipahami. Masalah yang telah dianalisis akan diklasifikasikan dan disusun berdasarkan skala prioritas. Masalah yang mudah akan didelegasikan kepada karyawan atau manajer tingkat bawah. Masalah yang sulit dan berdampak fatal bagi rumah sakit akan dibahas bersama seluruh manajer. Setelah melakukan identifikasi dan analisis masalah, langkah selanjutnya yaitu menemukan solusi. Dibutuhkan kreatifitas dan keaktifan mencari informasi untuk dapat menemukan masalah utama dan mencari solusi yang tepat.

Rapat dan diskusi antar manajer diselenggarakan untuk menyelesaikan permasalahan yang sulit. Namun,

penyelesaian masalah ini belum diikuti dengan penerapan berbagai metode penyelesaian masalah untuk mengidentifikasi, memetakan, dan memahami faktor laten dan akar masalah. Woloshnowych *et al.* (2005) menyebutkan ada berbagai metode yang dapat digunakan seperti *root case analysis*, *critical incident techniques*, *fishbone diagrams*, dan lain-lain. Manajer di RSUD Muhammadiyah Nanggulan perlu menerapkan metode ini untuk mengkaji masalah secara mendalam dan mengurangi kerumitan saat melakukan analisis masalah.

h. Manajemen dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda organisasi dalam upaya mewujudkan visi dan misi rumah sakit. Sumber daya manusia yang berkompetensi dibutuhkan oleh rumah sakit untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Pitayusa, 2016). Agar karyawan dapat mencapai tujuan organisasi, maka karyawan harus dibekali dengan kemampuan baru, informasi yang andal,

motivasi dan diberdayakan (Kaymakci & Babacan, 2014). Dalam konteks organisasi, pemberdayaan mendorong karyawan untuk menggunakan seluruh potensi yang dimiliki untuk meraih hasil yang maksimal. Menurut Cacciope (1998), karyawan yang terberdaya dengan baik dapat menyelesaikan masalah lebih cepat.

Manajer RSUD Muhammadiyah Nanggulan memahami bahwa manajemen dan pemberdayaan SDM yang baik menjadi kunci kinerja karyawan. Dari hasil penelitian, rata-rata tingkat kompetensi manajemen dan pemberdayaan SDM yang dimiliki manajer RSUD Muhammadiyah Nanggulan saat ini berada pada skala kompeten sebesar 2,59 dengan tingkat kebutuhan berada pada skala penting sebesar 3,01. Bila dirinci pada masing-masing keterampilan, rata-rata kemampuan untuk memajemen orang lain berada pada tingkat kompeten sebesar 2,52 dengan tingkat kebutuhan kompetensi pada tingkat penting sebesar 3,04, kemampuan untuk memotivasi dan mengoptimalkan kinerja orang lain kearah yang lebih baik berada pada tingkat kompeten sebesar

2,56 dengan kebutuhan kompetensi berada pada tingkat penting sebesar 2,93, kemampuan menciptakan dan membina hubungan baik dan efektif dengan orang lain berada pada tingkat kompeten sebesar 2,70 dengan tingkat kebutuhan kompetensi sebesar 3,07.

Pengelolaan karyawan di RSUD Muhammadiyah Nanggulan dilakukan oleh manajer tingkat bawah sesuai bagian masing-masing. Pengaturan jadwal dinas dilakukan dengan menghitung jumlah kerja dan libur. Jumlah dinas malam tidak melebihi 4 hari berturut-turut dan pasca dinas malam karyawan diperkenankan untuk libur. Pengaturan jadwal penting dilakukan karena karyawan yang bekerja shift rentan terhadap kelelahan kerja (Hossain *et al.*, 2003; Shen *et al.*, 2006; Ummul & Rao, 2012). Kerja shift dan jam kerja yang panjang berpengaruh terhadap kuantitas dan kualitas tidur yang berdampak terhadap kinerja, kecelakaan, obesitas, penyakit kronis yang, kelelahan yang dapat membahayakan pasien dan orang lain (Caruso, 2014). Rotasi shift di RSUD Muhammadiyah Nanggulan dilakukan sesuai arah jam

yaitu pagi-siang-malam, hal tersebut memberi keunggulan karena terdapat waktu 16 jam diantara shift untuk beristirahat (Lerman *et al.*, 2012). Adapun ketentuan yang berlaku di RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan yaitu 6 hari kerja dalam 1 minggu dengan waktu kerja 7 jam per hari. Karyawan diberikan hak cuti 12 hari dalam setahun. Karyawan diberikan waktu untuk istirahat bergantian dengan rekan lain di sela-sela jam kerja.

Hambatan yang dirasakan dalam pengelolaan karyawan terkait dengan terbatasnya jumlah sumber daya manusia. Jumlah tenaga kesehatan bagian radiologi yang berjumlah 1 orang menyebabkan pelayanan radiologi tidak dapat dilakukan 24 jam. Petugas rekam medis yang berjumlah 3 orang belum dapat memenuhi segala aktivitas di unit rekam medis mulai dari pendaftaran, koding diagnosa sesuai ICD 10, mencari rekam medis, mendistribusikan rekam medis, pelaporan dan pembuatan surat keterangan medis. Perlu dilakukan penghitungan kebutuhan tenaga kerja per unit kerja berdasarkan beban kerja. Metode penghitungan

kebutuhan tenaga kerja yang dapat digunakan yaitu metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit, WISN adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi atau relokasi akan lebih mudah dan rasional.

Saat melakukan pekerjaan, apabila terdapat kekurangan manajer akan membimbing, mengarahkan, dan memotivasi karyawan. Teguran terhadap karyawan dilakukan dengan sopan dan personal. Karyawan juga diberikan kesempatan untuk mengembangkan kemampuan secara mandiri sesuai kompetensi yang dimiliki kemudian diberikan *feedback*. Begitu pula sebaliknya, kritik dan saran yang disampaikan dari karyawan terhadap manajer akan ditampung dan ditindaklanjuti. Namun saat ini belum dilakukan survey kepuasan karyawan secara berkala. Pendapat karyawan dapat

mendukung perkembangan perusahaan ke arah yang tepat, selain itu survey dapat membantu organisasi menetapkan kebijakan dan memotivasi karyawan (Gabčanová, 2011). Kendala lain yaitu program pelatihan dan pendidikan yang ada belum dianalisis berdasarkan kebutuhan kompetensi karyawan. Sehingga pelatihan dan pendidikan yang dilaksanakan belum tepat sasaran.

Kemampuan menciptakan dan membina hubungan baik dan efektif dengan orang lain berada pada persentase yang paling tinggi, hal ini menunjukkan bahwa manajer di RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan mampu menjalin hubungan baik dengan karyawan atau atasan. Perbedaan pendapat umum terjadi namun tidak menimbulkan permasalahan yang pelik antarmanajer atau karyawan. Hubungan antara supervisor dan bawahan sangat penting karena berpengaruh terhadap komitmen organisasi, kepuasan kerja, dan kinerja karyawan (Babalola, 2016; Tsitmideli *et al.*, 2016).

Kepuasan kerja memiliki hubungan positif terhadap komitmen organisasi (Luthans, 2011; Mathieu & Zajac,

1990; Srivastava, 2013). Kepuasan kerja terutama berkaitan dengan sikap karyawan terhadap pekerjaan, sedangkan komitmen organisasi berada pada tingkat organisasi (Luthans, 2011). Untuk organisasi, tingginya biaya perekrutan dan seleksi, hilangnya produktivitas, serta kemungkinan hilangnya peluang bisnis dan hubungan dengan pelanggan berdampak pada pentingnya mempertahankan karyawan yang berkomitmen demi kelangsungan organisasi (Chew & Chan, 2008). Biaya pergantian yang meliputi perekrutan, pelatihan, dan penurunan produktivitas ini bisa mencapai sekitar 5% dari total anggaran tahunan (Waldman *et al.*, 2010).

Di era kompetitif ini, penting bagi organisasi mempertahankan karyawan yang kompeten serta mendorong tumbuhnya komitmen karyawan terhadap organisasi agar dapat bersaing dari segi kualitas (Tripathi & Agrawal, 2014). Luthans (2011) mendefinisikan komitmen organisasi sebagai (1) keinginan kuat untuk tetap menjadi anggota organisasi; (2) kesediaan untuk memberikan tingkat usaha yang tinggi

atas nama organisasi; (3) kepercayaan dan penerimaan atas nilai serta tujuan organisasi. Komitmen organisasi menjadi bentuk kesetiaan dan kepedulian terhadap organisasi. Menurut Meyer dan Allen (1991) terdapat 3 komponen dalam komitmen organisasi yaitu

1) Komitmen Afektif (*Affective Commitment*)

Komitmen afektif mengacu pada keterikatan secara emosional, identifikasi, dan keterlibatan yang dalam di organisasi. Karyawan yang memiliki komitmen afektif yang kuat bertahan pada organisasi karena merasa ingin (*want*) melakukannya. Mowday (dikutip dari Meyer & Allen, 1991) menyatakan bahwa komitmen afektif dilatarbelakangi oleh karakteristik pribadi, karakteristik struktural, karakteristik pekerjaan, dan pengalaman kerja.

2) Komitmen Berkelanjutan (*Continuance Commitment*)

Komitmen berkelanjutan melibatkan komitmen berdasarkan biaya yang ditanggung bila meninggalkan organisasi. Karyawan yang memiliki komitmen berkelanjutan bertahan di organisasi karena merasa butuh

(*need*) melakukannya. Antesenden yang paling sering dipelajari dari komitmen berkelanjutan adalah sisi taruhan (misal ancaman membuang-buang waktu dan usaha, hilangnya hak atau manfaat menarik, mengganggu hubungan pribadi), investasi, dan ketersediaan pilihan lain.

3) Komitmen Normatif (*Normative Commitment*)

Komitmen normatif melibatkan perasaan kewajiban untuk tetap bertahan di organisasi. Karyawan yang memiliki komitmen normatif bertahan karena merasa harus (*ought to*) bertahan. Wiener (dikutip dari Meyer & Allen, 1991) mengemukakan bahwa perasaan kewajiban bertahan dapat timbul dari internalisasi tekanan normatif pada individu sebelum masuk ke organisasi (sosialisasi keluarga atau budaya) atau setelah masuk (sosialisasi organisasi). Komitmen normatif juga bisa berkembang saat organisasi memberikan penghargaan (misal beasiswa) atau adanya biaya signifikan yang ditimbulkan saat perekrutan kerja (misal biaya pelatihan).

Ketiga komponen ini memiliki pengaruh terhadap keputusan karyawan untuk tetap bertahan atau meninggalkan organisasi. Sebagian besar manajer memiliki pengalaman kerja yang cukup lama di RSUD Muhammadiyah Nanggulan. Mereka telah mengikuti perkembangan dan berperan memajukan RSUD Muhammadiyah Nanggulan sejak dari balai pengobatan dan rumah bersalin hingga menjadi rumah sakit umum seperti sekarang. Responden menyadari bahwa RSUD Muhammadiyah Nanggulan masih memiliki banyak kekurangan dan pendapatan yang diterima tidak sebesar di rumah sakit lain. Penelitian yang dilakukan Lesmana (2013) mengenai tingkat kepuasan karyawan RSUD Muhammadiyah Nanggulan menunjukkan sebagian besar responden memberikan penilaian netral terhadap aspek pendapatan dan promosi. Bila dikaitkan dengan teori komitmen Meyer dan Allen, sebagian besar manajer memiliki komitmen afektif dengan RSUD Muhammadiyah Nanggulan sehingga enggan untuk meninggalkan organisasi walaupun ditawarkan pekerjaan lain.

Komitmen organisasi timbul karena pengalaman yang dirasakan memberikan kepuasan terhadap kebutuhan dan atau nilai yang dianut responden. Apabila mengikuti teori kepuasan Herzberg, pengalaman kerja dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu: pertama pengalaman kerja memberikan kepuasan akan kebutuhan untuk merasa nyaman secara fisik dan psikis, serta pengalaman kerja berkontribusi terhadap perasaan kompeten di pekerjaan (Meyer & Allen, 1991). Teori motivasi Herzberg (dikutip dari Robbins & Judge, 2016) mengemukakan 2 kebutuhan yang berbeda yaitu

- 1) Faktor motivator (*satisfiers*) yang meliputi prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, dan pertumbuhan. Faktor motivator ini bisa menggerakkan tingkat motivasi yang kuat dan menghasilkan prestasi kerja yang baik. Bila faktor ini tidak terpenuhi, tidak akan menimbulkan rasa ketidakpuasan yang berlebihan (Hasibuan, 2016).
- 2) Faktor higienis (*dissatisfiers*) yang meliputi gaji, kondisi kerja, kebijaksanaan dan administrasi, supervisi, hubungan

dengan atasan, hubungan dengan rekan kerja. Hilangnya faktor higienis menyebabkan timbulnya ketidakpuasan dan tingkat absensi serta *turnover* karyawan akan meningkat (Hasibuan, 2016).

Implikasi dari teori Herzberg bahwa pekerja memiliki persepsi bahwa berkarya tidak hanya sekedar mencari nafkah, namun sebagai wahana untuk memuaskan berbagai kepentingan dan kebutuhan (Siagian, 1995).

i. Orientasi dan Fokus Terhadap Pelanggan

Berorientasi terhadap pelanggan meliputi seluruh kegiatan untuk memahami pelanggan agar dapat selalu memberikan nilai tambah (Narver dan Slater, 1990). Orientasi terhadap pelanggan menjadi faktor dominan untuk meraih posisi unggul dalam persaingan di industri jasa (Zhou *et al.*, 2008). Organisasi perlu menyesuaikan diri dengan pelanggan, karena pelanggan merupakan aset yang harus dijaga. Persaingan yang semakin ketat dan peningkatan status sosial serta pendidikan pasien memaksa rumah sakit untuk berorientasi terhadap pasien guna meningkatkan kepuasan

pasien (Nadyasari, 2014). Kompetensi berorientasi dan fokus terhadap pelanggan diukur dari kemauan dan kemampuan manajer untuk memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada pelanggan.

Rata-rata tingkat kompetensi orientasi dan fokus kepada pelanggan yang dimiliki manajer di RSUD Muhammadiyah Nanggulan berada pada skala kompetensi sebesar 2,81. Rumah sakit membutuhkan manajer yang memiliki kompetensi orientasi dan fokus terhadap pelanggan dalam kebutuhan yang penting sebesar 3,11. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajer di RSUD Muhammadiyah memiliki kemauan dan kemampuan untuk melayani pasien secara maksimal walaupun belum memenuhi angka kebutuhan rumah sakit.

Sebagai rumah sakit swasta, pelayanan kesehatan yang baik menjadi salah satu aspek yang diunggulkan untuk dapat bersaing dengan rumah sakit lain. Hal tersebut diwujudkan dengan memberikan pelayanan yang ramah, sopan dan tanggap terhadap pasien. Pelayanan kesehatan yang diberikan

sesuai dengan standar prosedur operasional yang dimiliki RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan. Informasi yang dibutuhkan pasien disampaikan secara jelas dan pasien diberikan kebebasan untuk memilih pemeriksaan yang sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu, dokter spesialis yang ada di RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan dipilih yang sudah dikenal oleh masyarakat Nanggulan dan memiliki tempat praktik di Kabupaten Kulon Progo agar mudah dihubungi untuk konsultasi atau rujukan.

j. Komunikasi dan Informasi

Komunikasi adalah suatu kegiatan menyampaikan pesan baik berupa gagasan atau informasi melalui media tertentu kepada orang lain (Hardjana, 2007). Kompetensi komunikasi dan informasi yang diukur mencakup kemampuan untuk bertukar informasi dan ide secara jelas dan tepat kepada orang lain. Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata tingkat kompetensi komunikasi manajer di RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan sebesar 2,85 berada pada skala kompeten. Tingkat kebutuhan rumah sakit terhadap

kompetensi komunikasi sebesar 3,07 pada skala penting. Berdasarkan data tersebut, manajer di RSUD Muhammadiyah Nanggulan memiliki kompetensi komunikasi yang kompeten.

Komunikasi menjadi kemampuan yang penting karena manajer dituntut untuk mampu membangun hubungan interpersonal yang efektif, berbaur dengan berbagai departemen, dan menjalankan peran sebagai koordinator (Purnell, 1999). Begitu pula manajer di RSUD Muhammadiyah Nanggulan selain menjabat sebagai pejabat struktural, juga memiliki tanggung jawab sebagai pegawai fungsional sehingga dituntut untuk dapat berkomunikasi dengan berbagai kalangan baik rekan sejawat, relasi kerja, atasan, karyawan, pasien dan keluarga pasien. Komunikasi dan kerja tim yang efektif penting untuk menghasilkan pelayanan dan perawatan pasien yang aman dan berkualitas, kegagalan komunikasi menjadi penyebab umum dari bahaya pasien yang tidak disengaja (Leonard *et al.*, 2004). Komunikasi efektif berdampak positif terhadap kepuasan

kerja, motivasi dan komitmen organisasi (Mikkelson *et al.*, 2015). Hambatan yang dirasakan manajer di RSUD Muhammadiyah Nanggulan dalam kompetensi komunikasi dan informasi disebabkan karena faktor intrapersonal yaitu kurangnya pengalaman, perasaan cemas, dan kurang percaya diri. Perlu pembelajaran terus menerus untuk meningkatkan kompetensi komunikasi.

k. Integritas dan Kejujuran

Integritas adalah mutu, sifat, keadaan yang menunjukkan kesatuan yang utuh sehingga memiliki potensi dan kemampuan untuk memancarkan kewibawaan (KBBI, 2016). Konsep integritas berkaitan dengan konsistensi antara tindakan, nilai, metode, ukuran, prinsip, harapan dan hasil (Ssonko, 2010). Integritas sering dihubungkan dengan kejujuran karena keduanya saling berkaitan. Kejujuran adalah berkata sesuai kenyataan, sementara integritas melakukan apa yang dikatakan (Covey, 1989).

Pada penelitian ini integritas dan kejujuran diukur dari kemampuan untuk menampilkan perilaku etik dan moral

yang tinggi dan kepercayaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat kompetensi manajer berada pada skala kompeten sebesar 3,00 dengan tingkat kebutuhan kompetensi sebesar 3,11 pada skala penting.

Sebagai rumah sakit Islam satu-satunya di Kecamatan Nanggulan, manajer di RSUD Muhammadiyah Nanggulan dalam bekerja selalu menjunjung nilai Islam yang mendukung konsep integritas dan kejujuran. Penerapan kompetensi integritas tidak terlepas dari peran manajer tingkat atas yang menampilkan sikap jujur, berkomitmen dan bertanggung jawab. Perilaku tersebut mendorong manajer lain untuk menerapkan standar etik yang baik. Pemimpin yang menampilkan perilaku integritas berdampak positif terhadap keterlibatan dan kinerja karyawan (Vogelgesang *et al.*, 2013).

Dari segi kejujuran, manajer selalu berusaha bersikap jujur tanpa mempertimbangkan kepentingan diri sendiri. Tindakan jujur yang dapat menyakiti hati orang lain

diantisipasi dengan cara penyampaian yang baik. Kontrol diri dilakukan dengan menjauhi situasi yang dapat menimbulkan kecurangan. Kontrol antarmanajer juga diterapkan dengan cara saling mengawasi dan menasihati. Pengajian dan ceramah rutin diadakan untuk memupuk perilaku positif dan Islami.

3. Permasalahan

Ada berbagai permasalahan yang dihadapi oleh manajer di RSUD Muhammadiyah, bila dirangkum secara garis besar permasalahan tersebut antara lain

a. Kuantitas dan Kualitas SDM

Terbatasnya jumlah sumber daya manusia menyebabkan beberapa manajer harus mengerjakan pekerjaan ganda. Manajer menjadi kurang fokus karena harus menyelesaikan banyak pekerjaan. Selain ikut serta dalam bidang struktural, manajer di RSUD Muhammadiyah Nanggulan juga ikut serta dalam pelayanan, sehingga waktu untuk mengembangkan kemampuan menjadi terbatas. Hal ini juga menyebabkan penumpukan pekerjaan yang berpengaruh

terhadap kecepatan pelayanan kesehatan. Dari segi kualitas, beberapa manajer belum memenuhi kualifikasi baik dari segi pendidikan maupun pengalaman. Mayoritas manajer juga belum pernah mengikuti pelatihan manajemen.

b. Masalah Keuangan

Pelaksanaan program jaminan kesehatan yang dibawa oleh BPJS membawa perubahan besar bagi industri rumah sakit di Indonesia. Dampak yang dirasakan oleh manajer RSUD Muhammadiyah Nanggulan adalah peningkatan jumlah pasien tidak sebanyak sebelum era BPJS. Sarana, prasarana, dan pelayanan yang belum lengkap juga berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit. Pasien lebih memilih untuk periksa ke rumah sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS dan memiliki fasilitas lengkap. Dalam upaya meningkatkan pelayanan, maka RSUD Muhammadiyah Nanggulan saat ini sedang berkonsentrasi untuk meraih akreditasi dan menjalin kerja sama dengan BPJS, adapun persiapan tersebut cukup menyita waktu, tenaga, dan materi. Ditambah beberapa proyek pembangunan

yang sedang dilaksanakan juga berdampak terhadap keuangan rumah sakit.

Permasalahan keuangan ini berpengaruh terhadap program pengembangan karyawan. Pelatihan dan pendidikan tidak semua bisa dilakukan dan belum bisa mencakup seluruh karyawan karena sumber daya rumah sakit diprioritaskan untuk kebutuhan yang lebih penting dan mendesak. Saat ini belum ada program rutin pelatihan dan pendidikan untuk karyawan setiap tahunnya. Rata-rata pelatihan yang dilakukan terkait bidang profesi untuk memenuhi SKP dan belum meliputi bidang manajemen.

c. Tata kelola organisasi yang belum baik

Beberapa manajer memiliki jabatan rangkap menyebabkan pekerjaan menjadi tidak efektif dan efisien. Evaluasi kinerja belum dilakukan karena uraian kerja perjabat struktural baru saja dibentuk. Uraian pekerjaan dikeluhkan belum spesifik dan belum mencakup seluruh bagian struktural. Uraian pekerjaan yang kurang jelas menyebabkan manajer menjadi tidak mengetahui tugas dan

tanggung jawab sehingga pekerjaan menjadi tidak beres (Hasibuan, 2016). Selain itu ada beberapa struktur organisasi yang belum berjalan maksimal. Hal ini disebabkan oleh terbatasnya waktu dan kurangnya kompetensi yang dimiliki oleh manajer dalam mengatur suatu organisasi.

4. Solusi

Beberapa solusi yang dapat diberikan antara lain

a. Penghitungan Jumlah Kebutuhan SDM

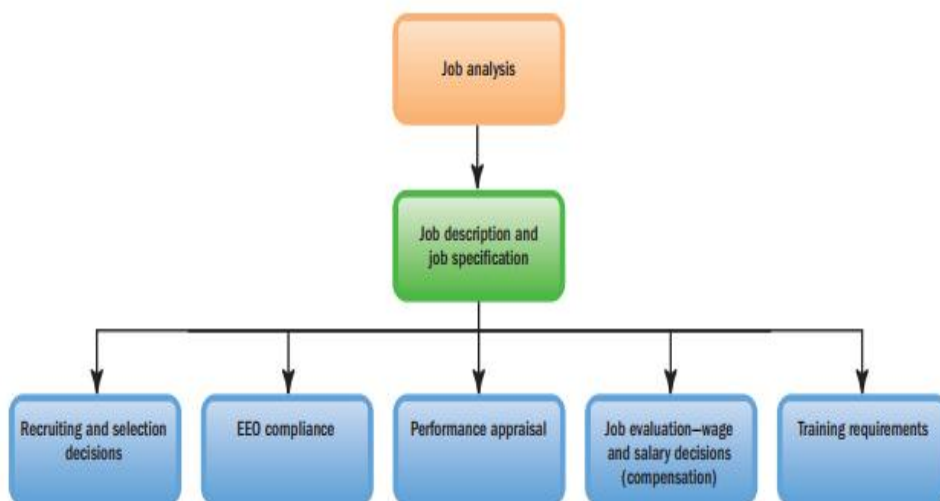
Perlu dilakukan penghitungan kebutuhan tenaga kerja per unit kerja berdasarkan beban kerja. Metode penghitungan kebutuhan tenaga kerja di fasilitas kesehatan yang disarankan oleh WHO yaitu metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit, WISN adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi atau relokasi akan lebih mudah dan

rasional. Kelebihan metode ini yaitu mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. Perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan WISN meliputi 5 langkah yaitu menetapkan waktu kerja tersedia, menetapkan unit kerja dan kategori SDM, menyusun standar beban kerja, menyusun standar kelonggaran dan perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja.

b. Analisis Pekerjaan

Analisis pekerjaan adalah proses pengumpulan informasi yang berkaitan pekerjaan apa saja yang harus dilakukan. Analisis pekerjaan memberikan gambaran pekerjaan secara objektif dan memberikan informasi dasar mengenai aktivitas SDM seperti rekrutmen, pelatihan, pengembangan, manajemen kinerja, dan perencanaan (Saif *et al.*, 2013). Analisis pekerjaan yang dilakukan secara regular berpengaruh kuat terhadap performa kerja organisasi karena dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang membentuk motivasi dan pekerjaan karyawan sehingga membantu

organisasi dalam memperoleh dan mempertahankan SDM yang berkualitas tinggi (Clifford, 1994; Siddique, 2004; Suthar *et al.*, 2014). Perusahaan yang melakukan analisis pekerjaan secara teratur memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kelebihan dan keterbatasan serta dapat mengambil tindakan tepat waktu untuk memperbaiki kekurangan dalam keterampilan dan perilaku kerja mereka (Clifford, 1994). Dessler (2017) merangkum manfaat analisis pekerjaan dalam gambar 4.3 berikut



Gambar 4.3 Manfaat analisis pekerjaan

(Sumber Gambar: Dessler, 2017)

Proses analisis pekerjaan dapat dilakukan melalui 6 langkah berikut (Dessler, 2017)

1) Menentukan kegunaan analisis pekerjaan

Penganalisis menentukan tujuan hasil informasi analisis pekerjaan karena berkaitan dengan teknik yang akan dipakai. Teknik wawancara tepat digunakan untuk menentukan uraian pekerjaan (*job description*) sedangkan teknik kuesioner tepat untuk menentukan kompensasi pekerjaan

2) Meninjau informasi tentang latar belakang pekerjaan

Penganalisis perlu memahami mengenai konteks pekerjaan yang akan dianalisis. Peninjauan informasi dapat dilakukan dengan melihat bagan organisasi, bagan proses, dan uraian pekerjaan.

3) Memilih perwakilan jabatan yang akan dianalisis

4) Melakukan analisis pekerjaan

Penganalisis melakukan analisis secara aktual dengan mengumpulkan informasi mengenai aktivitas, tugas, tanggung jawab, spesifikasi kerja, dan kondisi kerja.

5) Verifikasi informasi dengan berbagai pihak

Penganalisis melakukan verifikasi informasi dengan pekerja yang bersangkutan dan atasannya. Tahap verifikasi membantu penganalisis menentukan kebenaran dan melengkapi informasi yang didapatkan.

6) Menyusun uraian pekerjaan dan spesifikasi pekerjaan

c. Menyusun uraian pekerjaan

Hasil uraian pekerjaan akan memberikan ketegasan dan standar tugas yang harus dicapai serta menjadi dasar untuk menentukan spesifikasi pekerjaan dan evaluasi pejabat yang memegang jabatan tersebut. Setelah uraian pekerjaan tersusun dengan baik, maka dapat diidentifikasi kompetensi apa saja yang dibutuhkan dalam pekerjaan tersebut. Uraian pekerjaan harus jelas dan mudah dipahami, serta mendeskripsikan berbagai hal berikut (Hasibuan, 2016)

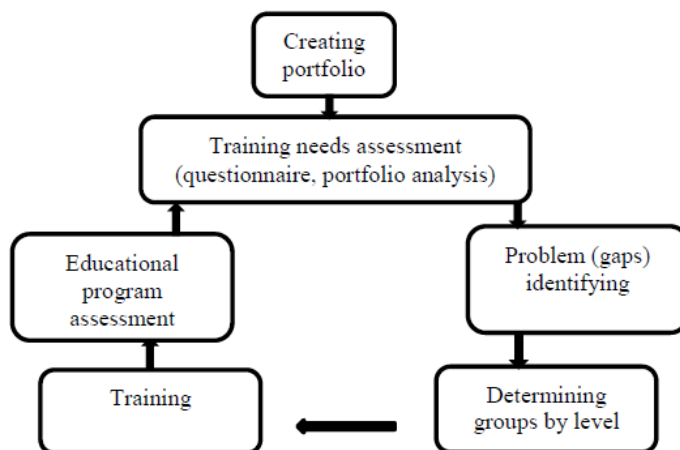
- 1) Identifikasi pekerjaan atau jabatan
- 2) Hubungan tugas dan tanggung jawab
- 3) Standar wewenang dan pekerjaan

- 4) Syarat kerja, seperti alat, mesin, dan bahan baku yang digunakan untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut.
- 5) Ringkasan pekerjaan atau jabatan
- 6) Penjelasan tentang jabatan di bawah dan di atasnya

Uraian pekerjaan yang telah disusun kemudian disosialisasikan kepada seluruh manajer.

d. *Training Needs Assessment (TNA)*

TNA adalah proses mengumpulkan dan menganalisis data untuk menentukan kebutuhan pelatihan karyawan, analisis tersebut mengenai waktu pelaksanaan, peserta pelatihan dan konten pelatihan apa yang tepat untuk meningkatkan kinerja individu (Clarke, 1993). TNA menjadi langkah strategis untuk membantu menemukan kesenjangan kompetensi dan menentukan apakah pelatihan dapat mengurangi atau menghilangkan kesenjangan tersebut.



Gambar 4.4 Diagram Alir Peningkatan Kompetensi Manajer Rumah Sakit

(Sumber : Umbetzhanova *et al.*, 2014)

Umbetzhanova *et al.* (2014) dalam penelitiannya membuat algoritma untuk meningkatkan kompetensi manajer, langkah awal yang dilakukan adalah membuat portofolio mengenai pelatihan yang telah diikuti sebelumnya, kemudian melakukan penilaian kebutuhan pelatihan dengan survey menggunakan kuesioner atau analisis portofolio, selain itu survey dapat juga dilakukan dengan wawancara, *focus group discussion* atau observasi. Setelah mengidentifikasi masalah dan kesenjangan kompetensi, dibentuk kelompok sesuai kebutuhan pelatihan dan tingkat manajemen, tahap selanjutnya adalah pelatihan. Pasca

pelatihan dilakukan evaluasi mengenai keefektifan pendidikan, dapat menggunakan model Kirkpatrick, model 360 derajat atau alat penilaian lain.

e. Pengembangan SDM

Pengembangan sumber daya manusia merupakan usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoretis, konseptual, dan moral karyawan sesuai kebutuhan pekerjaan atau jabatan melalui pendidikan dan pelatihan (Hasibuan, 2016). Pendidikan dan pelatihan bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kompetensi pekerja agar dapat melaksanakan tugasnya secara efektif dan efisien. Pendidikan menekankan pada teori untuk meningkatkan pengetahuan sedangkan pelatihan menekankan pada praktek untuk meningkatkan keterampilan. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas manajer tidak memiliki latar belakang pendidikan manajemen, sebagai rencana jangka panjang dapat diberikan pendidikan formal mengenai manajemen rumah sakit.

Pelatihan dapat dilakukan pada kompetensi sesuai dengan regulasi dari pemerintah seperti kepemimpinan,

kewirausahaan, rencana aksi strategis, rencana implementasi, rencana tahunan, sistem rekrutmen pegawai, dan sistem remunerasi. Metode yang dapat digunakan antara lain (Widodo, 2015; Hasibuan, 2016)

- 1) *On the job coaching*, metode dimana manajer senior membimbing manajer dibawahnya.
- 2) *Understudy positions*, manajer yang lebih muda menjabat sebagai asisten dari manajer tertentu. Biasanya digunakan sebagai persiapan untuk menggantikan jabatan diatasnya.
- 3) *Job rotation*, yaitu memindahkan peserta dari satu jabatan ke jabatan lain secara periodik untuk memberikan pengalaman pada setiap jabatan.
- 4) *Off the job training*, yaitu mengikuti pendidikan, pelatihan, seminar khusus di luar.
- 5) *Networking*, manajer senior menjadi pembimbing manajer yang lebih muda untuk mengajaknya ikut pada berbagai pertemuan manajer senior.

Selain berbagai metode diatas, program pengembangan sumber daya manusia yang dapat dilakukan yaitu melalui

bimbingan dari rumah sakit lain yang lebih maju. RSUD Muhammadiyah Nanggulan dapat meminta bantuan dari RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dan RSUD Muhammadiyah Gamping untuk diberikan bimbingan dan pelatihan terkait manajemen rumah sakit. Manajer di RSUD Muhammadiyah Nanggulan sebagian besar berada pada usia muda (31-40 tahun). Hal ini menjadi salah nilai tambah dalam mengembangkan kompetensi karena masih berada pada usia produktif.

f. Meningkatkan Motivasi SDM

Sebagai langkah awal dalam memotivasi manajer untuk meningkatkan kompetensi yaitu dengan melakukan sosialisasi dan internalisasi visi dan misi organisasi. Pernyataan visi dan misi menjadi alat manajemen yang penting untuk mempengaruhi perilaku karyawan (Taiwo *et al.*, 2016). Implementasi visi dan misi memudahkan manajer untuk menginspirasi karyawan untuk mencapai tujuan organisasi, dalam hal ini berkaitan dengan kompetensi strategi dan kepemimpinan. Penelitian Dvir *et al.* (2004)

menyatakan bahwa formulasi visi yang penuh dengan nilai sosial dan dibagikan kepada karyawan berhubungan positif dengan komitmen afektif. Pemahaman visi dan misi yang baik oleh manajer dapat meningkatkan komitmen afektif sehingga menjadi pendorong untuk menghasilkan kinerja terbaik.

Langkah kedua yang dapat dilakukan yaitu melakukan penilaian kinerja. Penilaian kerja merupakan suatu alat penting untuk mengukur kontribusi individu dan kinerjanya terhadap tujuan organisasi serta berfungsi untuk mengidentifikasi kekuatan dan kesempatan individu untuk dilakukannya perbaikan (Daoanis, 2012). Penelitian yang dilakukan Daoanis (2012) menunjukkan bahwa penilaian kinerja berpengaruh terhadap komitmen dan keterampilan pekerja. Komitmen diukur dari segi loyalitas, motivasi, sikap, inisiatif menyelesaikan pekerjaan, efektivitas dan efisiensi bekerja. Keterampilan diukur dari segi keterampilan teknis dan kepemimpinan, keahlian, pengetahuan, keinginan untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi,

produktivitas dan hasil. Hasil penilaian kerja dapat menjadi motivasi bagi manajer untuk meningkatkan kompetensi serta bagi organisasi dapat dijadikan dasar untuk memberikan penghargaan dan perencanaan pelatihan atau pendidikan.

Pemberian penghargaan menjadi salah satu cara untuk menarik dan mempertahankan karyawan serta mendorong karyawan untuk memperbaiki kinerja mereka (Njanja *et al.*, 2013). Karyawan yang berdedikasi tinggi akan menampilkan kinerja yang baik, namun bila dedikasi tersebut tidak dihargai dapat menyebabkan karyawan menjadi tidak antusias dan secara bertahap akan kehilangan semangat bekerja dan inovasi (Abduljawaad & Al-Assaf, 2011). Menurut Baron (dikutip dari Eshak *et al.*, 2016) penghargaan yang diberikan dapat bersifat ekstrinsik dan intrinsik. Penghargaan ekstrinsik adalah penghargaan yang nyata dan di luar pekerjaan seperti gaji, insentif, bonus, promosi, dan keamanan kerja. Penghargaan intrinsik merupakan penghargaan tak berwujud atau bersifat psikologis seperti apresiasi, tantangan baru, bentuk sikap positif dan peduli,

dan rotasi kerja. Luthans (dikutip dari Eshak *et al.*, 2016) juga menyebutkan penghargaan dapat diberikan berupa finansial (ekstrinsik) seperti bonus, komisi, promosi kerja, tips, gratifikasi, hadiah serta penghargaan non finansial (intrinsik) seperti pengakuan sosial, pujian, apresiasi. Keduanya berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan (Ahmed & Shabbir, 2017; Aktar *et al.*, 2012). RSUD Muhammadiyah Nanggulan perlu membentuk sistem penghargaan untuk mendorong manajer dan karyawan meningkatkan kompetensi yang dimiliki agar menghasilkan prestasi yang tinggi.