

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Karakteristik dan heterogenitas demografi Tim Manajemen Puncak (TMP) adalah ciri khas dan keragaman sumber daya kepemimpinan dalam tim, berdasarkan usia, jender, pendidikan dan pengalaman, yang menjadi modal manusia untuk meningkatkan kinerja organisasi (Wajdi dan Isa, 2014; Mudasetia, 2020). Kinerja terbaik organisasi amat bergantung pada; peran manajemen puncak dalam merumuskan strategi perusahaan (Finkelstein *et al.*, 2008), dan legitimasi dalam mengambil keputusan (Kauer *et al.*, 2007). Keputusan manajemen puncak konsisten dengan basis kognitifnya, dimana sebagian kemampuan kognitif tersebut berasal dari fungsi nilai dan pengalaman pribadi yang dipengaruhi karakteristik demografinya, sesuai dengan teori *Upper Echelon* Hambrick & Mason (Carpenter *et al.* 2004).

Ada enam dari sembilan variabel karakteristik demografi TMP yang berhubungan dengan perubahan strategis perusahaan, yaitu; 1) usia relatif muda, 2) masa kerja/jabatan (*tenure*) yang relatif singkat dalam organisasi, 3) masa kerja/jabatan yang lama dalam tim, 4) jenjang pendidikan yang tinggi, 5) pelatihan akademis dalam sains, dan 6) heterogenitas (usia, masa pengalaman dalam organisasi dan dalam tim, jenjang pendidikan/spesialisasi). Karakteristik demografi TMP berpengaruh terhadap arah dan keputusan organisasi, serta berkaitan erat dengan strategi keberhasilan organisasi, maka dipakai mengukur kemampuan kognitif individu dalam mengombinasikan kemampuan kreatif tim untuk menghasilkan keputusan dan strategi yang berhubungan dengan hasil kinerja organisasi (Wiersema & Bantel, 1992; Díaz-Fernández *et al.* 2014).

Studi Goll & Johnson (2008) memperkuat pendapat Wiersema & Bantel (1992) yang membuktikan bahwa pengembangan model karakteristik dan heterogenitas demografi TMP berhubungan dengan perubahan strategi dan kinerja perusahaan, didasarkan pada teori *upper-echelons* Hambrick & Mason (1984). Komposisi dan karakteristik TMP terbukti mempengaruhi pilihan dan perubahan strategis perusahaan. Manajer berusia lebih muda dengan pengalaman kerja yang masih singkat, tingkat pendidikan lebih tinggi

berpengaruh terhadap kinerja organisasi. Perusahaan yang mengalami perubahan strategis lebih sering dikelola oleh TMP berkarakteristik; usia lebih muda, masa kerja lebih singkat dalam organisasi, masa jabatan lebih lama dalam TMP, jenjang pendidikan yang lebih tinggi, heterogenitas spesialisasi pendidikan, dan pelatihan-pelatihan akademik yang sudah dijalani.

Dalam model perilaku organisasi, organisasi yang semakin besar akan semakin besar mengharapkan hasil kinerja, melalui peningkatan produktifitas dan upaya untuk tetap bertahan hidup. Hasil kinerja yang tinggi bisa tercapai apabila dilakukan pengelolaan proses pada sumber daya manusia (termasuk TMP-nya), dan mengubah strategi praktek organisasi. Upaya untuk menjalankan proses tersebut memerlukan masukan (*input*) berupa struktur dan budaya organisasi (Robbins & Judge, 2013).

Struktur dan budaya organisasi rumah sakit (RS) adalah kompleks, karena memiliki banyak jejaring SDM yang melibatkan sejumlah kelompok profesional, departemen dan spesialis. Kompleksitas tersebut memerlukan serangkaian inovasi dan perubahan untuk meningkatkan kualitas layanan dan kinerja RS. Namun demikian, sebagian besar RS kesulitan berinovasi, terutama dalam sistem dan kultur (budaya) manajerialnya, sehingga membutuhkan pemimpin kolektif yang efektif yang menghasilkan perubahan terus menerus, dalam iklim yang kompetitif (Chatterjee *et al.* 2018), untuk menghasilkan kinerja terbaik.

Standar tata kelola RS menentukan bahwa manajemen puncak yang memimpin kegiatan operasional sehari-hari adalah direktur utama/direktur yang dapat dibantu para direktur/wakil direktur (SNARS Ed. 1, 2018), sehingga membentuk suatu TMP yang disebut direksi. Tim manajemen puncak RS yang dibutuhkan adalah jajaran direksi profesional ahli, yang seharusnya memiliki latar-belakang pendidikan formal tertentu dan berpengalaman kerja sesuai keahlian.

Tuntutan pekerjaan TMP RS amat besar dan kompleks, karena RS adalah organisasi dengan aktivitas padat karya, padat modal, dan padat teknologi, yang membutuhkan pengelolaan efektif dan efisien agar berkinerja tinggi. Tuntutan kinerja tinggi memerlukan dukungan model perilaku organisasi di tingkat individu, kelompok dan organisasi, dari tahapan *input* dan proses (Robbins & Judge, 2013). Dasar teori tuntutan pekerjaan eksekutif oleh Hambrick

et al. (2005), yang menunjukkan hubungan antara karakteristik TMP dengan strategi lebih kuat di lingkungan yang menciptakan tuntutan pekerjaan yang lebih besar, juga diperlukan. Direksi (TMP) RS selain berperan penting dalam menetapkan visi dan tujuan strategis RS, bisa melakukan perubahan strategi serta berpengaruh potensial terhadap peningkatan dan pencapaian kinerja terbaik RS. Oleh karena itu, dalam menentukan TMP RS, diperlukan kriteria tentang karakteristik demografinya.

Di Indonesia, sesuai UU No. 44, 2009 tentang RS, jabatan direktur utama RS diputuskan untuk dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi (tenaga medis) saja. Permenkes RI No. 30 tahun 2019 menambahkan bahwa kepala RS adalah pimpinan tertinggi dengan jabatan direktur utama, termasuk direktur medis, yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumaha-sakitan (Permenkes No. 30, 2019). Fakta di lapangan menunjukkan masih ada jabatan direktur utama RS yang non-dokter dan belum memenuhi permenkes tersebut, misalnya di Padang dan Solok Selatan (*Anonymous*, 2017), bahkan “Wapres sebut direktur RS tak mesti dokter” (Dwinanda, 2019). Fenomena lainnya adalah pemilihan direksi RS yang kadang tidak berdasarkan pada rekam jejak karakteristik dan heterogenitas demografi, dan cenderung mengacu pada pilihan pemilik RS. Di RS pemerintah, sistem rekrutmen direksi sering tidak jelas kriterianya (Trisnantoro, 2016). Kesenjangan antara penerapan peraturan dan fakta lapangan menimbulkan kontroversi, perdebatan dan pertanyaan, khususnya tentang kinerja dokter dalam kepemimpinan RS, walaupun kajian sistematis membuktikan pentingnya menyertakan dokter dalam pengelolaan RS untuk meningkatkan kinerja (Clay-Williams R. *et al.*, 2017). Hal menarik lain adalah aspek heterogenitas TMP RS, yang idealnya merupakan kombinasi keahlian dan profesionalitas dalam suatu komposisi. Manajemen RS dalam sebuah komposisi heterogen tim akan menghilangkan kesenjangan dan mendapatkan kondisi ideal manajemen puncak, dengan karakteristik demografi dan heterogenitas, yang dapat mencapai kinerja terbaik.

Ada tiga model pengukuran kinerja perusahaan, yaitu; 1) *Balanced Scorecard* (BSC), 2) *Integrated Performance Measurement System* (IPMS), dan 3) *Performance Prism*. Model BSC adalah model pengukuran kinerja yang paling populer dewasa ini, karena pengukurannya secara efektif seimbang.

Konsep pengukuran dengan BSC menggunakan empat perspektif; 1) keuangan, 2) pelanggan, 3) proses bisnis internal, serta 4) pembelajaran dan pertumbuhan, sehingga memberikan gambaran yang seimbang tentang kinerja operasional saat ini, serta menjadi pendorong kinerja masa depan (Kaplan & Norton, 1993; Hegazy *et al.* 2020).

Studi ini mengembangkan teori Wiersema & Bantel (1992) tentang karakteristik dan heterogenitas demografi TMP dalam perubahan strategi perusahaan; teori perilaku organisasi (Robbins & Judge, 2013); teori kepemimpinan dalam manajemen kesehatan (Chatterjee R., 2018); teori tuntutan pekerjaan eksekutif (Hambrick *et al.* 2005), teori kinerja RS (Carini E, *et al.* 2020) dan teori BSC (Kaplan & Norton, 1992). Studi ini akan membuktikan bahwa karakteristik dan heterogenitas demografi TMP RS, meliputi; usia, jender, pengalaman organisasi, pengalaman bekerja dalam tim, jenjang pendidikan terminal dan spesialisasi pendidikan, berperan terhadap kinerja rumah sakit yang diukur dengan BSC. Studi ini diharapkan juga membuktikan bahwa kombinasi heterogenitas TMP RS yang terdiri dari dokter dan non dokter lebih meningkatkan kinerja rumah sakit.

B. Perumusan Masalah

Penelitian ini menggali sebagian faktor yang berperan dalam kinerja RS, dengan fokus permasalahan utama tentang peran karakteristik dan heterogenitas demografi TMP dalam kinerja RS, diukur dengan metode BSC, dengan rumusan masalah sebagai berikut;

- 1) Bagaimanakah karakteristik dan heterogenitas demografi TMP RS di Jawa Tengah?
- 2) Bagaimanakah kinerja RS di Jawa Tengah berdasarkan BSC?
- 3) Bagaimanakah peran karakteristik dan heterogenitas demografi TMP dalam kinerja RS, dengan membuktikan;
 - a) Apakah faktor jender wanita dan heterogenitas jender dari anggota TMP RS berperan dalam kinerja RS?
 - b) Apakah faktor rata-rata dan heterogenitas masa pengalaman (*tenure*) organisasi di dalam atau di luar RS dari anggota TMP RS berperan dalam kinerja RS?

- c) Apakah faktor rata-rata dan heterogenitas masa pengalaman kerja (*tenure*) sebagai TMP RS berperan dalam kinerja RS?
- d) Apakah faktor rata-rata dan heterogenitas jenjang pendidikan (gelar akademik terminal) tertinggi dari anggota TMP RS berperan dalam kinerja RS?
- e) Apakah faktor spesialisasi pendidikan disiplin ilmu administrasi dan bisnis, sains dan teknik serta heterogenitas spesialisasi pendidikan dari anggota TMP RS berperan dalam kinerja RS?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah;

- 1) Mengidentifikasi karakteristik dan heterogenitas demografi TMP RS di Jawa Tengah.
- 2) Menganalisis kinerja RS di Jawa Tengah berdasarkan BSC.
- 3) Menganalisis peran karakteristik dan heterogenitas demografi TMP dalam kinerja RS, dengan membuktikan;
 - a) Peran faktor rata-rata dan heterogenitas usia dari anggota TMP RS dalam kinerja rumah sakit.
 - b) Peran faktor gender wanita dan heterogenitas gender dari anggota TMP RS dalam kinerja rumah sakit.
 - c) Peran faktor rata-rata dan heterogenitas masa pengalaman (*tenure*) dalam organisasi di dalam atau di luar RS dari anggota TMP RS dalam kinerja rumah sakit.
 - d) Peran faktor rata-rata dan heterogenitas masa pengalaman (*tenure*) menjabat sebagai TMP RS dalam kinerja rumah sakit.
 - e) Peran faktor rata-rata dan heterogenitas jenjang pendidikan (gelar akademik terminal) tertinggi dari anggota TMP RS dalam kinerja rumah sakit.
 - f) Peran faktor spesialisasi pendidikan disiplin ilmu administrasi dan bisnis, sains dan teknik dari anggota TMP RS dalam kinerja rumah sakit.

D. Manfaat Penelitian

Studi ini mempunyai manfaat teoritis dan praktis. Manfaat teoritis penelitian ini adalah;

- 1) Mengembangkan teori di bidang manajemen SDM, terkait dengan proses seleksi dan penentuan karakteristik demografi TMPRS yang dibutuhkan untuk meningkatkan kinerja RS.
- 2) Mengembangkan teori di bidang manajemen strategi melalui rekayasa komposisi (heterogenitas) TMP RS berdasarkan karakteristik demografinya, untuk meningkatkan kinerja RS.
- 3) Mengembangkan teori di bidang manajemen operasional melalui optimalisasi pemakaian standar pengukuran kinerja RS dengan '*Balanced Scorecard*'.

Manfaat praktis penelitian ini adalah;

- 1) Hasil penelitian bisa menjadi panduan bagi pemilik RS untuk melakukan seleksi dan menentukan TMP rumah sakit untuk meningkatkan kinerja bisnisnya.
- 2) Hasil penelitian ini menjadi dasar bagi kebijakan pemerintah dan asosiasi rumah sakit untuk menyusun aturan perundangan terkait dengan syarat dan kriteria serta standar kompetensi TMP rumah sakit.