

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam waktu yang hampir bersamaan, dunia kesehatan di Indonesia mengalami dua momentum penting yaitu mulai diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada awal tahun 2014 yang lalu dan dalam skala global menghadapi harmonisasi ASEAN dalam rangka diberlakukannya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) atau ASEAN *Economic Community* (AEC), pada tahun 2015 ini. (PB PABDI, 2014)

MEA merupakan bentuk integrasi ekonomi ASEAN dalam artian adanya sistem perdagangan bebas antara negara-negara ASEAN lainnya yang telah menyepakati MEA. Salah satu yang akan menjadi fokus dalam MEA ini yaitu negara-negara ASEAN akan dijadikan sebuah wilayah kesatuan pasar dan basis produksi. Dengan terciptanya kesatuan pasar dan basis produksi maka akan membuat arus barang dan jasa, investasi, modal dalam jumlah yang besar, dan *skilled labour* menjadi tidak ada hambatan dari suatu negara ke negara lainnya di kawasan Asia Tenggara. (Depdagri, 2008)

Era globalisasi membuat persaingan dalam bidang pelayanan kesehatan semakin ketat karena masyarakat semakin kritis dalam memilih sarana pelayanan kesehatan. Pasien dapat mencari semua informasi tentang berbagai macam pelayanan rumah sakit, fasilitas yang ditawarkan, keunggulan-keunggulan rumah sakit yang ada dari berbagai media informasi baik cetak

maupun elektronik dengan mudah. Era ini menimbulkan suatu arus kompetisi yang memaksa penyedia layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang bermutu, berorientasi pada keselamatan pasien, serta biaya operasional yang lebih rendah untuk memenuhi tuntutan kepuasan pelanggan. Penyedia layanan kesehatan harus lebih fokus pada kepuasan pasien sebagai cara untuk mendapatkan dan mempertahankan pangsa pasar, menjaga loyalitas pasien serta mendapatkan pelanggan-pelanggan atau pasien baru. Seorang pelanggan bahkan akan bersedia memberikan biaya tambahan untuk pelayanan yang lebih bermutu atau berkualitas (Bernard dan Savitz, 2009).

Pada Seminar Perumhaskitan Medan yang digelar pada tanggal 25 sampai dengan 27 Februari 2015 silam, ketua Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Daerah Sumatera Utara menyampaikan bahwa dalam menyongsong MEA di Era JKN dimana tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan yang semakin tinggi, rumah sakit harus bermutu, mampu berkompetisi dan mampu mewujudkan efisiensi serta dapat menjalankan fungsi sosial berlandaskan norma, moral, etika, dan dampaknya adalah kepercayaan (*trust*) masyarakat kepada profider atau rumah sakit yang memberi pelayanan. (Lubis, 2015)

Perubahan pada cara pembayaran yang dilakukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan menggunakan sistem pembayaran prospektif, khususnya dengan cara kapitasi untuk pembayaran primer dan INA CBG untuk pembayaran sekunder dan tersier (rumah sakit), dimana kedua cara pembayaran tersebut adalah cara pembayaran borongan yang memaksa dokter

dan rumah sakit efisien namun tetap menjaga kualitas layanannya. Dokter dan rumah sakit di suatu wilayah yang memiliki harga atau indeks kemahalan yang sama akan dibayar sama. Dalam melayani pasien BPJS, persaingan antara dokter dan rumah sakit terjadi berdasarkan kualitas layanan bukan lagi berdasarkan tarif. (Sutoto, 2014)

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan jasa yang mempunyai kespesifikan dalam hal sumber daya manusia, sarana prasarana dan peralatan yang dipakai. Sering rumah sakit dikatakan sebagai organisasi yang padat modal, padat sumber daya manusia, padat teknologi dan ilmu pengetahuan serta padat regulasi. Padat modal karena rumah sakit memerlukan investasi yang tinggi untuk memenuhi persyaratan yang ada. Padat sumber daya manusia karena di dalam rumah sakit pasti terdapat berbagai profesi dan jumlah karyawan yang banyak. Padat teknologi dan ilmu pengetahuan karena di dalam rumah sakit terdapat peralatan-peralatan canggih dan mahal serta kebutuhan berbagai disiplin ilmu yang berkembang dengan cepat. Padat regulasi karena banyak regulasi/peraturan-peraturan yang mengikat berkenaan dengan syarat-syarat pelaksanaan pelayanan di rumah sakit. Sebagai perusahaan pelayanan jasa, rumah sakit menghasilkan produk yang bersifat tidak berwujud atau *intangible*, maka SDM merupakan unsur yang sangat penting baik dalam produksi maupun penyampaian jasa dalam pelayanan berkualitas di rumah sakit. (Hamiza, 2013)

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan

pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Tujuan yang ingin dicapai rumah sakit dalam penyelenggaraannya antara lain mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat hingga memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit dan rumah sakit itu sendiri. Oleh sebab itu, rumah sakit dituntut untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang profesional yang didukung ketersediaan sarana, peralatan dan Sumber Daya Manusia. (UU RI No. 44 Tahun 2009).

Kita ketahui bersama bahwa sumber daya manusia merupakan elemen organisasi yang sangat penting. Sumber daya manusia merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda organisasi dalam upaya mewujudkan visi dan misinya, karenanya harus dipastikan sumber daya ini dikelola dengan sebaik mungkin agar mampu memberi kontribusi secara optimal. Diperlukanlah sebuah pengelolaan secara sistematis dan terencana agar tujuan yang diinginkan di masa sekarang dan masa depan bisa tercapai, pengelolaan ini sering disebut sebagai manajemen sumber daya manusia. Pengembangan kompetensi SDM ini tidak terbentuk dengan otomatis. Kompetensi harus dikembangkan secara terencana sesuai dengan pengembangan usaha agar menjadi kekuatan untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi. (Antoni, 2007).

Kepemimpinan dalam suatu organisasi merupakan suatu faktor yang menentukan berhasil tidaknya suatu organisasi atau usaha. Kepemimpinan

yang efektif, membawa pengelolaan organisasi ke arah kesuksesan. Tanda kepemimpinan yang efektif adalah adanya keteraturan, hasil dan pengembangan dalam organisasi. Namun upaya untuk menunjukkan adanya kepemimpinan yang efektif tidaklah mudah. Kepemimpinan sangat bergantung dari *personality* yang mengembang posisi sebagai pemimpin. Setiap ketrampilan kepemimpinan yang efektif seharusnya melekat erat pada setiap pimpinan, apapun ruang lingkup tanggung jawabnya. Sikap dan gaya serta perilaku kepemimpinan seseorang sangat besar pengaruhnya terhadap organisasi yang dipimpinnya, bahkan berpengaruh terhadap produktivitas organisasinya. (PERSI, 2015)

Dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan kepala rumah sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitan. Tidak hanya itu dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan pula setiap pimpinan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat yang dibutuhkan. Kompetensi yang dimaksud dalam undang-undang ini pada hakekatnya tidak saja kompetensi yang terkait dengan kemampuan manajerial, melainkan juga termasuk kemampuan untuk memimpin organisasi rumah sakit, yang kompleks dan *competitive*.

Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) PKU Muhammadiyah Kotagede merupakan rumah sakit swasta tipe C khusus yang terletak di Jalan Kemas No. 43 Kotagede Yogyakarta. RSKIA PKU Muhammadiyah

pemberi pelayanan utama RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede terdiri dari 16 orang dokter spesialis, 5 orang dokter umum, 39 orang perawat, 19 orang bidan, 5 orang laboran, 2 orang radiografer, dan 2 orang apoteker.

Saat ini RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede sedang menghadapi proses akreditasi rumah sakit menuju Rumah Sakit yang bersertifikat KARS. Peneliti tertarik ingin meneliti tentang kompetensi manajer di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede karena penilaian manajemen rumah sakit merupakan salah satu dari empat standar penilaian akreditasi rumah sakit.

Nama jabatan atau kedudukan di struktur organisasi erat hubungannya dengan wewenang dan tanggung jawab yang harus dilaksanakan agar organisasi mempunyai kepemimpinan yang jelas, dijalankannya organisasi secara efisien dan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Tanggung jawab ini terutama pada proses pemberian persetujuan yang mencakup:

1. Persetujuan tentang misi organisasi
2. Persetujuan tentang (atau menetapkan siapa yang memiliki kewenangan memberikan persetujuan) berbagai strategi organisasi, rencana manajemen, kebijakan dan prosedur yang dibutuhkan untuk menjalankan rumah sakit sehari-hari
3. Persetujuan tentang partisipasi dari organisasi rumah sakit dalam pendidikan profesi kesehatan, penelitian dan pengawasan mutu program tersebut
4. Persetujuan atau penyediaan anggaran belanja dan sumber daya lain untuk menjalankan rumah sakit
5. Menetapkan atau menyetujui penetapan dari manajer senior atau direktur.

Menetapkan orang pada setiap posisi dalam bagan organisasi tidak menjamin adanya komunikasi dan kerja sama baik diantara mereka yang mengawasi dan mereka yang mengelola organisasi rumah sakit. Hal ini sangat benar apabila struktur pengawas terpisah jauh dari organisasi rumah sakit, misalnya pengelola otoritas kesehatan nasional atau regional. Dengan demikian, mereka yang bertanggung jawab atas pengawasan harus mengembangkan sebuah proses untuk melakukan komunikasi efektif dan bekerja sama dengan manajer rumah sakit dalam rangka memenuhi misi dan rencana organisasi. (Standar Kreditasi Rumah Sakit Versi 2012).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Apa masalah dan tantangan manajerial yang sedang dihadapi oleh manajer RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede sekarang ini?
2. Bagaimana kompetensi manajerial di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede tentang keterampilan kepemimpinan, manajemen keuangan, manajemen sumber daya manusia, manajemen obat dan peralatan serta manajemen sistem informasi?
3. Faktor apa saja yang mempengaruhi perkembangan kompetensi para manajer RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede?
4. Celah kompetensi apa saja yang perlu diperbaiki oleh manajer RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede untuk menghadapi masalah dan tantangan tersebut?

5. Bagaimana rencana strategi untuk meningkatkan kompetensi manajemen dari manajer RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui masalah dan tantangan manajerial yang sedang dihadapi oleh manajer RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede saat ini.
2. Untuk menilai kompetensi manajemen yang dimiliki manajer RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede saat ini tentang keterampilan kepemimpinan, manajemen keuangan, manajemen sumber daya manusia, manajemen obat dan peralatan serta manajemen sistem informasi.
3. Untuk mengidentifikasi kompetensi apa saja yang perlu diperbaiki oleh manajer RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede untuk menghadapi masalah dan tantangan tersebut.
4. Menganalisa pelatihan-pelatihan yang dibutuhkan dan mengusulkan rencana strategi untuk meningkatkan kompetensi manajerial dari manajer RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah diharapkan dapat memberi kontribusi pada pengembangan ilmu manajemen rumah sakit yang meliputi menambah pengetahuan tentang kompetensi manajerial manajer

rumah sakit terkait manajemen secara umum, manajemen kualitas, manajemen SDM, manajemen farmasi dan peralatan, manajemen keuangan dan manajemen teknologi informasi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi rumah sakit, agar menjadi pedoman bagi direktur rumah sakit untuk melaksanakan perbaikan dan meningkatkan kompetensi dalam pelaksanaan manajemen dan bagi staf agar dapat meningkatkan kinerja dan kerjasama dengan pimpinan RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede.
- b. Bagi masyarakat pengguna jasa RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, agar mendapatkan pelayanan yang lebih optimal, lebih baik dan lebih bermutu dari tenaga kesehatan.