

**Health Journal “Love That Renews”**

Halaman Jurnal: <https://journal.stikesborromeus.ac.id/index.php/jks>  
Halaman Utama Jurnal : <https://journal.stikesborromeus.ac.id/index.php/>

---

**ANALISIS KEBIJAKAN DAN KOMPETENSI  
PEMIMPIN RUMAH SAKIT DI INDONESIA: HARUSKAH TENAGA MEDIS?  
(SUATU STUDI LITERATUR)**

dr. Ira Citra Afsari, MMRS<sup>a</sup>, dr. Albert Hendarta, MPH<sup>b</sup>, apt. Roma Ave Maria, S.Far., MMRS<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Pascasarjana/ Magister Manajemen, [iracitra80@gmail.com](mailto:iracitra80@gmail.com), Universitas Pasundan Bandung

<sup>b</sup>Pascasarjana/ Magister Manajemen, [hendarta@hcm-excellence.com](mailto:hendarta@hcm-excellence.com), Universitas Pasundan Bandung

<sup>c</sup>Fakultas Vokasi/ Farmasi, [avejeave@gmail.com](mailto:avejeave@gmail.com), Universitas Santo Borromeus

**ABSTRACT**

Based on Law No. 44/2009 and Minister of Health Regulation No. 147/Menkes/PER/I/2010, hospitals in Indonesia are allowed to operate as social institutions and limited liability companies (PT), either as independent hospitals or within hospital networks. This has created greater competition among hospitals. This literature research reveals that Indonesian government policies still require medical personnel as hospital directors, without providing opportunities for non-medical individuals despite their outstanding leadership capabilities. Outside Indonesia, hospital leadership is more flexible, allowing a variety of backgrounds to fill leadership positions. To align Indonesia's hospital leadership policy with international standards, educational institutions should provide leadership training to medical personnel. Ideal hospital leaders should have vision, strong managerial skills, effective communication, humility, and commitment to service. They should also be able to adapt to change, understand their core responsibilities, and inspire and empower their teams. In summary, this study highlights the need for a holistic approach to hospital leadership development in Indonesia to ensure leaders have the necessary skills and traits to face competition in an increasingly competitive healthcare sector while maintaining high standards of service.

**Keywords:** a hospital leadership, health workers, hospital management

**ABSTRAK**

Berdasarkan UU No. 44/2009 dan Permenkes No. 147/Menkes/PER/I/2010, rumah sakit di Indonesia diperbolehkan untuk beroperasi sebagai institusi sosial dan perusahaan perseroan terbatas (PT), baik sebagai rumah sakit independen maupun dalam jaringan rumah sakit. Hal ini menciptakan persaingan antar rumah sakit yang lebih ketat. Penelitian literatur ini mengungkapkan bahwa kebijakan pemerintah Indonesia masih mewajibkan tenaga medis sebagai direktur rumah sakit, tanpa memberi peluang bagi individu non-medis meskipun memiliki kemampuan kepemimpinan yang luar biasa. Di luar Indonesia, kepemimpinan rumah sakit lebih fleksibel, memungkinkan berbagai latar belakang untuk mengisi posisi kepemimpinan. Untuk menyelaraskan kebijakan kepemimpinan rumah sakit di Indonesia dengan standar internasional, lembaga pendidikan harus memberikan pelatihan kepemimpinan kepada tenaga medis. Pemimpin rumah sakit ideal harus memiliki visi, keterampilan manajerial yang kuat, komunikasi efektif, kerendahan hati, dan komitmen pada pelayanan. Mereka juga harus mampu beradaptasi dengan perubahan, memahami tanggung jawab inti, serta menginspirasi dan memberdayakan timnya. Secara ringkas, penelitian ini menyoroti perlunya pendekatan holistik dalam pengembangan kepemimpinan rumah sakit di Indonesia untuk memastikan pemimpin memiliki keterampilan dan sifat yang diperlukan dalam menghadapi persaingan dalam sektor kesehatan yang semakin ketat sambil tetap menjaga standar pelayanan yang tinggi.

**Kata Kunci:** a hospital leadership, tenaga kesehatan, manajemen rumah sakit.

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta. Pada dasarnya rumah sakit merupakan tempat pengobatan bagi setiap orang yang memiliki gangguan kesehatan yang memerlukan rawat inap, rawat jalan, maupun kontrol kesehatan. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Rumah sakit juga merupakan tempat konsentrasi berbagai ahli kesehatan, kedokteran, dan bidang lainnya (36). Pengaturan bentuk badan hukum rumah sakit diatur dalam Undang-undang No. 44 Tahun 2009 yang menjelaskan bahwa rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau swasta. Pasal tersebut menjadi dasar penyelenggaraan rumah sakit khususnya oleh pihak swasta yaitu yayasan dan PT (Perseroan Terbatas) (41). Dahulu rumah sakit hanya boleh berbadan hukum Yayasan, yang konotasinya berfungsi sosial. Dengan diperbolehkannya rumah sakit berbadan hukum PT, artinya penyelenggaraan rumah sakit dapat bertujuan bisnis, tentu dengan tidak meninggalkan fungsi sosialnya, maka makin banyak pihak, khususnya swasta, yang mendirikan rumah sakit-rumah sakit. Banyak perorangan dan perusahaan masuk dalam bisnis rumah sakit, sebagai RS 'stand alone' maupun dalam bentuk 'chain hospital'. Hal tersebut menyebabkan persaingan antar rumah sakit makin seru, sehingga rumah sakit perlu dikelola lebih profesional dan diperlukan kepemimpinan yang kuat serta manajemen yang professional (23)

Setelah keluarnya Permenkes No. 147/Menkes/PER/I/2010 yang menyatakan bahwa badan hukum termasuk perorangan diperkenankan memiliki dan mengelola rumah sakit dengan sifat profit oriented, membuat rumah sakit sadar untuk mempunyai misi bisnis yang berorientasi keuntungan karena kemampuan mendanai kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh pendapatan yang dihasilkannya. Di lain hal, perubahan orientasi ini menyebabkan terjadinya persaingan antara rumah sakit dalam meningkatkan jumlah pemakai jasa rumah sakit (25). Persaingan ini menuntut pihak manajemen terutama pimpinan atau direktur rumah sakit harus berperan aktif untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan evaluasi terhadap kinerja rumah sakit sehingga konsumen dalam hal ini pasien akan merasa terlayani dengan layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Akhirnya akan meningkatkan kunjungan pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan serta terjadi peningkatan pendapatan rumah sakit.

Dalam UU No 44 th 2009 tentang rumah sakit itu disebutkan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (pasal 1). Agar pelayanan berjalan paripurna, maka rumah sakit tidak hanya melakukan pelayanan kesehatan sampai ke tingkat yang canggih, tetapi juga pendidikan/pelatihan SDM, penelitian dan pengembangan. Tugas direktur rumah sakit adalah

sebagai leader dan manajer agar semua kegiatan itu bisa berjalan dengan baik dalam anggaran yang tersedia (rumah sakit publik) maupun anggaran yang harus dicari (rumah sakit swasta dan rumah sakit publik melalui kerangka Badan Layanan Umum) (41).

Hal ini sesuai dengan tulisan seorang praktisi dalam manajemen rumah sakit dalam buku *Hospital Leadership* mengatakan bahwa *A hospital leader should be a good manager*. Pemimpin di rumah sakit harus punya keterampilan manajerial yang baik. Dalam konteks rumah sakit, seorang pemimpin di rumah sakit, karena dia juga pemimpin operasional di rumah sakit, maka seharusnya dia harus punya kualifikasi sebagai manajer (23). Direktur rumah sakit harus terampil dalam banyak aspek manajerial pekerjaan ini sambil juga mengingat bahwa, agar berhasil, ia harus memelihara komunikasi yang efektif dengan pasien dan pihak berkepentingan lainnya di luar rumah sakit dan bekerja sama dengan puluhan anggota staf di sana sebagai dengan baik karena rumah sakit adalah organisasi pelayanan yang paling rumit, dengan tenaga kerja, modal, dan pengeluaran yang bermasalah (peralatan canggih) (1)

Fenomena tersebut diatas menimbulkan pemikiran haruskah direktur rumah sakit merupakan tenaga medis, apakah seorang tenaga kesehatan—bukan dokter atau dokter gigi—yang dilatih dengan baik dalam mengelola rumah sakit mempunyai potensi untuk menjadi direktur rumah sakit atau mungkinkah tenaga ahli di luar kesehatan, tetapi mempunyai keahlian manajemen rumah sakit atau mempunyai jam terbang yang cukup tentang manajemen rumah sakit bisa menjadi direktur rumah sakit? Hal ini dimaksudkan untuk memenuhi tuntutan pemilik rumah sakit adalah agar tidak merugi (rumah sakit publik) atau harus untung (rumah sakit swasta). (25,15,7,18,39)

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Rumah Sakit**

Dalam UU No 44 th 2009 tentang rumah sakit itu disebutkan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pengaturan bentuk badan hukum rumah sakit diatur dalam Undang-undang No. 44 Tahun 2009 yang menjelaskan bahwa rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau swasta. Pasal tersebut menjadi dasar penyelenggaraan rumah sakit khususnya oleh pihak swasta yaitu yayasan dan PT (Perseroan Terbatas) (41). Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta. Pada dasarnya rumah sakit merupakan tempat pengobatan bagi setiap orang yang memiliki gangguan kesehatan yang memerlukan rawat inap, rawat jalan, maupun kontrol kesehatan.

Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Rumah sakit juga merupakan tempat konsentrasi berbagai ahli kesehatan, kedokteran, dan bidang lainnya .36

No. 147/Menkes/PER/I/2010 yang menyatakan bahwa badan hukum termasuk perorangan diperkenankan memiliki dan mengelola rumah sakit dengan sifat profit oriented.

### **Kepemimpinan di Rumah Sakit**

Kepala rumah sakit adalah seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian dibidang perumhaskitan. Pemilik rumah sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala rumah sakit (41) Pimpinan rumah sakit juga tidak boleh merangkap menjadi kepala atau direktur rumah sakit termasuk memiliki jabatan manajerial di rumah sakit lain (27) Persyaratan mutlak kelulusan Akreditasi Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit dipimpin oleh tenaga medis (dokter/dokter gigi) (40)

### **Karakteristik Pemimpin Rumah Sakit**

Terdapat delapan karakteristik pemimpin rumah sakit yang harus dimiliki oleh seseorang dalam memimpin rumah sakit, antarlain:

1. A hospital leader should have a vision (35)
2. A hospital leader should be a good manager (1,6,13,21,10,22)
3. A hospital leader should be communicative, humble and enthusiastic (14,7)
4. A hospital leader should manage the hospital by going around (37)
5. A hospital leader should be professional. (18,24)
6. A hospital leader should understand change management (11,20)
7. A hospital leader should have a service culture (34)
8. A hospital leader should aware of his core tasks.

Beberapa tugas pokok atau misi seorang pemimpin rumah sakit antarlain: (6,8,43)

1. Memberi inspirasi visi, menunjukkan arah
2. Memberi teladan, menunjukkan jalan
3. Memberdayakan, melibatkan
4. Menantang proses, menggugat proses
5. Memanusiakan, menyentuh hati.

### **Pelatihan Bagi Pemimpin Rumah Sakit**

Kepala atau direktur rumah sakit tersebut dapat memperoleh kemampuan dan keahlian dibidang perumhaskitan melalui pendidikan formal, pelatihan dan atau pengalaman bekerja di rumah sakit.<sup>26</sup> Pelatihan-pelatihan yang perlu diikuti oleh seorang direktur rumah sakit adalah: Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategi Bisnis, Rencana Aksi Strategis, rencana Implementasi dan Rencana

Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia. (27).

### METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analisis deskriptif yang merupakan penelitian kualitatif yang bersifat komparatif, yaitu penelitian yang bertujuan membandingkan posisi tertinggi pemimpin rumah sakit di Indonesia dan luar Indonesia. Desain yang digunakan adalah literature review, artikel dikumpulkan dengan menggunakan basis data elektronik google Scholar dengan mengambil kriteria literatur yang diterbitkan tahun 2012-2022 dengan kata kunci a hospital leadership, tenaga kesehatan, rumah sakit.

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kebijakan seperti tertera pada Gambar 1 memperlihatkan bahwa pimpinan tertinggi rumah sakit atau direktur rumah sakit adalah tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis) menutup kemungkinan untuk tenaga kesehatan selain tenaga medis menduduki puncak karier tertinggi sebagai direktur rumah sakit. Walaupun kemampuannya diatas rata-rata sebagai seorang pemimpin.

Kebijakan	Pasal	Bunyi Pasal
Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit	Pasal 34	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian.</li> <li>2. Tenaga struktural yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia.</li> <li>3. Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala Rumah Sakit.</li> </ol>
Permenkes Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit	Pasal 49	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pimpinan Rumah Sakit tidak boleh merangkap jabatan manajerial di Rumah Sakit lain.</li> <li>2. Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala atau direktur Rumah Sakit.</li> <li>3. Kepala atau direktur Rumah Sakit dan pimpinan unsur pelayanan medik di Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian.</li> <li>4. Kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diperoleh melalui pendidikan formal, pelatihan, dan/atau pengalaman bekerja di Rumah Sakit.</li> </ol>
Permenkes Nomor 971 Tahun 2009 tentang Kompetensi Pejabat Struktural Rumah Sakit	Pasal 10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian.</li> <li>2. Direktur Rumah Sakit telah mengikuti pelatihan perumahsakitian meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia.</li> </ol>
Surat Edaran Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor: 864/SE/KARS/VIII/2017		<p>tentang persyaratan mutlak kelulusan Akreditasi Rumah Sakit, menyatakan bahwa, "Rumah sakit dipimpin oleh tenaga medis (dokter/dokter gigi)."</p>

Tabel 1. Gambaran jenis kelamin responden

Di Indonesia, terdapat beberapa rumah sakit yang diduduki jabatan oleh tenaga kesehatan selain tenaga medis yakni oleh perawat, kesehatan masyarakat, dan lain –lain, namun jabatan tersebut tidak akan bisa lama diduduki oleh tenaga kesehatan selain dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis, terutama jika rumah sakit tersebut akan dilakukan akreditasi rumah sakit. Hal ini dikarenakan terdapat aturan terkait pemimpin rumah sakit harus tenaga medis menjadi persyaratan mutlak dalam memperoleh sertifikat akreditasi. Akreditasi merupakan keharusan bagi sebuah rumah sakit, tetapi adanya surat edaran dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit yang menyatakan bahwa persyaratan mutlak kelulusan akreditasi rumah sakit, tepatnya pada poin 1, yang menyatakan bahwa, "Rumah sakit dipimpin oleh tenaga medis (dokter/dokter gigi)", sehingga jika pemimpin rumah sakitnya bukan tenaga medis maka otomatis rumah sakit tersebut akan gagal mendapatkan akreditasi.

Tabel 1. Gambaran CEO Rumah Sakit di Malaysia, Singapura dan Thailand. Sumber: Data diolah, 2022

Negara	Rumah Sakit	Tenaga Medis	Non Tenaga Medis	Keterangan
Singapura	Singapore General Hospital	V		CEO: Prof Kenneth Kwek: Obgyn
Singapura	Mount Elizabeth Novena Hospital		V	CEO: Stephens Lo: Profesional (Business & Management)
Singapura	Farrer Park Hospital	V		CEO: Dr Timothy Low
Malaysia	Pantai Hospital Kuala Lumpur		V	CEO: Erica Lam: Profesional (Business & Mangement)
Malaysia	Sunway Medical Centre Velocity		V	CEO: Derick Chan: Profesional (Business & Management)
Malaysia	Gleneagles Hospital Kuala Lumpur		V	CEO: Hong Lee Ling: Profesional (Business & Management)
Thailand	Bangkok Hospital	V		CEO: Poramaporn Prasarttong-Osoth, MD.
Thailand	Bumrungrad International Hospital	V		CEO: Artirat Charukitpipat: Pharmacy (S1) HR Management (S2)

Jika dilihat dari data yang dikumpulkan (pada Tabel 1) bahwa Chief Executive Officer (CEO) atau pemimpin rumah sakit di luar negara Indonesia, tidak mengharuskan sebagai tenaga medis. Pemimpin rumah sakit dapat seorang akuntan, bisnisan, public health, tetapi bisa juga dokter spesialis. Walaupun pemimpin rumah sakit tersebut bukan dari tenaga medis, namun medical director selalu dari tenaga medis yang memiliki keilmuan yang sesuai dengan kompetensinya.

Hal ini menjadi sebuah fenomena yang menarik sebab di luar negeri yang nota bene secara keilmuan dan teknologi jauh lebih maju, memiliki kebijakan bahwa pemimpin rumah sakit tidak harus seorang dokter. Hal tersebut diambil dengan analisis bahwa setiap rumah sakit sebagai sebuah unit usaha harus mampu memberikan kontribusi positif bagi investor rumah sakit. Jika memang kebijakan terkait pemimpin rumah sakit harus tenaga medis ini tidak bisa diganggu gugat maka seharusnya kemampuan seorang tenaga medis harus mempunyai kematangan dalam hal literasi kepemimpinan, financial, manajemen dan enterpreneur, selain tentu saja kemampuan pelayanan medisnya. 15,33,4,38,39 Sesuai yang

tercantum dalam Permenkes No 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Pasal 49 ayat 3 yang berbunyi Kepala atau direktur Rumah Sakit dan pimpinan unsur pelayanan medik di Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumhaskitan. Di dalam Permenkes No 971 Tahun 2009 tentang Kompetensi Pejabat Struktural Rumah Sakit pada Pasal 10 ayat 1 yaitu Direktur Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumhaskitan. Pada ayat 2 berbunyi Direktur Rumah Sakit telah mengikuti pelatihan perumhaskitan meliputi Kepemimpinan, Kewirausahaan, Rencana Strategis Bisnis, Rencana Aksi Strategis, Rencana Implementasi dan Rencana Tahunan, Tatakelola Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal, Sistem Akuntabilitas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit, Pengelolaan Sumber Daya Manusia (27)

Tabel 2.

Gambaran Mata Ajar Kuliah Manajemen Dan Entrepreneur Pada Sarana Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Gigi. Sumber: Data diolah (2022)

No	Nama Instansi	Mata Kuliah Manajemen Administrasi RS	Mata Kuliah Entrepreneur
1	Fakultas Kedokteran Universitas Negeri di Bandung	V	-
2	Fakultas Kedokteran Universitas Negeri di Jakarta	V	-
3	Fakultas Kedokteran Universitas Negeri di Yogyakarta	V	-
4	Fakultas Kedokteran Universitas Negeri di Semarang	V	-
5	Fakultas Kedokteran Universitas Negeri di Surabaya	V	-
6	Fakultas Kedokteran Universitas swasta di Jakarta	V	-
7	Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Negeri di Bandung	V	V

Ketetapan tenaga medis menjadi persyaratan multak untuk menjadi pemimpin rumah sakit perlu didukung dari sisi keilmuan yang diperkuat sebagai bekal untuk memimpin rumah sakit<sup>23,42,11,29,30,12,16</sup> Salah satu keilmuan yang harus dimiliki oleh seorang direktur rumah sakit adalah *entrepreneur* dan manajemen rumah sakit.<sup>9,16,2,32,28,31,2,17,5,22</sup> Pada Tabel 3, tergambar bahwa belum meratanya pengajaran mata kuliah entrepreneur pada pendidikan kedokteran. Mata kuliah entrepreneur menjadi sangat penting karena pada akhirnya tuntutan seorang direktur rumah sakit harus membawa rumah sakit yang dipimpinnya mengalami peningkatan revenue dan penambahan jumlah pasien. Perbaikan kualitas pemimpin rumah sakit harus dimulai dari pabrik pencetak tenaga medis ini.<sup>12</sup> Kurikulum pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi harus mampu mengakomodir dan menciptakan tenaga medis calon pemimpin rumah sakit dengan kemampuan skill leadership dan manajemen yang luar biasa.

Hal ini senada dengan tulisan dalam buku *Hospital Leadership*,<sup>23</sup> delapan karakteristik pemimpin rumah sakit yang harus dimiliki oleh seseorang dalam memimpin rumah sakit adalah:

1. *A hospital leader should have a vision.* Pemimpin di rumah sakit haruslah seorang yang mempunyai visi kedepan. (35)
2. *A hospital leader should be a good manager.* Pemimpin di rumah sakit harus punya keterampilan manajerial yang baik. (1,6,13,21,10,22)

3. *A hospital leader should be communicative, humble and enthusiastic.* Pemimpin di rumah sakit haruslah mempunyai keterampilan komunikasi yang baik, harus rendah hati, dan harus entusiastis – bersemangat (14,7)
4. *A hospital leader should manage the hospital by going around.* Pemimpin di rumah sakit mengelola rumah sakit dengan banyak keliling lapangan (rumah sakit); banyak supervisi (formal) dan menyapa (informal) (37)
5. *A hospital leader should be professional.* Pemimpin di rumah sakit harus profesional. <sup>18,24</sup>
6. *A hospital leader should understand change management.* Pemimpin di rumah sakit perlu memahami manajemen perubahan (11,20)
7. *A hospital leader should have a service culture.* Pemimpin di rumah sakit harus memiliki budaya melayani (34)

*A hospital leader should aware of his core tasks.* Pemimpin di rumah sakit harus sadar akan beberapa tugas pokok - atau sering dikatakan sebagai misi- yaitu: <sup>6,8,43</sup> (a) memberi inspirasi visi, menunjukkan arah, (b) memberi teladan, menunjukkan jalan, (c) memberdayakan, melibatkan, (d) menantang proses, menggugat proses, (d) memanusiakan, menyentuh hati.

## SIMPULAN

Jabatan direktur rumah sakit di Indonesia secara kebijakan dari pemerintah mengharuskan dipegang oleh tenaga medis, sehingga tenaga kesehatan non tenaga medis tidak memiliki kesempatan untuk menduduki sebagai puncak pimpinan rumah sakit. Pemimpin rumah sakit harus memiliki kemampuan leadership dan kemampuan manajerial yang mumpuni serta kriteria spesifik lainnya. Pendidikan tenaga kesehatan khususnya dalam kedokteran dan kedokteran gigi memerlukan kurikulum yang mendukung sebagai bekal seorang tenaga medis dalam memimpin dan melakukan fungsi manajemen di rumah sakit. Perlu dipertimbangkan apakah dapat seorang non Tenaga Kesehatan (profesi apa saja) dengan kemampuan manajerial dan kewirausahaan yang tinggi dapat menjadi pemimpin rumah sakit di Indonesia (seperti di luar negeri). Wacana ini bisa menjadi topik bahasan dan penelitian lebih lanjut sehingga akan keluar kebijakan yang dapat mendorong semakin berkembangnya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aditama, Candra. Y. 2000. Manajemen Rumah Sakit. Jakarta; UI. Press. 2005;19:431–9.
- [2] Agarwal R, Green R, Agarwal N, et al. Management Practices In Australian Healthcare: Can NSW Public Hospitals Do Better? J Health Organ Manag 2016;30:331–53.
- [3] Bai G, Krishnan R. Do Hospitals Without Physicians On The Board Deliver Lower Quality Of Care? Am J Med Qual 2015;30:58–65.

- [4] Clay-Williams R, Braithwaite J. *Doctors In Executive Management: A Systematic Review Of The Peer-Reviewed Literature*. Sydney, Australia: Centre for clinical governance research, Australian Institute of Health Innovation, University of New South Wales, 2012.
- [5] Clay-Williams R, Ludlow K, Testa L, Li Z, Braithwaite J. *Medical Leadership, A Systematic Narrative Review: Do Hospital And Healthcare Organisations Perform Better When Led By Doctors*. *BMJ Open* 2017;7
- [6] Colla CH, Lewis VA, Shortell SM, et al. *First National Survey Of Acos Finds That Physicians Are Playing Strong Leadership And Ownership Roles*. *Health Aff* 2014;33:964–71.
- [7] Davies HT, Harrison S. *Trends In Doctor–Manager Relationships*. *BMJ* 2003;326:646–9.
- [8] De Andrade Costa L. *The Effect Of Physician Board Membership On Uncompensated Care Provision*. *Appl Econ* 2014;46:2290–300.
- [9] Dickinson H, Ham C. *Engaging Doctors In Leadership: Review Of The Literature*. Birmingham, University of Birmingham 2008.
- [10] Elina V, Juhani L, Tiina TJ, et al. *Doctor–Managers As Decision Makers In Hospitals And Health Centres*. *J Health Organ Manag* 2006;20:85–94.
- [11] Goes JB, Zhan C. *The Effects Of Hospital–Physician Integration Strategies On Hospital Financial Performance*. *Health Serv Res* 1995;30:507.
- [12] Ham C, Clark J, Spurgeon P, et al. *Doctors Who Become Chief Executives In The NHS: From Keen Amateurs To Skilled Professionals*. *JR Soc Med* 2011;104:113–9.
- [13] Hawker S, Payne S, Kerr C, et al. *Appraising The Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically*. *Qual Health Res* 2002;12:1284–99.
- [14] Heyssel RM, Gaintner JR, Kues IW, et al. *Decentralized Management In A Teaching Hospital*. *N Engl J Med* 1984;310:1477–80
- [15] Kippist L, Fitzgerald A. *Organisational Professional Conflict And Hybrid Clinician Managers: The Effects Of Dual Roles In Australian Health Care Organizations*. *J Health Organ Manag* 2009;23:642–55.
- [16] Kisa A, Ersoy K. *The Need For Time Management Training Is Universal: Evidence From Turkey*. *Hosp Top* 2005;83:13–19.
- [17] Konu A, Viitanen E. *Shared Leadership In Finnish Social And Health Care*. *Leadersh Health Serv* 2008;21:28–40.
- [18] Kuntz L, Scholtes S. *Physicians In Leadership: The Association Between Medical Director Involvement And Staff-To-Patient Ratios*. *Health Care Manag Sci* 2013;16:129–38.
- [19] Loh E. *Doctors As Health Managers: An Oxymoron Or A Good Idea?*. *Journal of Work-Applied Management* 2015;7:52–60.

- [20] Mannion R, Davies HT, Marshall MN. Cultural Characteristics Of "High" And "Low" Performing Hospitals. *J Health Organ Manag* 2005;19:431–9.
- [21] Mo TO, To M. Doctors As Managers: Moving Towards General Management? The Case Of Unitary Management Reform In Norwegian Hospitals. *J Health Organ Manag* 2008;22:400–15.
- [22] Molinari C, Alexander J, Morlock L, et al. Does The Hospital Board Need A Doctor? The Influence Of Physician Board Participation On Hospital Financial Performance. *Med Care* 1995;33:170-85.
- [23] Muhardi, dkk. 2022. *Hospital Leadership*. Bandung; Refika
- [24] O'Keeffe ST. A Cross-Sectional Study Of Doctors', Managers' And Public Representatives' Views Regarding Acceptable Level Of Risk In Discharges From The Emergency Department. *QJM* 2015;108:533–8.
- [25] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147 Tahun 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.
- [26] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
- [27] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971 Tahun 2009 tentang Kompetensi Pejabat Struktural Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2020
- [28] Pihlainen V, Kivinen T, Lammintakanen J. Management And Leadership Competence In Hospitals: A Systematic Literature Review. *Leadersh Health Serv* 2016;29:95–110.
- [29] Quinn JF, Perelli S. First And Foremost, Physicians: The Clinical Versus Leadership Identities Of Physician Leaders. *J Health Organ Manag* 2016;30:711–28.
- [30] Ramanuj PP, Ryland H, Mitchell EW, et al. In The Spotlight: Healthcare Inspections As An Opportunity For Trainee Clinicians To Be The Leaders Of Today. *BMJ Qual Saf* 2014;23:624–8.
- [31] Sarto F, Veronesi G. Clinical Leadership And Hospital Performance: Assessing The Evidence Base. *BMC Health Serv Res* 2016;16(Suppl 2):169.
- [32] Schneller ES, Greenwald HP, Richardson ML, et al. The Physician Executive: Role In The Adaptation Of American Medicine. *Health Care Manage Rev* 1997;22:90–6.
- [33] Schultz FC, Pal S, Swan DA. Who Should Lead A Healthcare Organization: Mds Or Mbas? *J Healthc Manag* 2004;49:103.
- [34] Sebastian A, Fulop L, Dadich A, et al. Health LEADS Australia And Implications For Medical Leadership. *Leadersh Health Serv* 2014;27:355–70.
- [35] Simonen O, Viitanen E, Lehto J, et al. Knowledge Sources Affecting Decision-Making Among Social And Health Care Managers. *J Health Organ Manag* 2009;23:183–99.

- [36] Siregar, A. 2014. Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Pada RSUP Haji Adam Malik Medan. (Tesis). Universitas Sumatera Utara. Medan.
- [37] Smits SJ, Bowden DE, Wells JO, et al. The Role Of The Physician In Transforming The Culture Of Healthcare. *Leadersh Health Serv* 2016;29:300–12.
- [38] Spehar I, Frich JC, Kjekshus LE. Clinicians' Experiences Of Becoming A Clinical Manager: A Qualitative Study. *BMC Health Serv Res* 2012;12:12:1.
- [39] Spehar I, Frich JC, Kjekshus LE. Clinicians In Management: A Qualitative Study Of Managers' Use Of Influence Strategies In Hospitals. *BMC Health Serv Res* 2014;14:14:1.
- [40] Surat Edaran Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor: 864/SE/KARS/VIII/2017
- [41] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. 2009.
- [42] West M, Armit K, Loewenthal L, et al; Leadership and leadership development in healthcare: the evidence base. London: Faculty of medical leadership and management, 2015.
- [43] Xirasagar S, Samuels ME, Stoskopf CH. Physician Leadership Styles And Effectiveness: An Empirical Study. *Med Care Res Rev* 2005;62:720–40.