UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Daftar Isi

Halaman Judul i
Lembar Persetujuan ii
Daftar Isi iii
Daftar Gambar v
Daftar Tabel vi
Daftar Grafik vii
Pernyataan viii
Kata Pengantar ix
Abstract xi
Abstrak xii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Perumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 4
E. Keaslian Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Telaah Pustaka 7
1. Kompetensi manajemen 7
2. Model manajemen pada dokter 9
3. Daerah tertinggal di Indonesia 11
B. Kerangka Teori 12
C. Kerangka Konsep 13
D. Pertanyaan Penelitian 13
BAB III METODE PENELITIAN 15
A. Jenis dan Rancangan Penelitian 15
B. Tempat dan Waktu Penelitian 15
C. Responden Penelitian 15
1. Besar sampel 16
2. Cara pengambilan sampel 16
D. Definisi Operasional Variabel 167
E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data 21
F. Cara Analisis Data 21
G. Etika Penelitian 21
H. Keterbatasan Penelitian 21
I. Pelaksanaan Penelitian 22
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 23
A. Hasil Penelitian 23
1. Karakteristik responden 23
2. Kompetensi manajemen 24
3. Pengetahuan manajemen 29
4. Implementasi kompetensi manajemen 30
5. Persepsi terkait kebutuhan terhadap kompetensi manajemen 34

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

6. Persepsi terkait tanggung jawab institusi pendidikan kedokteran dalam pemenuhan kompetensi manajemen 36
7. *Need assessment* 38
B. Pembahasan 40
1. Kompetensi manajemen 40
2. Pengetahuan manajemen 44
3. Implementasi manajemen 44
4. Persepsi terkait kebutuhan terhadap kompetensi manajemen 46
5. Persepsi terkait tanggung jawab institusi pendidikan kedokteran dalam pemenuhan kompetensi manajemen 47
6. *Need assessment* 48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 50
A. Kesimpulan 50
B. Saran 50
DAFTAR PUSTAKA 51

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Daftar Gambar

Gambar 1 Tiga lapisan kompetensi 7
Gambar 2 Tipologi kompetensi 8
Gambar 3 Pengertian manajemen 9
Gambar 4 Dua sumbu keterampilan manajemen 9
Gambar 5 *Iceberg model, central and surface competencies* 12
Gambar 6 Kerangka konsep 13

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Daftar Tabel

Tabel 1 Karakteristik kompetensi sebagai kompleks *know-how* 8
Tabel 2 Definisi operasional 17
Tabel 3 Distribusi instrumen berdasarkan pembagian wilayah Indonesia 23
Tabel 4 Karakteristik dokter di fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah tertinggal di Indonesia..... 24
Tabel 5 Distribusi jawaban kompetensi manajemen dokter di fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah tertinggal di Indonesia 25
Tabel 6 Kompetensi manajemen dokter di fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah tertinggal di Indonesia 25
Tabel 7 Distribusi jawaban pengetahuan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah tertinggal di Indonesia 30
Tabel 8 Tingkat pengetahuan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah tertinggal di Indonesia 30
Tabel 9 Persepsi terkait kebutuhan terhadap kompetensi manajemen pada dokter di fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah tertinggal di Indonesia... 35
Tabel 10 Persepsi terkait tanggung jawab institusi pendidikan kedokteran dalam pemenuhan kompetensi manajemen pada dokter di fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah tertinggal di Indonesia 36

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Daftar Grafik

Grafik 1 Aktivitas/ praktik terkait manajemen pada dokter di fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah tertinggal di Indonesia 26
Grafik 2 Pengalaman mengikuti *training* manajemen manajemen pada dokter di fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah tertinggal di Indonesia..... 28
Grafik 3 Ketertarikan mengikuti *training* manajemen manajemen pada dokter di fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah tertinggal di Indonesia..... 28
Grafik 4 Pengalaman mentoring dalam organisasi pada dokter di fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah tertinggal di Indonesia..... 29
Grafik 5 *Gap* antara persepsi terkait kebutuhan terhadap kompetensi manajemen dan tanggung jawab institusi pendidikan kedokteran dalam pemenuhan kompetensi manajemen pada dokter di fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah tertinggal di Indonesia 37
Grafik 6 Topik *training* manajemen yang dibutuhkan 38
Grafik 7 Metode *training* manajemen yang diinginkan..... 39
Grafik 8 Waktu pelaksanaan *training* manajemen yang paling diinginkan..... 39
Grafik 9 Keterampilan manajemen yang paling dibutuhkan 40

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Pernyataan

Saya menyatakan bahwa dalam penulisan tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Juni 2016



Fury Maulina

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Kata Pengantar

Puji dan syukur penulis sampaikan kepada Allah S.W.T. atas nikmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Kompetensi Manajemen Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Daerah Tertinggal di Indonesia". Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar magister Minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

Penyusunan dan penulisan tesis ini tentunya tidak lepas dari peran pembimbing. Penghargaan dan terima kasih penulis sampaikan kepada Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA dan dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D atas bimbingan dan arahan selama penyelesaian tesis ini.

Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada beserta staf.
2. Prof. Laksono Trisnantoro, M.Sc, Ph.D selaku Ketua Minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan.
3. Seluruh dosen pengajar dan staf pada minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan.
4. dr. Yodi Mahendradhata, M.Sc, Ph.D selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan selama menjalankan studi.
5. Pimpinan dan staf Lembaga Pengelola Dana Pendidikan/ LPDP yang telah memberikan dukungan pendanaan/ beasiswa bagi penyelesaian tesis ini.
6. Seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Teman-teman mahasiswa minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta semua pihak yang telah membantu penulis selama proses penyelesaian tesis ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
8. Teristimewa Ibunda Faridah dan Ayahanda Alm. Azhar Aziz serta Muhammad Muaz Munauwar, S.P., M.P dan seluruh keluarga yang telah memberikan doa dan restu sehingga penulis dapat menyelesaikan studi.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Penulis menyadari penulisan tesis ini jauh dari sempurna sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi sempurnanya tulisan ini. Akhirnya dengan segala keterbatasan yang ada penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Penulis

Fury Maulina

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Abstract

Background: challenges to work in underdeveloped areas and people's expectations of the quality of health care requires doctors who have public health program management competencies. **Objectives**: identify management competencies, knowledge, activities/ practices related to management, experience of management training and mentoring in organization, implementation of management competencies, perception of needs and responsibility of medical education institutions to meet the management competencies, and need assessment. **Method**: a mixed method study. **Results**: doctors who work in underdeveloped areas had good management competencies but lacking the level of knowledge management. Activities/ practices related to management which most often involving doctors is actuating activities and the most rare is organizing activities. Doctors who work in underdeveloped areas have been had experiences of management training and have been got mentoring during on duty and the most frequently provide mentoring are the peers. Doctors are closely linked with implementation of management competencies. Communication skills and respecting the right of others are the most needed competencies and the less needed competency is become chairman/ leader of an activity. Competency to manage the organization's finances have not been met by a medical education institution and competency which has been met by medical education institutions is an updating of medical knowledge actively. Leadership skills is the most needed topic in training and the most desirable method is workshop and its execution time is before doctors placed in the underdeveloped areas. **Conclusion**: doctors who have management competencies can have an impact on improving the quality of healthcare in underdeveloped areas.

Keywords: management, competency, doctor, underdeveloped areas, knowledge, implementation, perception, training, skills

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Abstrak

Latar belakang: tantangan bekerja di daerah tertinggal dan harapan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan menuntut dokter untuk memiliki kompetensi manajemen program *public health*. **Tujuan:** mengidentifikasi kompetensi manajemen, pengetahuan, aktivitas/ praktik terkait manajemen, pengalaman *training* manajemen dan mentoring dalam organisasi, implementasi kompetensi manajemen, persepsi terhadap kebutuhan dan tanggung jawab institusi pendidikan kedokteran dalam pemenuhan kompetensi manajemen serta *need assessment*. **Metode:** penelitian *mixed method.* **Hasil:** Dokter yang bertugas di daerah tertinggal memiliki kompetensi manajemen dokter yang baik namun memiliki tingkat pengetahuan manajemen yang kurang. Aktivitas/praktik terkait manajemen yang paling banyak melibatkan dokter adalah terkait aktivitas *actuating* dan yang paling sedikit adalah terkait aktivitas *organizing*. Dokter yang bertugas di daerah tertinggal telah memiliki pengalaman *training* terkait manajemen dan mendapatkan mentoring saat bertugas dan yang paling banyak memberikan mentoring dalam organisasi adalah rekan sebaya. Dokter sangat erat kaitannya dengan implementasi kompetensi manajemen. Keterampilan komunikasi dan menghargai hak orang lain merupakan kompetensi yang paling dibutuhkan dan kompetensi yang kurang dibutuhkan adalah menjadi ketua/pemimpin pada suatu kegiatan. Kompetensi mampu mengelola keuangan organisasi merupakan kompetensi yang belum dipenuhi oleh institusi kedokteran dan kompetensi yang sudah dipenuhi oleh institusi kedokteran adalah aktif mengikuti perkembangan terbaru/ *updating* pengetahuan kedokteran. *Leadership skill* merupakan topik *training* yang paling dibutuhkan dengan metode yang paling diinginkan adalah *workshop* serta waktu pelaksaannya adalah sebelum dokter ditempatkan/ bertugas di daerah tertinggal. **Kesimpulan:** Dokter yang memiliki kompetensi manajemen dapat memberikan dampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di daerah tertinggal.

Kata kunci: manajemen, kompetensi, dokter, daerah tertinggal, pengetahuan, implementasi, persepsi, training, keterampilan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seorang dokter harus memahami sistem dalam pelayanan kesehatan sehingga pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan efektif (Maddalena & Fleet, 2015). Oleh karenanya dalam sepuluh tahun terakhir semakin banyak perhatian diberikan pada pengembangan manajemen bagi dokter. Selain itu adanya perubahan pada sistem pembiayaan kesehatan dan berbagai tantangan pada akses dan kualitas pelayanan kesehatan (Berkenbosch *et al*., 2013) telah mendorong kebutuhan kompetensi *leadership* bagi profesi dokter (Stoller, 2008). Untuk itu institusi pendidikan kedokteran diharapkan dapat mengembangkan kompetensi manajemen pada tahap studi pendidikan kedokteran (Snell *et al*., 2011). Sampai saat ini, umumnya kompetensi manajemen tersebut diperoleh dari proses *learning by doing* saat dokter berpraktik di masyarakat (Berkenbosch *et al*., 2013).

Dokter merupakan profesi yang dalam kesehariannya sangat erat berhubungan dengan manajemen terlebih saat menjalankan praktik kedokteran, misalnya saat membuat keputusan bagi pasien. Bahkan dokter saat ini telah banyak dilibatkan pada manajemen suatu pelayanan kesehatan dan ditunjuk sebagai pimpinan, baik ia menyukainya maupun tidak (Kumpusalo *et al.*, 2003). Profesi dokter dinilai sangat tepat menduduki posisi manajer oleh karena keilmuan kedokteran dan pemahamannya terkait pelayanan kesehatan (Balderson & MacFadyen, 1994). Bahkan sejumlah dokter sebenarnya telah mampu menjadi manajer meskipun mereka hanya memiliki kemampuan manajemen yang minimal dan mereka memahami pentingnya untuk bekerjasama dengan para pimpinan administrasi yang telah berpengalaman sehingga dapat belajar dari pengalaman orang lain (Cochran *et al*., 2014). Bila dilihat dari sisi pendidikan yang dijalani oleh seorang dokter umumnya memfokuskan pada aspek klinis dan sangat sedikit memberikan perhatiannya pada pengembangan pengetahuan dan keterampilan manajemen (Clark & Armit, 2010; Angood & Shannon, 2014) sehingga mereka harus mencari tambahan melalui *training* diluar pendidikan formal khususnya bila mereka ditempatkan pada manajemen disuatu fasilitas pelayanan kesehatan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

(Maddalena & Fleet, 2015). *The Royal Australian College of Medical Administrators* (RACMA) di Australia memperkirakan 4.000 dokter yang bekerja di rumah sakit pemerintah dan mereka berperan pada manajemen rumah sakit, belum pernah mengikuti *training* formal terkait manajemen (MacCarrick, 2014). Di Inggris, materi manajemen yang diajarkan pada program *undergraduate* pendidikan dokter tidak dimasukkan dalam kurikulum inti pendidikan dokter sebagai fokus keterampilan untuk menjadi seorang dokter (Clark & Armit, 2010). Hal berbeda terjadi di Belanda, walaupun sudah dibuat kurikulum yang memuat kompetensi manajemen, namun pada pelaksanaannya masih sedikit perhatian diberikan untuk mencapai kompetensi tersebut baik pada program *undergraduate* maupun *postgraduate* (Berkenbosch *et al*., 2013).

Dokter membutuhkan latihan berorganisasi, pemahaman manajemen dan keterampilan kepemimpinan (Edwards, 2005). Hal ini mendorong beberapa negara seperti Kanada memperkenalkan kerangka kompetensi inti yang memuat peran dokter sebagai ahli medis, komunikator, kolaborator, manajer, advokat kesehatan, profesional serta ilmuwan (Brouns *et al*., 2010; Vildbrad & Lyhne 2014; Busari *et al*., 2014). Belanda memperkenalkan *a new competency based curriculum* '*seven competencies'* bagi calon lulusan dokter mereka (Berkenbosch *et al*., 2014). Hal serupa terjadi di Amerika, Australia dan Jerman yang juga memperkenalkan kompetensi manajemen menurut versi mereka masing-masing (Clark & Armit 2010; Lehr *et al*., 2011). *Academy of Medical Royal Colleges and the NHS Institute for Innovation and Improvement* di Inggris juga mengembangkan *Medical Leadership Competency Framework*. Hal yang sama terjadi di Denmark, disana dokter mengikuti *training* yang disediakan oleh *Danish regions and the National Board of Health* (Stergiopoulos *et al*., 2010). Oleh karena pentingnya kompetensi manajemen bagi calon dokter, maka ia harus dimulai sejak *undergraduate* dan dilanjutkan saat pendidikan *postgraduate* (Balderson & MacFadyen, 1994).

Indonesia telah memiliki standar kompetensi bagi lulusan dokter yaitu Standar Kompetensi Dokter Indonesia/ SKDI (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Standar Kompetensi Dokter Indonesia ini telah memuat daftar kompetensi, namun belum secara khusus menyajikan kompetensi manajemen yang harus dimiliki oleh lulusan dokter. Standar Kompetensi Dokter Indonesia memiliki bagian yang mencantumkan kemampuan keterampilan manajemen namun masih secara umum yaitu pada "Daftar Keterampilan Klinis" di bagian 13 yang tertuang pada sub Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas.

Tantangan lain bagi seorang dokter selain kompetensi adalah bila ia bertugas di daerah sulit seperti di daerah tertinggal. Amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 14 tentang kesehatan menyebutkan Pemerintah bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat (Republik Indonesia, 2009). Beragamnya letak geografis, keterbatasan fasilitas dan akses di daerah tertinggal tentunya akan berdampak pada pemberian pelayanan kesehatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kompetensi manajemen dokter yang bertugas di daerah tertinggal di Indonesia. Tantangan bekerja di daerah tertinggal dengan hambatan pada geografis, keterbatasan fasilitas serta keragaman pada masyarakatnya tentunya menuntut dokter untuk memiliki kemampuan manajemen.

B. Perumusan Masalah

Dokter yang bekerja di daerah tertinggal memiliki tantangan dan tanggung jawab terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Untuk itu dokter diharapkan memiliki kompetensi manajemen program *public health*. Hal ini tentunya tidak lepas dari peran institusi pendidikan kedokteran dalam menciptakan lulusan yang memiliki kompetensi manajemen yang baik. Dokter diharapkan memiliki kemampuan manajemen sehingga pelayanan kesehatan khususnya di daerah sulit dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui kompetensi manajemen dokter di fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah tertinggal di Indonesia. Tujuan khusus penelitian ini adalah:

a. Mengetahui kompetensi manajemen dokter.
b. Mengidentifikasi aktivitas/ praktik yang terkait manajemen.
c. Mengetahui pengalaman terkait *training* manajemen.
d. Mengidentifikasi pengalaman mentoring dalam organisasi.
e. Mengidentifikasi pengetahuan terkait dengan manajemen.
f. Mengidentifikasi implementasi kompetensi manajemen.
g. Mengetahui persepsi terkait kebutuhan terhadap kompetensi manajemen.
h. Mengetahui persepsi terkait tanggung jawab institusi pendidikan kedokteran dalam pemenuhan kompetensi manajemen.
i. Mengetahui *need assessment* terkait *training* manajemen (topik, metode dan waktu pelaksanaan) dan keterampilan manajemen.
j. Mengetahui karakteristik dokter yang bertugas di daerah tertinggal.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi:

a. Instansi pendidikan kedokteran, menjadi masukan bagi pengembangan kurikulum pendidikan kedokteran terkait kompetensi manajemen khususnya pada dokter yang bertugas di daerah tertinggal.
b. Dinas kesehatan provinsi/kabupaten, menjadi bahan masukan dalam meningkatkan kemampuan manajemen bagi tenaga kesehatan khususnya bagi dokter yang bertugas di daerah tertinggal.
c. Peneliti lainnya, menjadi bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya khususnya yang terkait dengan peningkatan kompetensi manajemen bagi tenaga kesehatan lainnya yang bertugas di daerah tertinggal.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

E. Keaslian Penelitian

Penelitian lainnya yang berkaitan dengan kompetensi manajemen pada dokter, sebagai berikut:

1. Berkenbosch *et al*. (2013) menguji persepsi dokter yang sedang menjalani pendidikan spesialis terhadap kompetensi manajemen serta kebutuhan terhadap *training*. Penelitian ini merupakan penelitian survei yang dilakukan di Netherland menggunakan *Survey Monkey* dengan total sampel 298 responden (*response rate* sebesar 43,3%). Hasilnya adalah 94% responden merasa perlu untuk menerima pengetahuan tentang manajemen selama masa pendidikan mereka. Persamaan dengan penelitian ini adalah survei dengan menggunakan aplikasi online dan melihat persepsi terhadap kompetensi manajemen dan kebutuhan *training*. Perbedaannya adalah menekankan kompetensi manajemen bagi dokter yang sedang bertugas di daerah tertinggal.
2. Barzdins & Barzdins (2013) meneliti tentang persepsi mahasiswa kedokteran tentang pengetahuan dan keterampilan manajemen serta melihat *gap* yang muncul antara persepsi dan *level of importance* pada topik manajemen yang diberikan. Penelitian ini menggunakan *web-based questionnaire* terhadap 101 responden (*response rate* sebesar 22%). Hasilnya adalah mahasiswa memerlukan *training* tambahan terkait manajemen serta terdapat *gap* pada topik *management of legal issues in healthcare* dan *safety and quality management*. Persamaan dengan penelitian ini adalah survei dengan menggunakan aplikasi *online* dan melihat kebutuhan *training*. Perbedaannya adalah mengetahui persepsi dokter terhadap kompetensi manajemen pada dokter yang bertugas di daerah tertinggal.
3. Stergiopoulos *et al*. (2010) meneliti persepsi pada 549 residen bedah terkait kebutuhan terhadap *training* manajemen dan menilai *gap* pada pengetahuan dan keterampilan. Penelitian ini menggunakan *web-based questionnare* dengan jumlah responden 199 orang (*response rate* sebesar 36,2%). Hasilnya terdapat *gap* yang besar pada pengetahuan dan keterampilan serta kebutuhan terhadap *training* dengan metode *workshop*, *web-based training* serta diskusi

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dengan kelompok kecil. Persamaan dengan penelitian ini adalah survei dengan menggunakan aplikasi *online* dan melihat kebutuhan *training*. Perbedaannya adalah mengetahui kompetensi manajemen pada dokter yang bertugas di daerah tertinggal.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

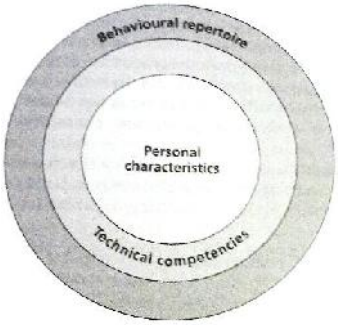
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kompetensi manajemen

Kompetensi adalah deskripsi umum dari pengetahuan atau keterampilan yang dibutuhkan oleh individu atau kelompok untuk melakukan aktivitas tertentu dalam suatu organisasi (Whittaker, *et al.*, 2010). Stevens *et al.* (2003) menyebutkan bahwa kompetensi merujuk pada karakteristik individu yang dapat menciptakan kinerja yang efektif. Kompetensi ini akan merujuk pada pekerjaan yang lebih spesifik. Kompetensi pada organisasi pemberi pelayanan dapat dibedakan menjadi:

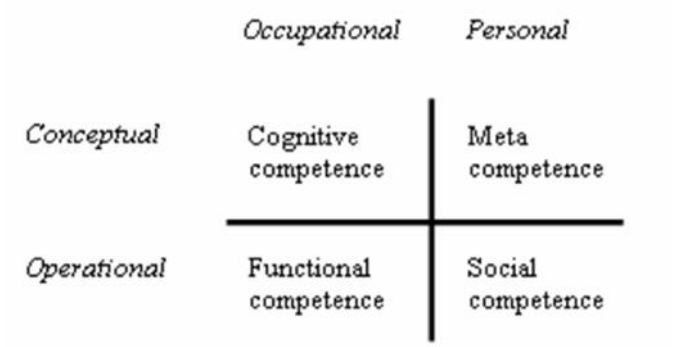


Gambar 1 Tiga lapisan kompetensi

a. *Behavioural repertoire*, kompetensi yang terletak lebih 'di permukaan', seperti kesopanan dan keramahan, misalnya ramah saat menerima telepon dari klien.
b. *Technical competencies*, berbagai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas/ pekerjaan tertentu.
c. *Personal characteristics*, perpaduan antara motivasi, sifat dan konsep diri seseorang.

Kompetensi dikembangkan dengan membaginya menurut gambar 2 yaitu: a) pengetahuan sebagai *cognitive competence*; b) keterampilan disebut *functional competence*; c) sikap dan perilaku sebagai *social competence* dan d) *meta-competence* yang merujuk pada kemampuan untuk beradaptasi pada berbagai situasi (Deist & Winterton, 2005).

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/



Gambar 2 Tipologi kompetensi

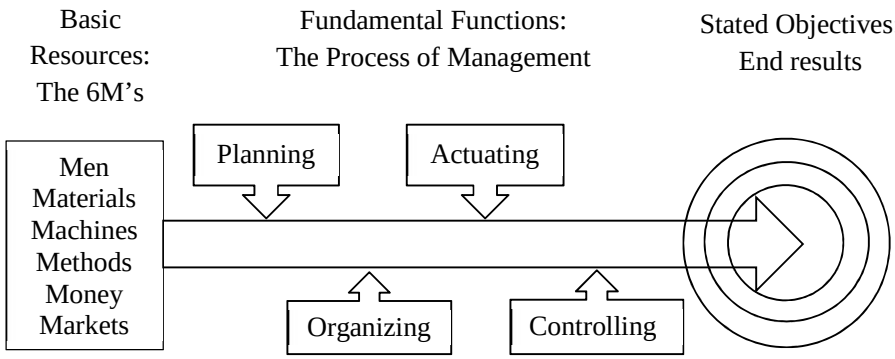
Tardif dalam Brahimi *et al*. (2011) mengidentifikasi lima karakteristik utama yang melekat pada kompetensi, yaitu integratif, kombinasi, perkembangan, kontekstual dan evolusi. Tabel 1 mendefinisikan setiap karakteristik tersebut.

Tabel 1 Karakteristik kompetensi sebagai kompleks *know-how*

Karakteristik	**Perspektif**
Integratif	Setiap kompetensi membutuhkan berbagai macam sumber
Kombinasi	Setiap kompetensi melibatkan pengorganisasian sumber daya dalam berbagai cara
Perkembangan	Setiap kompetensi berkembang sepanjang hidup. Kompetensi adalah proses yang berkelanjutan, sehingga belajar untuk menguasai kompetensi tertentu dapat berlangsung dari waktu ke waktu dan menjadi semakin kompleks
Kontekstual	Setiap kompetensi diterapkan dalam konteks yang mengarahkan tindakan
Evolusi	Setiap kompetensi dirancang untuk mengintegrasikan sumber daya baru dan situasi tanpa mengganggu sifatnya

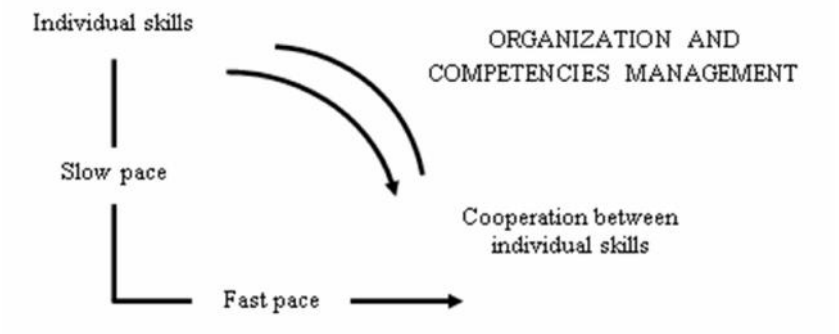
Manajemen adalah proses yang berbeda yang terdiri dari kegiatan *planning, organizing, actuating,* dan *controlling* yang dilakukan untuk menentukan dan mencapai tujuan dengan menggunakan manusia dan sumber daya lainnya (Terry & Franklin, 2003).

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/



Gambar 3 Pengertian manajemen

Le Boterf dalam Brahimi *et al*. (2011) menyebutkan bahwa organisasi modern dihadapkan pada tantangan untuk mengembangkan keterampilan manajemen yang memperhitungkan kompetensi manajemen individu dan kolektif. Gambar 4 menjelaskan skema dengan dua sumbu yaitu sumbu pengembangan kompetensi manajemen individu dan sumbu kompetensi kolektif.



Gambar 4 Dua sumbu keterampilan manajemen

Gambar 4 menunjukkan bahwa pengembangan kompetensi individu akan berdampak pada kerja kolektif dalam organisasi sehingga pengembangan kompetensi individu tidak boleh diabaikan karena dibutuhkan untuk mengembangkan kompetensi kolektif.

2. Model manajemen pada dokter

Para ahli menciptakan model manajemen yang sesuai dengan profesi yang dijalani oleh dokter yang bertugas di pelayanan kesehatan. Model ini diperoleh dari berbagai penelitian, kuesioner, diskusi serta kajian dengan berbagai sumber

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

termasuk dengan dokter. Model manajemen tersebut adalah (Gatrell & White, 1996):

a. *Contextual awareness*

   Model ini menunjukkan pemahaman dan kemampuan untuk menjalankan pekerjaan secara efektif pada berbagai level, termasuk pengetahuan tentang strategi pemerintah dalam kesehatan, pendanaan, peran masyarakat, konsep pembayaran, peran organisasi serta struktur, dan proses dalam unit lokal.

b. *Strategic thinking*

   Model ini merujuk pada pemahaman terhadap strategi dan proses untuk merealisasikan strategi tersebut, termasuk kemampuan dalam mengaplikasikan visi organisasi serta strategi dalam jangka panjang, berkontribusi dalam pengembangan tujuan organisasi serta menghubungkan kehidupan sehari-hari menjadi rencana strategis.

c. *Functional and operational skills and knowledge*

   Model ini mengacu pada kemampuan menyusun aktivitas dan memprosesnya sehingga pelayanan kesehatan dapat berjalan, misalnya melakukan rekrutmen dan seleksi staf, mengaplikasi prosedur dengan disiplin, negosiasi kontrak, monitoring rencana bisnis dan kinerja, mengelola *budget* dan pendapatan, mengelola organisasi yang sedang kritis, menangani keluhan, memecahkan masalah, dan membuat keputusan. Selain itu juga menyangkut kemampuan meningkatkan kualitas, mewujudkan kepuasan bagi pasien, menetapkan indikator serta melakukan audit klinis.

d. *Interpersonal and team skills*

   Model ini mengacu pada kemampuan berkomunikasi dengan baik, konseling, mengelola kolega dan bawahan, berdiskusi dan melakukan rapat, membuat presentasi, berkomunikasi dengan media, melakukan wawancara, mendelegasikan pekerjaan, mengelola konflik, dan menetapkan tujuan bersama dalam organisasi.

e. *Self-management*

   Berhubungan dengan pengelolaan perjalanan karir sehingga individu dapat bekerja dengan efektif, bekerja sesuai pengalaman, menjaga profesionalisme

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dan reputasi, membuat keputusan yang sulit pada kasus-kasus non medis, berinisiatif, manajemen waktu, mengelola sesuatu yang diluar dugaan, dan *self-awareness*.

3. Daerah tertinggal di Indonesia

Daerah tertinggal adalah daerah/ kabupaten dengan kondisi masyarakat serta wilayahnya relatif kurang berkembang dibandingkan daerah lain dalam skala nasional. Faktor penyebabnya antara lain (Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, 2010):

a. Geografis.

   Geografis daerah tertinggal relatif sulit dijangkau karena letaknya yang jauh di pedalaman, perbukitan/ pegunungan, kepulauan, pesisir, dan pulau-pulau terpencil atau karena faktor geomorfologis lainnya sehingga sulit dijangkau oleh jaringan baik transportasi maupun media komunikasi.

b. Sumberdaya alam.

   Beberapa daerah tertinggal tidak memiliki potensi sumberdaya alam atau memiliki sumberdaya alam yang besar namun lingkungan sekitarnya merupakan daerah yang dilindungi atau tidak dapat dieksploitasi atau akibat pemanfaatan sumberdaya alam yang berlebihan.

c. Sumberdaya manusia.

   Masyarakat di daerah tertinggal mempunyai tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan yang relatif rendah serta kelembagaan adat yang belum berkembang.

d. Prasarana dan sarana.

   Prasarana dan sarana komunikasi, transportasi, air bersih, irigasi, kesehatan, pendidikan dan pelayanan lainnya yang terbatas menyebabkan masyarakat di daerah tertinggal mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas ekonomi dan sosial.

e. Daerah terisolasi, rawan konflik, dan rawan bencana.

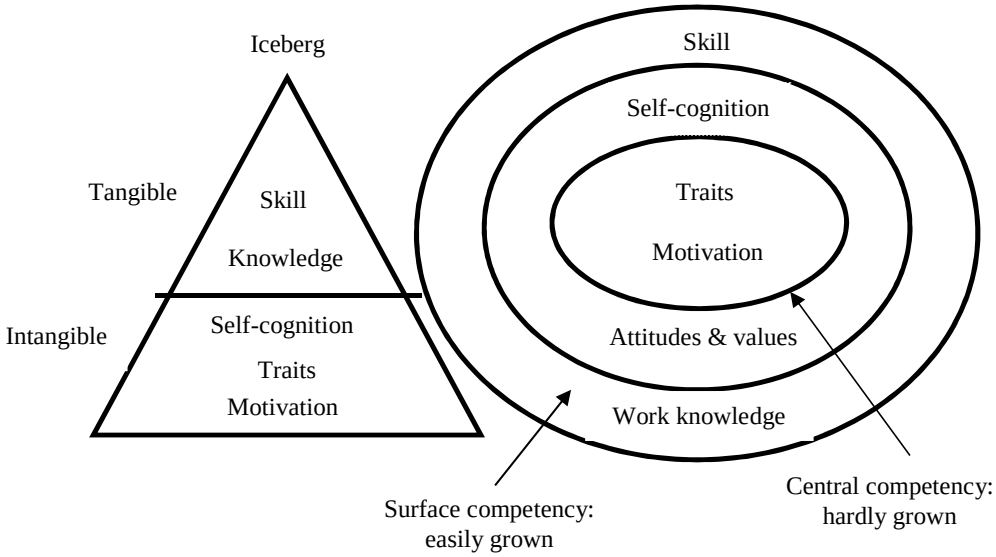
   Daerah tertinggal secara fisik lokasinya terisolasi, rawan konflik sosial serta bencana alam seperti gempa bumi, kekeringan, dan banjir.

KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2015 menetapkan bahwa terdapat 122 daerah tertinggal di Indonesia tahun 2015 – 2019. Pemerintah menetapkan daerah tertinggal setiap 5 tahun sekali secara nasional berdasarkan kriteria, indikator, dan sub indikator ketertinggalan daerah. Penetapan Daerah Tertinggal sebagaimana dimaksud dilakukan berdasarkan usulan menteri dengan melibatkan kementerian/ lembaga terkait dan pemerintah daerah (Republik Indonesia, 2015).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini menggunakan *iceberg model, central and surface competencies* oleh Spencer dan Spencer dalam Poorkiani, *et al*. (2010).

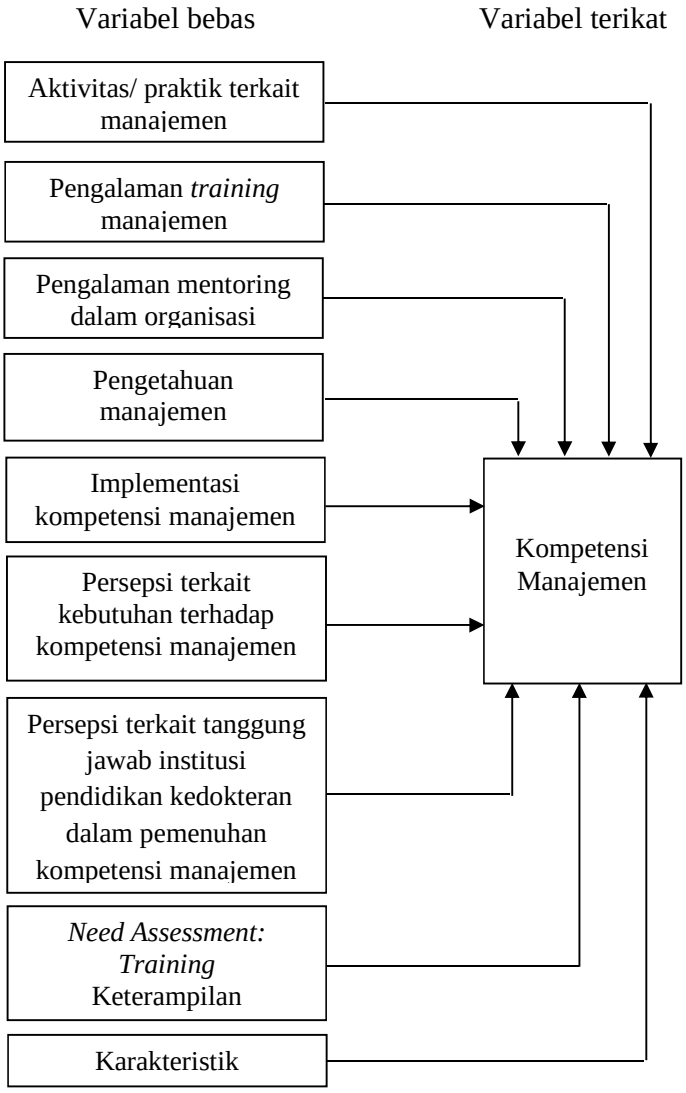


Gambar 5 *Iceberg model, central and surface competencies*

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah:



Gambar 6 Kerangka konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

a. Bagaimana gambaran kompetensi manajemen pada dokter yang bertugas di daerah tertinggal?
b. Bagaimana aktivitas/ praktik yang terkait manajemen selama bertugas di daerah tertinggal?

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA
FURY MAULINA, Dr. dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA.; dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D
Universitas Gadjah Mada, 2016 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

c. Bagaimana pengalaman terkait *training* manajemen pada dokter yang bertugas di daerah tertinggal?
d. Bagaimana pengalaman mentoring dalam organisasi selama bertugas di daerah tertinggal?
e. Bagimana gambaran pengetahuan manajemen pada dokter yang bertugas di daerah tertinggal?
f. Bagaimana implementasi kompetensi manajemen pada dokter yang bertugas di daerah tertinggal?
g. Bagaimana persepsi dokter yang bertugas di daerah tertinggal terhadap kebutuhan terkait kompetensi manajemen?
h. Bagaimana persepsi dokter yang bertugas di daerah tertinggal terkait tanggung jawab institusi kedokteran dalam pemenuhan kompetensi manajemen?
i. Bagaimana kebutuhan/*need assessment* terkait *training* dan keterampilan manajemen bagi dokter saat bertugas di daerah tertinggal?
j. Bagaimana karakteristik responden dokter yang bertugas di daerah tertinggal?