

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pasar bebas Negara ASEAN telah resmi diberlakukan dan dibuka, ASEAN *Economic Community* (AEC) atau Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) memberikan kesempatan bagi seluruh anggotanya untuk lebih kompetitif dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Salah satu kebijakan populer dari MEA yaitu menjadikan ASEAN sebagai pasar tunggal yang berbasis produksi daya saing tinggi didukung oleh integritas dari sisi regulasi perdagangan, maka membuka peluang bagi semua Negara ASEAN untuk melakukan investasi, penambahan fasilitas dan daya saing lebih luas.

Kebijakan ASEAN, MEA memprioritaskan 12 sektor yang akan dibuka peluangnya untuk memasuki pasar bebas, 12 sektor tersebut salah satunya adalah sektor jasa meliputi teknologi informasi, logistik, pelayanan kesehatan dan pariwisata, Kemenlu (2015). Ditengah kompetisi MEA, Indonesia menjadi pasar potensial. Dengan adanya dampak positif dan negatif dari MEA ini, pemerintah sudah harus bersiap sejak dini untuk mensosialisasikan.

Persaingan di bidang jasa kesehatan, akan dilematis jika tata kelola sistem kesehatan tidak diperbaiki dan dipersiapkan sehingga

menimbulkan persaingan ketat antar rumah sakit. Derasnya arus demokratisasi dan supremasi hukum juga ikut mempengaruhinya. Kesehatan harus diwujudkan dengan berbagai upaya dalam rangka pembangunan kesehatan secara terpadu, menyeluruh dan didukung Sistem Kesehatan Nasional yang baik. Selain itu, Kesehatan juga merupakan modal dasar yang sangat diperlukan oleh segenap warga masyarakat karena itu merupakan investasi. Upaya meningkatkan derajat kesehatan mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan mengikutsertakan seluruh masyarakat secara luas yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Oleh sebab itu pemerintah harus berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, memadai dapat diakses dengan mudah dan mengutamakan keselamatan pasien. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Selain itu dalam rangka memberikan pelayanan yang terbaik, rumah sakit juga harus mempertimbangkan tuntutan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang paripurna, cepat, akurat, bermutu dan efisien.

Kualitas pelayanan rumah sakit dipengaruhi banyak faktor, namun sumber daya manusia merupakan faktor yang paling penting karena memiliki daya ungkit yang besar terhadap kualitas pelayanannya. Oleh

karena untuk peningkatan kualitas pelayanan tidak hanya tersedianya sarana prasarana yang baik dan lengkap namun dari sisi sumber daya manusia termasuk sikap mentalnya dan kualitas profesionalismenya juga harus diperhatikan. Selain itu sumber daya manusia merupakan subyek, dimana pengetahuan, kemampuan dan ketrampilannya dapat mengalami degradasi, sehingga perlu pemeliharaan dan ditingkatkan secara berkesinambungan. Tenaga medis merupakan tenaga yang sangat sentral dalam pelayanan rumah sakit karena pengetahuan dan ketrampilannya sangat tergantung pada kompetensi tenaga medis.

Hubungan antara rumah sakit dan dokter masih sering kali belum menemukan bentuk yang ideal, meskipun dokter dan rumah sakit merupakan satu kesatuan didalam pelayanan kesehatan, namun sampai saat ini belum ditemukan format dan kualitas hubungan tersebut. Disalah satu sisi rumah sakit membutuhkan keberadaan dokter untuk menjalankan fungsinya di dalam organisasi rumah sakit. Begitu juga dokter yang merupakan tenaga professional memerlukan wadah yang dapat memfasilitasi pekerjaan teknis medisnya. Selama ini setiap upaya memajukan kinerja rumah sakit selalu dikaitkan dengan dokter sebagai profesi membentuk organisasi, karena masih ada anggapan bahwa faktor profesi dokter sebagai penentu keberhasilan. Industri rumah sakit saat ini semakin berkembang upaya untuk meningkatkan partisipasi *knowledge*

worker dalam upaya pengambilan keputusan dalam rangka meningkatkan komitmen terhadap organisasi.

Upaya pendekatan rumah sakit dalam manajemen dokter spesialis salah satunya menggunakan konsep keterlekatan (*Engagement*) yang saat ini merupakan hal yang baru. *Engagement* merupakan prediktor keberhasilan organisasi dalam hal ini rumah sakit sedangkan dokter spesialis merupakan faktor kunci dalam sistem organisasi rumah sakit yang memiliki potensi, baik potensi untuk berkinerja prima maupun potensi untuk tidak produktif. Sehingga kinerja rumah sakit terbangun dari akumulasi kinerja klinis dokter spesialis. Menurut Dickonson dan Ham (2008) menyatakan bahwa dengan semakin tingginya tingkat *Engagement* individu maka semakin dapat diperkirakan adanya kenaikan kinerja organisasi.

Banyak Literatur akademis yang menjelaskan pengertian tentang *Engagement*. Feeney Y dan Tiernan J (2006) memberikan ikhtiar tentang literatur tentang kemunculan dan pengembangan konsepnya. Menurut Schaufeli dan Bakker menguraikan bahwa *Engagement* sebagai *a/persistent, positif affective* keadaan pemenuhan motivasi pada karyawan dengan ditandai dengan *vigour, dedication and absorption*. Esensi hipotesa dari model *Engagement* yang telah banyak didukung baik dari sektor publik maupun swasta adalah tingkat *Engagement* yang lebih

tinggi akan menghasilkan kinerja lebih baik lagi. Frekuensi pengaruh positif seperti kepuasan dan komitmen dalam upaya peningkatan performa kerja. Dari penelitian terdahulu dijelaskan tentang peran penting *Engagement* staf. Seperti menurut Harter K, Schmidt FL dan Hayes TL (2002) melaporkan bahwa *Engagement* karyawan dikaitkan dengan berbagai hasil bisnis seperti tingkat kinerja, kepuasan pelanggan dan loyalitas serta tingkat pergantian staf. Guthrie M (2005) menunjukkan *Engagement* dokter (Amerika Serikat) merupakan salah satu penanda dari kinerja rumah sakit yang lebih baik. Sementara menurut Toto DA (2005) menyampaikan bahwa dokter di Amerika Serikat yang terlibat langsung dalam mengelola rumah sakit berdampak pada garis dasar keuangan. *Institute of Healthcare Improvement* di Amerika Serikat telah lama menganjurkan *Engagement* dokter sebagai kunci untuk penampilan organisasi. Sebuah laporan oleh Macleod dan Clarke khusus ditugaskan oleh Kantor Kabinet Inggris telah meninjau bukti *Engagement* di berbagai sektor pekerjaan di Inggris. Di antara kesimpulan mereka adalah: (1) Tingkat *Engagement* staf di Inggris relatif rendah dan bahwa ini menghadirkan tantangan besar mengingat yang kritis sifat inovasi dalam mengatasi resesi, (2) *Engagement* berkorelasi dengan kinerja dan dengan inovasi, dan sementara penyebab langsung tidak selalu jelas, sifat studi yang konsisten *Engagement* ditambah dengan studi kasus individual

membuat kasus yang menarik. *Engagement* jelas adalah konstruksi multifaset dan kompleksitas yang tak terelakkan, ini mungkin ikut memberi andil kurangnya kejelasan saat memahami hubungan antara tingkat *Engagement* dan kinerja. *Engagement* dan kepemimpinan dokter juga telah diidentifikasi sebagai pendorong utama kinerja sistem kesehatan di Amerika Serikat (AS) dan Inggris (Inggris). Di UK National Health Service (NHS), keterlibatan klinis telah didefinisikan dengan sejauh mana peran dokter, sebagai kunci pemberi layanan dan merupakan bagian integral dari penyampaian tujuan diluar tanggung jawab mereka sebagai kontraktor atau karyawan dan berkontribusi aktif dan positif. Peran dokter disini untuk mempertahankan dan meningkatkan kinerja organisasi itu sendiri sebagai komitmen dalam mendukung dan mendorong perawatan berkualitas tinggi. Komite Kualitas Pelayanan Kesehatan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa substansial peningkatan kualitas selama dekade yang akan datang dapat dicapai hanya dengan melibatkan dukungan pasien dan klinisi (*Australian Health Review*, 2012).

Sebagai bagian dari organisasi kesehatan, RSJ Prof. Dr. SOEROJO Magelang yang merupakan Rumah Sakit Khusus Jiwa Vertikal Kelas A dibawah langsung Kementerian Kesehatan RI yang memiliki pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis serta oleh pemerintah juga telah

ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan tertinggi jiwa atau disebut pula sebagai rumah sakit khusus jiwa dengan pelayanan non jiwa sebagai pelayanan penunjang. RSJ Prof. Dr. SOEROJO ini meskipun RS khusus jiwa namun juga memberikan layanan diluar kekhususannya.

Data yang kami peroleh dari 32 dokter spesialis 100% memiliki lebih dari satu tempat praktek selain di RSJ Prof. Dr. SOEROJO Magelang, sehingga selama ini manajemen rumah sakit masih kesulitan untuk mengatur jam kerja, sehingga manajemen rumah sakit dalam mengatur jam kerja mengakibatkan terjadinya variasi pola dalam memberikan pelayanan medis di RSJ Prof. Dr. SOEROJO Magelang sehingga menimbulkan inefisiensi. Pihak manajemen sebagai pengelola organisasi masih sering khawatir dengan hal tersebut karena memang masih terdapat isu dominasi dokter didalam skema hubungan organisasi dengan profesional dokter. Selain itu juga berdasarkan data yang diperoleh dari Bagian Sumber Daya Manusia RSJ Prof. Dr. SOEROJO Magelang prosentase dokter spesialis yang meninggalkan tugas dan tempat kerja tanpa alasan di jam kerja yaitu mencapai 16% perbulan (Data Tahun 2017 – 2019). Menurut Burn dan Muller (2008) menyatakan bahwa kinerja keuangan rumah sakit sangat bergantung pada kinerja dokter dalam memberikan pelayanan. Dalam sistem keuangan rumah sakit, dokter dianggap sebagai *revenue-centre* tetapi dalam pemberian

kompensasi masih dianggap belum memuaskan, dokter menganggap manajemen rumah sakit kurang sensitif dalam mengakomodasi kepentingan profesional dokter. Hubungan tersebut menyebabkan dokter menjadi kurang nyaman dan terkesan menjadi kritis dalam memberikan pandangan ke manajemen rumah sakit.

Tidak bisa kita abaikan sebenarnya antara dokter dan rumah sakit saling ada keterikatan disatu sisi rumah sakit tanpa dokter bukanlah rumah sakit begitu juga dokter tanpa rumah sakit kurang dapat optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hubungan rumah sakit dengan dokter bersifat mutual dan interdependen (Birk 2009). Dalam upaya meningkatkan kinerja di sebuah rumah sakit mutlak dibutuhkan peran serta dokter spesialis. Dokter merupakan *core-operator* dalam sistem pelayanan di rumah sakit dengan tenaga kesehatan lainnya. Nilai seorang dokter menjadi lebih penting mengingat fungsi, kompetensi dan kedudukannya yang langsung berhubungan dengan kinerja rumah sakit (Burn dan Muller, 2008). Perubahan paradigma masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mendorong terjadinya kompleksitas pengelolaannya, selain itu perubahan lingkungan organisasi rumah sakit serta. Begitu juga dalam mengatasi masalah pengelolaan dokter spesialis agar dapat dijadikan penggerak dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit masih mengalami kesulitan karena sedikit bukti ilmiah yang ada,

sehingga pengembangan konsep hubungan rumah sakit dengan dokter di RSJ Prof. Dr. SOEROJO Magelang belum berjalan sesuai dengan perkembangan sistem pelayanan kesehatan yang menuntut integrasi penuh komponen-komponen ke dalam sistem tersebut.

Berdasarkan kondisi tersebut dimungkinkan salah satu penyebabnya adalah rendahnya *engagement* dokter spesialis terhadap rumah sakit. Sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja rumah sakit berharap dapat tergambarkan *engagement* dokter spesialis dan agar dapat menjelaskan faktor-faktor apa saja yang mendasarinya dan bagaimana mekanisme berhubungan dengan *engagement* tersebut, oleh karena itu maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Faktor-Faktor *Engagement* Dokter Spesialis di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana hubungan *engagement* dokter spesialis dan rumah sakit berdasarkan dengan faktor faktor yang dapat mendasarinya.
2. Bagaimana mekanisme hubungan *engagement* dokter spesialis dengan rumah sakit.

C. TUJUAN PENELITIAN

Adapun dari tujuan penelitian ini dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Tujuan Umum

- a. Untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan hubungan *engagement* dokter spesialis dengan rumah sakit.
- b. Untuk mendeskripsikan pola pengelolaan dokter spesialis di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi hubungan *engagement* dokter spesialis dengan rumah sakit di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- b. Untuk mendeskripsikan *engagement* dokter spesialis dengan rumah sakit di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

D. MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini dapat memberikan *feed back* kepada rumah sakit dalam rangka untuk meningkatkan kinerja rumah sakit dengan mempertimbangkan faktor-faktor *engagement* dokter spesialis.
- b. Meningkatkan penguasaan ilmu tentang hal ini sehingga dapat menjadi referensi pengembangan ilmu tersebut.

2. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi penelitian lain berkaitan dengan *engagement* dokter spesialis di rumah sakit.

Penelitian ini dapat juga digunakan sebagai pembandingan bagi peneliti yang melakukan penelitian yang sama.