DOI: https://doi.org/10.71312/mrbest.v4i1.483
E-ISSN: 2987-1875
No Artikel #483
Halaman : 52-61

MRBEST
Media Riset
Bisnis Ekonomi Sains dan Terapan

KEPEMIMPINAN STRATEGIS: PENGEMBANGAN KAPASITAS SUMBER DAYA (STUDI KASUS DI RS ISLAM JAKARTA, CEMPAKA PUTIH)

Nur Asni Gani[1],Umi Marfuah[2], Casban[3], Medo Maulianza[4]
Universitas Muhammadiyah Jakarta[1,2,3], Universitas Bina Nusantara[4]

[1] n.asnigani@umj.ac.id
[2] umi.marfuah@umj.ac.id
[3] casban@umj.ac.id
[4] medo.maulianza@binus.ac.id

Informasi artikel
Diterima :
17 Juli 2025
Direvisi :
21 Agustus 2025
Disetujui :
18 September 2025

ABSTRACT

The study focuses on strategic leadership in developing human resource capacity at the Jakarta Islamic Hospital, Cempaka Putih. Hospitals as complex organizations require competent human resources to be able to compete in this competitive era. The study was analyzed using an interpretive qualitative method by conducting in-depth interviews with two informants who are the top leaders of the hospital, namely the Director of Human Resources and the Director of Finance at the Jakarta Islamic Hospital, Cempaka Putih. The results of the study indicate that the hospital's strategic leadership towards human resource development is in the form of leadership commitment in human resource development starting from the selective recruitment process with established measuring tools and the process of developing existing human resource capacity. Leaders also motivate all employees from the managerial level to the staff in various meetings. Finally, leaders provide appreciation to employees in both cash and non-cash forms in the form of training and education.

Keywords *: strategic leadership, hospital*

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai sebuah organisasi kesehatan yang mencakup proses penanganan pasien, praktisi medis dan non medis yang bekerja, berbagai sumber daya bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan organisasi. Schyve (2014) menyatakan para pemimpin organisasi layanan kesehatan mempunyai sumber daya, pengaruh, dan kendali. Pemimpin secara bersama menetapkan dan menyebarluaskan misi, visi, dan tujuan. Para pemimpin merencanakan layanan strategis, memperoleh dan mengalokasikan sumber daya, dan menetapkan prioritas untuk perbaikan pelayanan. Para pemimpin rumah sakit mendirikan budaya organisasi melalui

MRBEST *is licensed under CC BY-SA 4.0*

kata-kata mereka, harapan akan tindakan, dan perilaku. Budaya menghargai perawatan pasien yang berkualitas tinggi, aman, dan bertanggung jawab dalam penggunaan sumber daya.

Schyve (2014) juga menyatakan bahwa tanggung jawab kepemimpinan mencakup penanganan strategis, budaya organisasi, perencanaan dan penyediaan layanan, pengalokasian sumber daya, menyediakan staf yang memadai, dan menetapkan prioritas perbaikan. Para pemimpin organisasi kesehatan secara aktif mengelola rumah sakit dan mengarahkan pemikiran strategis yang berfokus pada arah organisasi, sementara manajemen berfokus pada penerapan rencana dan pemeliharaan kegiatan yang diperlukan untuk sampai pada tujuan strategis rumah sakit. Pencapaian tujuan strategis memerlukan keterampilan kepemimpinan dan manajemen strategis.

Peneliti lain mengenai kepemimpinan di dunia kesehatan disampaikan oleh *Ghiasipour et al.,* 2017 menyatakan kepemimpinan adalah "proses jangka panjang dalam memengaruhi orang menuju penyelesaian misi dan tujuan khusus grup atau organisasi. Proses ini menetapkan tujuan dan strategi, meningkatkan komitmen dan kepatuhan terhadap tujuan dan produktivitas organisasi, dan mempromosikan budaya tim serta dinamika dalam organisasi. Praktik penataan atau restrukturisasi abadi kondisi dan persepsi dan harapan anggota". Pemimpin menerapkan misi dan visi organisasi. Pemimpin memberikan arahan dalam pencapaian tujuan dan strategi. Pemimpin melakukan pendelegasian dan menerapkan nilai-nilai organisasi menjadi budaya organisasi. Setiap langkah seorang pemimpin sejalan dengan visi dan misi organisasi. Penelitian lain menyatakan pemimpin rumah sakit yang memiliki pola pikir strategis, memikirkan berbagai langkah dalam mengelola rumah sakit. Arti strategis menurut *(Sinkkonen and Taskinen, 2003); (Connelly et al., 2003); (Kang et al., 2012);* dan *(Berkenbosch et al., 2013); (Hazelbaker, 2013)* dalam (Vuokko Pihlainen, 2015), Kata "strategis" dikombinasikan dengan "pemikiran", "perencanaan", "manajemen tugas", "pandangan", "tujuan", "visi" dan "misi". Dalam mengelola rumah sakit dilakukan pemikiran, perencanaan, pendelegasian, sudut pandang pemimpin dalam penerapan tujuan, visi dan misi.

Pihlainen (2015) mengemukakan peranan pimpinan atau manajer adalah memotivasi staf. (Hennessy and Hicks, 2003); (Kleinman, 2003); (Sherman *et al., 2007); (*O Neil *et al., 2008); (*Palarca *et al., 2008);(* Furukawa and Cunha*,* 2011); (Lorber and Savicˇ, 2011); dan (Citaku *et al.,* 2012) dalam (Vuokko Pihlainen, 2015) menambahkan mengenai sub kategori pola pikir strategis juga menyoroti tingkat manajer beroperasi, yang bervariasi dari memotivasi staf hingga mencapai misi dan perencanaan strategis. Pemikiran analitis, orientasi pencapaian dan kemampuan mengkomunikasikan strategi, visi dan misi semuanya termasuk dalam sub kategori pola pikir strategis. Pimpinan tidak hanya melakukan perencanaan dan pendelegasian, namun juga memastikan strategis berjalan dengan terus menerus membangun komunikasi tentang arah dari strategi organisasi.

Ghiasipour (2017) juga menyampaikan lima tema dalam tantangan kepemimpinan di dunia kesehatan, yakni struktur organisasi (kompleksitas, sentralisasi dan birokrasi); sumber daya manusia (jumlah dan distribusi tenaga kerja, pemberdayaan staf dan pendidikan, cara memotivasi keragaman staf); lingkungan kerja (sensitivitas, stress kerja, keragaman pasien dan orientasi tim) kepemimpinan (pengetahuan, keterampilan, kerja sama rekan kerja dan atasan serta waktu kerja); dan berbagai kebijakan seperti (regulasi yang berlaku, program kerja, isu-isu budaya dan sosial serta ekonomi). Lima tema tantangan kepemimpinan Ghiaspour (2017) ini memiliki kaitan erat dengan tantangan yang dihadapi rumah sakit di era JKN saat ini.

Belrhiti*, et al.,* (2016); Figueroa*, et al.,* (2019), menyatakan bahwa "sistem kesehatan diakui sebagai sistem yang kompleks dan terus berubah dalam berbagai konteks dan tingkat layanan kesehatan". Peneliti memfokuskan tantangan kompleksitas pada sumberdaya yang ada di rumah sakit. Sumberdaya terdiri dari sumber daya manusia dan sumber daya lainnya berupa peralatan kesehatan dan teknologi. Pengembangan sumberdaya menusia memiliki beberapa faktor pendukung yang dapat menerapkan kualitas rumah sakit itu sendiri. Hal ini dikatakan

OPEN ACCESS MRBEST *is licensed under CC BY-SA 4.0*

dalam penelitian Wardhani, *et al.,* (2008), "menyatakan ada 6 faktor pendukung dan pembatas dalam penerapan *Quality Manajemen System* di rumah sakit yaitu (1) budaya organisasi, (2) desain, (3) kepemimpinan, (4) keterlibatan dokter, (5) struktur kualitas dan (6) kompetensi teknis". Peneliti memperhatikan pernyataan peneliti terdahulu di atas bahwa kepemimpinan merupakan aktor yang melakukan proses memimpin dari lima faktor lainnya. Untuk itu, peneliti menganalisis penelitian terdahulu tentang kepemimpinan.

Peneliti lainnya di sektor kesehatan disampaikan oleh Figueroa (2019), Tantangan kontemporer dan kebutuhan yang muncul dari tenaga kerja manajemen kesehatan global berorientasi pada penghematan efisiensi, perubahan, dan manajemen sumber daya manusia. Peran manajer kesehatan berkembang dan berkembang untuk memenuhi prioritas baru ini. Memastikan para pemimpin dan manajer kesehatan kontemporer memiliki kemampuan untuk menanggapi lanskap saat ini sangatlah penting. Hargett (2017) menyampaikan model kepemimpinan di dunia kesehatan berfokus pada pasien.

Pelayanan kepada pasien memerlukan integritas, kerja sama dalam tim, berpikir kritis atau cepat, memiliki kecerdasan emosi dan mandiri. Pemberi pelayanan kesehatan mengutamakan integritas dalam memberikan layanan kepada pasien. Penelitian diatas menggambarkan bahwa adanya perubahan di dunia kesehatan mengharuskan pemimpin menghadapi perubahan yang cepat sehingga memerlukan kerja sama tim, berpikir kritis dan cepat dengan tetap mengutamakan layanan pada pasien.

Beberapa peneliti terdahulu menyatakan perlunya kepemimpinan dalam dunia kesehatan. Pernyataan ini disampaikan oleh Kiyak,*et al.,* (2011), Trastek, *et al.,* (2014), Nicol, *et al.,* (2014), Waring, *et al.,* (2018). Mereka menyatakan bahwa kompleksitas rumah sakit membutuhkan kepemimpinan strategis dalam mengelola pelayanan kesehatan dan pengelolaan sumberdaya manusia. Termasuk politik yang terjadi dalam sistem kesehatan. Rumah sakit juga mengalami masalah dalam pengelolaan keuangan di era Jaminan Kesehatan Nasional.

KAJIAN LITERATUR

Kepemimpinan Strategis

Kepemimpinan strategis yang efektif diperlukan untuk memperbaiki semua keadaan yang terjadi. Model kepemimpinan strategis ini, mulai dikembangkan pada akhir tahun 1990 an. Javidan *et al.,* dalam Hitt (2010) menyatakan, "pemimpin strategis harus memiliki pemikiran global, pemimpin harus mempunyai pemahaman lengkap tentang organisasinya yang cocok dengan lanskap persaingan global, walaupun bersaing secara global, pemimpin strategis harus memperhatikan pesaing yang multinasional global".

Pellet dalam Hitt (2010) mengemukakan pendapat, "pemimpin strategis harus mengembangkan dan memelihara budaya yang mendorong inovasi, dan berinvestasi dalam pengembangan eksploitasi inovasi". Budaya ini ada dalam beberapa perusahaan terbesar dunia, seperti perusahaan *Apple*. Perusahaan ini memiliki komitmen terhadap inovasi, untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan. Lahinsky dalam Hitt (2010) menyatakan, "keberhasilan *Apple* ini membawa Steve Jobs sebagai CEO dalam 10 tahun pertama pada abad 21".

Kepemimpinan strategis menurut Rowe (2001), Daft (2005), Ireland and Hitt (1999), Boal and Hooijberg (2001), Speziale (2015), mengenai kepemimpinan strategis adalah pemimpin melakukan penterjemahan atas misi, visi dan tujuan kelembagaan. Misi ini menyatakan tujuan atau alasan khusus organisasi. Kepemimpinan strategis ini memiliki kemampuan antisipasi, mempunyai kemampuan melihat masa depan, mempunyai fleksibilitas, berpikir strategis, mengkreasikan dan menginisiasi perubahan untuk unggul dalam berkompetisi dengan memberdayakan setiap individu yang ada dalam sebuah organisasi atau perusahaan. Pemimpin menciptakan strategi-strategi yang beradaptasi pada perubahan situasi dan kondisi yang dihadapi.

OPEN ACCESS MRBEST *is licensed under CC BY-SA 4.0*

Kepemimpinan strategis merupakan kombinasi dari pemimpin yang memiliki kemampuan manajerial dan visioner. Seorang pemimpin dalam kepemimpinan strategis dapat mendeteksi berbagai potensi yang dihadapi, baik itu potensi-potensi ancaman ataupun peluang yang ada didalam dan luar organisasi. Beradaptasi pada perubahan menjadikan perubahan yang ada adalah peluang bukan ancaman.

Kinerja pemberi layanan kesehatan tergantung pada pengetahuan, keterampilan, dan insentif pribadi sumberdaya manusia. Mengingat pentingnya sumberdaya ini, diperlukan kepemimpinan yang konsisten untuk mencapai kinerja tinggi dan meningkatkan kemampuan karyawan untuk meningkatkan kualitas perawatan dan hasil. Kualitas terkemuka dalam proses peningkatan pelayanan kesehatan membutuhkan pemimpin yang mengelola ketidakpastian dan mendorong perubahan budaya dan perilaku.

Kepemimpinan strategis mempunyai kemampuan mengelola sumber daya unik yang ada dalam tiap organisasi. Burt dalam Hitt (2010), menyatakan, "sumber daya yang paling bernilai adalah modal manusia dan modal sosial". Modal manusia berupa pengetahuan yang diperoleh dan dipertahankan serta keunggulan bersaing. Modal sosial menjadi penting untuk keberhasilan organisasi, berupa hubungan dengan pelanggan, pemasok, mitra dan pemangku kepentingan secara umum. Modal sosial juga memberikan informasi tentang kebutuhan pelanggan dan perkembangan teknologi serta inovasi yang dapat memfasilitasi ke berbagai pihak termasuk pemerintah. Kedua modal ini mutlak harus mampu dikelola oleh pemimpin strategis.

Nutt dalam Hitt (2010) menyatakan, "pemimpin strategis harus berhati-hati dalam mengelola modal manusia dan modal sosial yang efektif untuk mencapai organisasi yang gesit dan terus lebih depan di antara pesaing. Fleksibel untuk proaktif terhadap tindakan kompetitif organisasi lain, dengan tetap memperhatikan etika bisnis". McGrath & MacMillan dalam Hitt (2010) menyatakan, "pemimpin strategis yang efektif harus beroperasi pada kondisi ketidakpastian, melihat lingkungan yang bergejolak sebagai peluang dan menerapkan pola pikir kewirausahaan. Pola pikir ini mengidentifikasi dan memanfaatkan peluang".

Kata kunci dalam beberapa pernyataan peneliti terdahulu tentang kepemimpinan strategi disampaikan oleh Rowe (2001), Daft (2005), Ireland and Hitt (1999), Boal and Hooijberg (2001), Speziale (2015) adalah kemampuan seorang pemimpin dalam mengorganisasi individu dan kelompok dalam organisasinya untuk yang dapat bersaing dan mencapai tujuan organisasi. Pemimpin strategis membawa organisasinya dapat terus beroperasi dengan kondisi ketidakpastian. Pemimpin membawa organisasinya adaptif pada perubahan dan mampu kompetitif dengan organisasi lainnya. Pemimpin menjadi motor di organisasinya dalam mengidentifikasi dan memanfaatkan peluang. Hitt *et al.,* (2010) menyatakan elemen-elemen dalam kepemimpinan strategis menurut para ahli adalah (1) memiliki kemampuan antisipasi; (2) mempunyai kemampuan melihat masa depan; (3) mempunyai fleksibilitas; (4) berpikir strategis; (5) mengkreasikan dan menginisiasi perubahan; (6) unggul dalam berkompetisi; (7) memberdayakan setiap individu; (8) menciptakan strategi-strategi atas perubahan; (9) beradaptasi pada situasi dan kondisi yang dihadapi.

Beberapa tokoh-tokoh yang mengembangkan kepemimpinan strategis, yaitu: Rowe (2001), Hitt, Ireland and Hoskisson (2007), Boal and Hooijberg (2001). Setiap tokoh yang mengembangkan kepemimpinan strategis ini memaparkan beberapa elemen yang perlu ada dalam kepemimpinan strategis. Rowe (2001) menyampaikan bahwa kepemimpin strategis, "(1) kombinasi strategis antara kepemimpinan manajerial dan visioner; (2) fokus pada perilaku etis dan berbasis nilai-nilai; (3) mengawasi operasional sehari-hari dan strategi jangka panjang; (4) merumuskan dan menerapkan strategi yang berdampak langsung pada tujuan jangka panjang organisasi untuk terus tumbuh; (5) memiliki harapan yang kuat dan positif terhadap kinerja diri, bawahan, rekan dan atasan; (6) fokus pada strategi pengawasan terhadap penerapan strategi dan keuangan; (7) menggunakan dan mendiskusikan pengetahuan yang tacit dan

OPEN ACCESS MRBEST *is licensed under CC BY-SA 4.0*

eksplisit di tingkat individu dan organisasi; (8) menggunakan pola pikir linear dan non linear; (9) percaya pada pilihan strategis bahwa strategi yang dipilih membawa membuat perbedaan dalam organisasi dan lingkungan mereka".

Sembilan elemen yang disampaikan Rowe menekankan bahwa kepemimpinan strategi merupakan kombinasi antara kepemimpinan manajerial yang harian. Dalam pelaksanaannya kepemimpinan strategis tetap visioner yang mempunyai arah dan fokus pada strategi-strategi pencapaian target organisasi. Pemimpin strategis meyakini pilih strateginya membuat perbedaan dalam organisasi dan lingkungan sekitarnya. Peneliti lain mengenai kepemimpinan strategis adalah Ireland and Hitt (1999), (2007), mengidentifikasi kepemimpinan strategis dalam 6 komponen, "(1) menentukan tujuan perusahaan atau visi; (2) memanfaatkan dan mempertahankan kompetensi inti; (3) mengembangkan sumberdaya manusia; (4) mempertahankan budaya organisasi yang efektif; (5) menekankan praktek etis; (6) membangun keseimbangan dalam melakukan kontrol organisasi". Komponen yang diidentifikasi oleh Hitt, *et al.,* (2010) memetakan kekuatan organisasi secara internal. Hitt menyatakan penentuan tujuan dari organisasi atau perusahaan. Memanfaatkan kompetensi inti sampai dengan mengembangkan sumberdaya manusia. Budaya organisasi yang sudah efektif bisa terus dikembangkan dengan terus membangun keseimbangan dalam mencapai tujuan organisasi.

Boal, *et al.,* (2001), berargumentasi bahwa, "kepemimpinan strategis melibatkan pembelajaran dan perubahan kapasitas serta kebijakan manajerial". Kepemimpinan strategis mengintegrasikan 3 teori yaitu: (1) teori kepemimpinan kharismatik; (2) kepemimpinan transformasional; (3) kepemimpinan visioner dengan menambahkan kecerdasan sosial. Kepemimpinan strategis dinyatakan memiliki semua sifat kepemimpinan. Schyve (2014) menyatakan kepemimpinan strategis di rumah sakit ketika pemimpin rumah sakit sebagai kekuatan yang paling kuat dalam mengubah budaya organisasi dan menghilangkan perilaku intimidasi. Para pemimpin melakukan hal ini yang dikomunikasikan kepada para dokter dan staf rumah sakit, dengan memberikan contoh perilaku yang diinginkan *("walking the talk"),* dan dengan menetapkan kebijakan yang mendorong, memfasilitasi, dan menghargai perubahan yang diinginkan dalam sikap dan perilaku di seluruh organisasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang dikemukakan oleh Schutz lebih mengkhususkan dan mempertajam konsep yaitu kepemimpinan strategis maka fenomenologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi yang disampaikan oleh Alfred Schutz yang dikemukakan dalam karya besarnya yaitu *The Phenomenology of The Social World*. Proses interaksi dalam desain fenomenologi adalah partisipan menyatakan dirinya sendiri tentang suatu proses dan beraksi terhadap sesuatu yang muncul dan dapat dimaknai. Proses ini merupakan proses psikologis dimana individu melakukan komunikasi dengan diri sendiri. Hasil komunikasi ini diinterpretasikan menjadi sesuatu yang bermakna, dan makna ini dipilih, diperiksa, ditangguhkan dan ditransformasikan ke dalam situasi dimana partispan tersebut berada yang mengarahkan pada sebuah tindakan nyata. Schutz menyatakan bahwa konstitusi makna dalam fenomenologi dapat dilihat berdasarkan dari pengalaman atau suatu tindakan yang dilakukan aktor berdasarkan motif yang melandasinya atau pengalaman reflektif yang telah dialami sebelumnya dalam dunia kehidupan sehari-hari (*mundane*) atau kehidupan di dunia sosialnya (Staudigl & Berguno, 2014). Secara lebih spesifik, fenomenologi Schutz ini mengacu pada konsep intersubjektifitasnya yang mengklarifikasi bagian dari makna subjektif ke makna objektif dari penyelarasan langsung dua arah pengalaman individu ke dunia sosial (Chojnacki, 2018).

Seperti yang dibahas sebelumnya bahwa fenomenologi yang dipakai dalam penelitian ini adalah fenomenologi yang dikemukakan Alfred Schutz dan terkait pada konsep intersubjektif yang mengklarifikasi bagian dari makna subjektif ke makna objektif (Chojnacki, 2018). Schutz

OPEN ACCESS MRBEST *is licensed under CC BY-SA 4.0*

juga menyatakan bahwa intersubjektivitas adalah saat seseorang mempunyai sebuah pemahaman yang sejalan (Gros, 2017). Fenomenologi Schutz terdiri dari tiga konsep penting yaitu konstitusi makna, struktur dunia sosial dan intersubjektivitas. Penelitian ini fokus pada konsep intersubjektivitas karena interpretasi Schutz atas intersubjektivitas sangat komprehensif (Trujillo, 2018). Sehingga penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan metode fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz dengan menggunakan konsep intersubjektivitas yang dituangkan dalam tema penelitian yaitu kepemimpinan strategis.

Informan dalam penelitian ini adalah pimpinan puncak yaitu Direktur bidaya Sumberdaya Insani yang menangani pengembangan kapasitas sumberdaya manusia dan Direktur Keuangan yang menangani Keuangan rumah sakit. Pengumpulan data dan informasi dilakukan melalui wawancara mendalam kepada kedua informan untuk mengeksplorasi mengenai pengembangan kapasitas sumberdaya manusia di RS Islam Jakarta baik kepada karyawan medis maupun non medis.

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Informan adalah dua direktur di RS Islam Jakarta Cempaka Putih yang bertanggung jawab secara langsung dalam pengembangan kapasitas sumberdaya. Penelitian ini berfokus pada kapasitas sumberdaya manusia secara umum, secara khusus di RS Islam Jakarta disebutkan sumberdaya insani. Untuk itu, informan yang diwawancari oleh peneliti adalah Direktur Sumberdaya Insani yang bertanggungjawab secara langsung dalam pengembangan kapasitas sumberdaya dan Direktur Keuangan yang bertanggungjawab secara langsung menyiapkan penganggaran keuangan untuk pengembangan kapasitas sumberdaya. Kedua informan diberikan sembilan pertanyaan mulai dari anggaran yang disiapkan untuk pengembangan kapasitas sumberdaya sampai dengan kegiatan-kegiatan pengembangan kapasitas sumberdaya yang disiapkan pelaksanaannya secara periodik.

Kedua informan menyatakan bahwa sumberdaya manusia merupakan pemeran penting dalam persaingan yang kompetitif saat ini. Untuk itu, pimpinan rumah sakit berkomitmen dalam mempersiapkan sumberdaya manusia yang handal dalam melakukan regenerasi kepemimpinan dan keberlanjutan organisasi. Langkah-langkah strategik pimpinan dalam mempersiapkan sumberdaya manusia ini dimulai dari proses seleksi yang ketat, memberikan pelatihan intensif bagi karyawan yang baru masuk dalam program Muhammadiyah Leadership Program. Karyawan lama juga mendapatkan pengembangan berupa pelatihan *hardskills* dan *softskills*. Setiap karyawan diwajibkan mengikuti pelatihan kurang lebih 20 jam per orang per tahun.

Komitmen pimpinan rumah sakit fokus melakukan pengembangan kapasitas manusia dengan berstrategi menyiapkan anggaran khusus sekitar 3-5 persen dari omset untuk pengembangan kapasitas sumberdaya manusia. Direktur Keuangan sebagai salah satu informan menyatakan, “kami membutuhkan sumber daya manusia yang andal, dan memiliki agilitas yang baik dan menyiapkan diri menghadapi persaingan bisnis rumah sakit”. Pengembangan sumberdaya manusia ini juga bersifat spiritual seperti Al Islam Kemuhammadiyahan yang diselenggarakan dalam kegiatan Baitul Arqom untuk seluruh karyawan. Untuk pendidikan jangka panjang, komitmen pimpinan adalah bekerja sama dengan beberapa universitas untuk menyekolahkan karyawannya ke jenjang pendidikan S1, S2, dan Spesialis.

Komitmen pimpinan ini merupakan salah satu dari kepemimpinan strategis yang dinyatakan oleh Burt dalam Hitt (2010), menyatakan, “sumber daya yang paling bernilai adalah modal manusia dan modal sosial”. Modal manusia berupa pengetahuan yang diperoleh dan dipertahankan serta keunggulan bersaing. Modal sosial menjadi penting untuk keberhasilan organisasi, berupa hubungan dengan pelanggan, pemasok, mitra dan pemangku kepentingan secara umum. Pernyataan lain tentang pengembangan kapasitas sumberdaya dinyatakan oleh Nutt dalam Hitt (2010) menyatakan, “pemimpin strategis harus berhati-hati dalam mengelola

OPEN ACCESS MRBEST *is licensed under CC BY-SA 4.0*

modal manusia dan modal sosial yang efektif untuk mencapai organisasi yang gesit dan terus lebih depan di antara pesaing. Fleksibel untuk proaktif terhadap tindakan kompetitif organisasi lain, dengan tetap memperhatikan etika bisnis".

Kepemimpinan strategis rumah sakit Islam Jakarta berfokus kepada pengembangan kapasitas sumberdaya manusia karena menurut informan hal pertama dalam pengelolaan rumah sakit yang kompleks ini, justru hal yang paling complicated dan paling sulit adalah pengelolaan SDM. Proses pengembangan karyawan harus dilakukan terus menerus seperti angka 8. Kadang-kadang turun, naik, turun, kami melakukan terus menerus *recruitment*, Hal terpenting adalah mengelola, memelihara dan memotivasi SDM agar turnover menjadi rendah, karyawan memiliki harapan mengenai jenjang karir yang bagus. Kami berkeyakinan bahwa tak ada organisasi yang bertahan dengan satu proses kepemimpinan. Organisasi harus membangun mekanisme pergantian kepemimpinan yang tidak menimbulkan distraksi di organisasi.

Kedua adalah kekuatan menghadapi dinamika kompetensi rumah sakit. Indonesia itu hampir 3.240 rumah sakit tiba ke Kementerian Kesehatan, baik milik BUMN, milik pemerintah dan milik swasta. Hal ini yang membuat kami memberikan perhatian khusus dalam peningkatan kompetensi SDM yang sangat ketat. Pengembangan SDM yang berkesinambungan dan pola-pola yang paling gampang adalah bagaimana manajemen itu menghindari suatu proses di zona nyaman. Karyawan disiapkan untuk menghadapi perubahan manajemen untuk itu terus-menerus diberikan pelatihan dengan mengundang semua trainer yang terbaik atau pelatihan-pelatihan terbaik. Pelatihan yang diberikan diperhitungkan juga dengan ROI nya, karyawan harus mengetahui setiap pelatihan yang diikuti harus memberikan nilai tambah dan akhirnya berdampak pada kinerja rumah sakit.

Mengingat pentingnya pengembangan kapasitas sumberdaya manusia ini, pimpinan melakukan eksplorasi kebutuhan pelatihan baik medis dan non medis ini kepada seluruh karyawan melalui SDI *diagnostic review*. Kepala-kepala unit berperan memantau perkembangan karyawan didalam unitnya untuk mendapatkan pengembangan untuk mempercepat proses kerja unit. Analisa kebutuhan pengembangan kapasitas sumberdaya manusia ini dilakukan secara terus menerus dan terus diperbaiki dengan tetap memperhatikan dampaknya bagi rumah sakit. Bagian keuangan memperhatikan pengembangan kapasitas ini dari angka-angka yang disebut rasio. Rasio beban pegawai adalah rasio total biaya pegawai dibandingkan dengan *revenue* rumah sakit. Semakin tinggi produktivitas karyawan maka semakin tinggi *revenue* rumah sakit.

Informan menjelaskan setiap peningkatan kompetensi diri yang sudah didapatkan oleh karyawan ini wajib diterapkan oleh karyawan di lingkungan kerjanya. Proses pemantauan penerapan dilakukan dengan penetapan indikator kinerja (*key performance indicator*). Dinyatakan oleh informan," Kami menyiapkan parameter KPI dilakukan bulanan, ada yang mungkin mingguan, dan juga ada yang tahunan. Ada kinerja berbasis korporat, yaitu rumah sakit, pendapatan yang surplus. Ada yang berbasis unit, direktorat dan pelayanan, seperti di rehab medik, penunjang, bersifat imut. Individu mutu. Individu dan mutu. Jadi kita lihat tim mutunya gimana. Disiplinnya, loyalitas, dan juga kerjasama dengan tim". Informan lain menambahkan, "ada supervisi-supervisi langsung dari atasan. Dan ini, sekaligus atasan melakukan observasi mengenai hasil pelatihan dan pengaplikasiannya di unit perawatan perawatan dan sebagainya.

Pimpinan rumah sakit menurut informan terus memotivasi karyawan dengan keterbukaan dan transparansi. Keterbukaan dan transparansi berupa informasi mengenai kondisi rumah sakit terkini, pencapaian dan tindaklanjut untuk keberlangsungan rumah sakit. Motivasi di tingkat manajer dilakukan dalam pertemuan townhall meeting, dalam pertemuan ini diberikan informasi terkini mengenai kondisi rumah sakit. Pencapaian yang sudah dilakukan dan progress yang sedang berjalan serta tindak lanjut yang perlu dilakukan di masa depan. Motivasi di tingkat staf dilakukan pertemuan-pertemuan rutin mingguan bahkan dalam kajian

OPEN ACCESS MRBEST *is licensed under CC BY-SA 4.0*

Kemuhammadiyahan dalam bentuk kuliah tujuh menit (kultum). Informasi pencapaian terkini dan peran seluruh karyawan dalam kemajuan rumah sakit secara berkelanjutan disampaikan oleh direksi secara bergantian.

Komitmen lain yang dilakukan oleh informan dalam pengembangan kapasitas sumberdaya manusia rumah sakit adalah melalui pemberian apresiasi atas pencapaian kinerja yang luar biasa. Pemberian apresiasi ada yang materi secara langsung berupa bonus kinerja dengan pengukuran tertentu atas target yang ditetapkan kepada karyawan. Pembagian jasa pelayanan yang dibayarkan secara periodik dan ada juga apresiasi berupa perjalanan ibadah kepada karyawan diberikan kesempatan untuk umroh. Serta liburan bersama keluarga dengan kegiatan *family gathering*. Kegiatan bepergian seluruh karyawan dan pimpinan bersama keluarga ditetapkan setiap dua tahun, dalam pertemuan ini pimpinan juga mencapai kondisi rumah sakit terkini dan memberikan apresiasi atas pencapaian didepan keluarga sehingga memberikan kebanggaan sendiri bagi karyawan. Apresiasi yang bersifat tidak langsung memberikan materi adalah peningkatan pendidikan. Pendidikan bagi tenaga medis seperti dokter umum disekolahkan ke tingkat spesialisasi untuk menjadi dokter spesialis. Pendidikan S1, S2 dan S3 diberikan kepada tenaga medis lainnya dan non medis.

Hasil wawancara informan ini menyatakan bahwa kepemimpinan rumah sakit dalam pengembangan kapasitas sumberdaya manusia dengan melakukan komitmen dari pimpinan kepada sumberdaya manusia yang ada di rumah sakit. Pimpinan sangat berkeyakinan bahwa sumberdaya manusia yang memiliki kompetensi dapat membawa rumah sakit yang kompleks dapat bersaing di masa depan. Strategi pimpinan terhadap pengembangan kapasitas sumberdaya manusia ini menjadikan pimpinan mengalokasi 3 – 5% dari omset rumah sakit untuk pengembangan sumberdaya manusia. Komitmen lain yang dilakukan pimpinan sebagai langkah strategis adalah terus menerus memotivasi kinerja karyawan. Motivasi dilakukan karena pengamatan pimpinan bahwa kinerja individu ini dapat turun jika tidak diberikan motivasi secara berkala. Hal lain yang menjadi strategi pimpinan adalah pemberian apresiasi atas pencapaian kinerja karyawan. Apresiasi diberikan secara langsung berupa uang tunai dalam bentuk bonus kinerja, insentif pelayanan dan apresiasi secara tidak langsung berupa perjalanan ibadah, liburan keluarga. Pelatihan dan pendidikan juga menjadi bentuk apresiasi tidak langsung yang disiapkan pimpinan untuk karyawan.

Informasi informan mengenai pengembangan kapasitas sumberdaya manusia di RS Islam Jakarta Cempaka Putih ini diperkuat oleh penelitian terdahulu yang menyatakan beberapa professional kesehatan dalam buku Health Professions Education: A Bridge to Quality (2003) menyatakan bahwa Semua profesional kesehatan harus dididik untuk memberikan perawatan yang berpusat pada pasien sebagai anggota tim interdisipliner, menekankan praktik berbasis bukti, pendekatan peningkatan kualitas, dan informatika. Untuk mencapai tujuan ini, komite mengusulkan serangkaian kompetensi inti sederhana yang harus dimiliki oleh semua dokter kesehatan, apa pun disiplin ilmunya, untuk memenuhi kebutuhan sistem layanan kesehatan abad ke-21, seperti: ***Provide patient-centered care*** – mengidentifikasi, menghormati dan peduli dengan pasien perbedaan nilai, pandangan dan kebutuhan pasien.

Penelitian lain yang juga memperkuata dilakukan oleh Gani, dkk (2023) mengenai peran kepemimpinan strategis adalah Pemimpin berperan dalam pengembangan kapasitas sumberdaya yang ada di rumah sakit berupa manusia, peralatan medis dan teknolgi dengan membangun komitmen untuk peningkatan kompetensi sumberdaya manusia dan apresiasi dalam meningkatkan motivasi kerja.

KESIMPULAN

Rumah sakit sebagai organisasi yang kompleks memerlukan sumberdaya manusia yang memiliki kapasitas yang mumpuni untuk dapat bersaing dalam persaingan yang kompetitif dan penuh regulasi. Untuk itu, pimpinan rumah sakit menetapkan salah satu langkah strategis dalam

OPEN ACCESS MRBEST *is licensed under CC BY-SA 4.0*

menyiapkan sumberdaya manusia yang ada dengan melakukan pengembangan kapasitas sumberdaya manusianya. Pengembangan kapasitas sumberdaya manusia dilakukan dengan komitmen pimpinan dengan pengalokasian anggaran 3 – 5% dari omset untuk pengembangan sumberdaya manusia. Pimpinan memiliki indikator kinerja yang ditetapkan kepada setiap karyawan dalam rumah sakit untuk mengukur kebutuhan pengembangan kapasitas sumberdaya manusianya hingga pelatihan dan pendidikan yang tepat untuk diberikan kepada karyawan.

Motivasi merupakan strategi berikutnya yang ditetapkan oleh pimpinan melalui berbagai forum pertemuan yang dilakukan baik di tingkat manajer sampai dengan staf. Motivasi berupa informasi terkini kondisi rumah sakit sampai dengan pencapaian rumah sakit disampaikan secara transparan dan terbuka. Motivasi yang dilakukan menyentuh spritual karyawan disampaikan dalam kuliah tujuh menit (kultum). Pemantau kinerja karyawan yang sudah menerima pelatihan dan pendidikan menjadi peran atas langsung yang secara bersama mensupervisi kinerja karyawannya.

Komitmen lain sebagai strategi pimpinan adalah pemberian apresiasi kepada karyawan berupa uang tunai dan pelatihan serta pendidikan. Uang tunai diberikan dalam bentuk bonus kinerja, insentif layanan berdasarkan indikator kinerja yang ditetapkan. Apresiasi lain diberikan berupa ibadah umroh, liburan keluarga secara periodik 2 tahunan. Apresiasi yang memberikan dampak bagi rumah sakit diberikan berupa pendidikan di tingkat S1, S2 bahkan Spesialis dan S3.

REFERENSI

Alase, Abayomi, (2017), *The Interpretative Phenomenological Analysis (IPA): A Guide to a Good Qualitative Research Approach. International Journal of Education & Literacy Studies*, vol 5, no. 2.

Chojnacki, Marek. (2018), *Time and Meaning, Alfred Schutz's Concept of Intersubjectivity and Its Cognitive Corollaries, Humanities and Social Sciences*, vol. XXIII, no. 25, p. 65-80.

Covey, Stephen R. (2008), *Leadership Great Leaders, Great Teams, Great Result for the public sector, Franklin Covey, Co*, Salt Lake City, UT.

Covey, Stephen R. (2009), Principle Centered of Leadership, First electronic edition published by Rosetta Books LLC, New York, ISBN Acrobat e Book edition 9780795309496

Covey, Stephen R. (2018), *The 4 Essential Roles of Leadership, Franklin Covey, Co*, Salt Lake City, UT.

Crawford, Renee (2019), *Using Interpretative Phenomenological Analysis in music education research: An Authentic analysis system for invetigating authentic learning and teaching practice, International Journal of Music Education*, vol 37(3), 454-475.

Cresswell, John W, (2014), *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Method Approached, Fourth Edition*, Published with Sage Publication Ltd.

Cresswell, John W, (2016), *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approached, p. 149, Fourth Edition*, Published with Sage Publication Ltd.

Chunharas, Somsak and Dame Sally C. Davies (2016), *Leadership in Health Systems: A New Agendafor Interactive Leadership, Health Systems & Reform*, 2(3):176–178, 2016 Published with license by Taylor & Francis.

Gani, et.al (2023), *Hospital Strategic Of Leadership: A Phenomenology Overview, Journal Business, Management and Economics Engineering publishes original research on economics, business and management,* vol 21 no. 1. Published by Vilnius Gediminas Technical University (VILNIUS TECH), Lithuania.

1, E. K. (2020). *Leadership and Management Competencies for. Journal of Healthcare Leadership,* 59-68.

MRBEST *is licensed under CC BY-SA 4.0*

Eatough, Virginia and SMith, Jonathan A. (2017), *Interpretative Phenomenological Analysis, In: Willig, C. and Stainton-Rogers, W. (eds.), Handbook of Qualitative Psychology*, 2nd Edition, London, UK: Sage.

Evans, James R. (2011), Quality Management, Organization, and Strategy, Sixth Edition, South-Western, Cengage Learning.

Ferri, M.B. (Ed.), (2019), *The Reception of Husserlian Phenomenology in North America, Contributions to Phenomenology*, Cham: Springer Natur Switzerland AG.

Figueroa, Carah Alyssa, Reema Harrison, Ashfaq Chauhan and Lois Meyer, (2019), Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review, BMC Health Services Research (2019) 19:239 https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7

Gros, Alexis, (2017), *Alfred Schutz as a critic of Social ontological Robinsonades Revisiting his objections to Husserls's 5th Cartesian Meditation*, Civitas Porto Algre, vol 17, p. 435-455.

OPEN ACCESS MRBEST *is licensed under CC BY-SA 4.0*