

KOMPETENSI MANAJEMEN DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA DAERAH TERTINGGAL DI INDONESIA: KEBUTUHAN DAN TANGGUNG JAWAB INSTITUSI PENDIDIKAN KEDOKTERAN

MANAGEMENT COMPETENCIES OF DOCTORS IN HEALTHCARE FACILITIES IN UNDERDEVELOPED AREAS IN INDONESIA: NEEDS AND RESPONSIBILITIES OF MEDICAL EDUCATION INSTITUTIONS

Fury Maulina¹, Riris Andono Ahmad¹, Mubasysyir Hasanbasri¹

¹Departemen Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

Penulis korespondensi: Fury Maulina, Departemen Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta, 55281

ABSTRACT

Background: challenges to work in underdeveloped areas and people's expectations of the quality of healthcare requires doctors who have public health program management competencies.

Objectives: identify perception of the needs and responsibility of medical education institution to meet the management competencies.

Method: a mixed method study mixed method with sequential exploratory.

Results: 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.

Conclusion: doctors need management competencies while on duty in underdeveloped areas, but medical education institutions are not yet fully meet its responsibilities in the fulfilment of these competencies.

Keywords: management, competency, doctor, underdeveloped areas, perception, needs, medical education institution

ABSTRAK

Latar Belakang: tantangan bekerja di daerah tertinggal serta harapan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan membutuhkan dokter yang memiliki kompetensi manajemen program *public health*.

Tujuan: mengidentifikasi persepsi terhadap kebutuhan dan tanggung jawab institusi pendidikan kedokteran dalam pemenuhan kompetensi manajemen.

Metode: *mixed method* dengan strategi eksploratoris sekuensial.

Hasil: 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.

Kesimpulan: dokter memerlukan kompetensi manajemen saat bertugas di daerah tertinggal, namun institusi pendidikan kedokteran belum sepenuhnya memenuhi tanggung jawabnya dalam pemenuhan kompetensi tersebut.

Kata kunci: manajemen, kompetensi, dokter, daerah tertinggal, persepsi, kebutuhan, institusi pendidikan kedokteran

PENDAHULUAN

Dokter merupakan profesi yang dalam kesehariannya sangat erat kaitannya dengan manajemen terutama saat menjalankan praktik kedokteran seperti saat melakukan analisis dan membuat keputusan bagi pasien¹. Dokter saat ini telah banyak dilibatkan pada manajemen suatu pelayanan kesehatan dan ditunjuk sebagai pimpinan, baik ia menyukainya maupun tidak². Padahal bila dilihat dari sisi pendidikan yang dijalani oleh seorang dokter, selama ini umumnya memfokuskan pada aspek klinis dan sangat sedikit memberikan perhatiannya pada pengembangan pengetahuan dan keterampilan manajemen^{3,4}. sehingga mereka harus mencari tambahan melalui training di luar pendidikan formal, khususnya bila mereka ditempatkan pada manajemen suatu fasilitas pelayanan kesehatan⁵. Untuk itu, institusi pendidikan kedokteran sebaiknya mengembangkan kompetensi manajemen pada saat studi pendidikan kedokteran⁶. Umumnya materi manajemen yang diajarkan pada *program undergraduate* pendidikan dokter di Inggris tidak dimasukkan dalam kurikulum inti pendidikan dokter sebagai fokus keterampilan untuk menjadi seorang dokter³. Kondisi berbeda terjadi di Belanda, walaupun sudah dibuat kurikulum yang memuat kompetensi manajemen yang

harus dimiliki oleh lulusan dokter, namun pada pelaksanaannya masih sedikit perhatian yang diberikan untuk mencapai kompetensi tersebut baik pada program *undergraduate* maupun *postgraduate*⁷.

Dokter membutuhkan latihan berorganisasi, pemahaman manajemen dan keterampilan kepemimpinan⁸, sehingga beberapa negara seperti Kanada telah memperkenalkan kerangka kompetensi inti yang harus dimiliki oleh seorang dokter yang di dalamnya memuat peran dokter sebagai ahli medis, komunikator, kolaborator, manajer, advokat kesehatan, profesional serta ilmuwan^{9,10,11}. Hal serupa juga dilakukan di Belanda yang memperkenalkan *a new competency based curriculum 'seven competencies'* pada calon lulusan dokter mereka¹² serta di Amerika, Australia, dan Jerman yang juga telah memperkenalkan kompetensi manajemen menurut versi mereka masing-masing^{3,13}. *Academy of Medical Royal Colleges and the NHS Institute for Innovation and Improvement* di Inggris telah mengembangkan *Medical Leadership Competency Framework*. Hal yang sama juga terjadi di Denmark, dokter mengikuti training yang disediakan oleh *Danish Regions and the National Board of Health*¹⁴. Oleh karena pentingnya kompetensi manajemen bagi dokter, maka ia harus dimulai sejak *undergraduate* dan harus dilanjutkan saat pendidikan *postgraduate*¹.

Indonesia telah memiliki standar kompetensi bagi lulusan dokter yaitu Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang didalamnya memuat kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang dokter¹⁵. Standar Kompetensi Dokter Indonesia telah menyajikan kompetensi yang harus dimiliki oleh dokter, namun belum secara khusus menyajikan kompetensi manajemen yang harus dimiliki dokter terutama bila ia ditempatkan di daerah-daerah dengan *setting* khusus seperti daerah tertinggal. Daerah tertinggal memiliki masalah kesehatan yang kompleks. Beragamnya bentuk geografis, kondisi masyarakat dan keterbatasan fasilitas kesehatan menjadi tantangan tersendiri bagi dokter bila ditugaskan di daerah tertinggal. Daerah tertinggal adalah daerah/kabupaten dengan kondisi masyarakat serta wilayahnya relatif kurang berkembang dibandingkan daerah

lain dalam skala nasional¹⁶. Faktor penyebabnya antara lain: a) geografis; b) sumberdaya alam; c) sumberdaya manusia; d) prasarana dan sarana; dan e) merupakan daerah terisolasi, rawan konflik dan rawan bencana. Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2015 menetapkan bahwa terdapat 122 daerah tertinggal di Indonesia dalam tahun 2015-2019. Pemerintah menetapkan daerah tertinggal setiap 5 tahun sekali secara nasional¹⁷.

METODE

Penelitian ini merupakan *mixed method* dengan strategi eksploratoris sekuensial dengan menggunakan rancangan *cross sectional survey*. Metode kualitatif dilakukan pada 4 kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Metode kuantitatif dilakukan di 8 provinsi yaitu Provinsi Sumatera Barat, Banten, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Tenggara, Nusa Tenggara Barat, Papua Barat, dan Papua. Waktu penelitian adalah Januari sampai dengan Juni 2016. Responden pada penelitian kualitatif dan kuantitatif dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria yaitu: a) dokter umum yang bertugas di kabupaten/daerah tertinggal (sesuai daftar kabupaten yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2015 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2015-2019); b) bersedia menjadi responden; c) bertugas di puskesmas/rumah sakit; d) lama bekerja minimal 1 tahun; dan e) memiliki email aktif.

HASIL

Penelitian kualitatif dilakukan pada 12 responden di Provinsi Nusa Tenggara Barat (2 responden dari Kabupaten Lombok Timur dan 4 responden dari Kabupaten Lombok Tengah serta 2 responden dari Kabupaten Sumbawa dan 4 responden dari Kabupaten Sumbawa Barat). Wawancara dilakukan dengan memperhatikan latar belakang jenis kelamin, asal universitas, tempat bertugas, masa kerja, status kepegawaian serta asal daerah. Penelitian kuantitatif dilakukan pada 167 responden. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan 3 jenis instrumen (tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Instrumen Berdasarkan Pembagian Wilayah Indonesia

Karakteristik Wilayah	Penggunaan Instrumen
Indonesia Bagian Barat	
a. Provinsi Sumatera Barat	Kuisisioner <i>hard copy</i>
b. Provinsi Banten	Kuisisioner <i>hard copy</i> , <i>online Google form</i> , <i>email</i>
c. Provinsi Jawa Timur	<i>Online Google form</i> , <i>email</i>
d. Provinsi Kalimantan Barat	Kuisisioner <i>hard copy</i> , <i>online Google form</i> , <i>email</i>
Indonesia Bagian Tengah	
e. Provinsi Sulawesi Tenggara	Kuisisioner <i>hard copy</i> , <i>online Google form</i> , <i>email</i>
f. Provinsi Nusa Tenggara Barat	Kuisisioner <i>hard copy</i> , <i>online Google form</i> , <i>email</i>
Indonesia Bagian Timur	
g. Provinsi Papua Barat	<i>Online Google form</i> , <i>email</i>
h. Provinsi Papua	Kuisisioner <i>hard copy</i> , <i>online Google form</i> , <i>email</i>

Tabel 2. Karakteristik Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal di Indonesia

Karakteristik		Frekuensi	%
Usia	<35 Tahun	131	78,44
	>35 Tahun	36	21,56
Jenis kelamin	Laki-laki	74	44,31
	Perempuan	93	55,69
Asal Universitas	Negeri	101	60,48
	Swasta	66	39,52
Tempat bertugas	Puskesmas	117	70,06
	Rumah Sakit negeri/swasta	50	29,94
Wilayah bertugas	Wilayah Indonesia Barat	62	37,13
	Wilayah Indonesia Tengah	63	37,72
	Wilayah Indonesia Timur	42	25,15
Masa kerja	<5 Tahun	117	70,06
	>5 Tahun	50	29,94
Status kepegawaian	Tetap	108	64,67
	Tidak tetap	59	35,33
Asal daerah	Putra daerah	67	40,12
	Bukan putra daerah	100	59,88
Pengalaman organisasi	Ya	160	95,81
	Tidak	7	4,19

Persepsi terkait kebutuhan terhadap kompetensi manajemen

Penelitian kualitatif menunjukkan bahwa seluruh responden menyetujui pentingnya kompetensi manajemen saat bertugas di daerah tertinggal.

"Kalau di daerah tertinggal mau tidak mau kita harus belajar (manajemen) sebenarnya" (Informan 3).

"...Yang jelas kompetensi manajerial, karena kalau menjadi manajer (atau) menjadi kepala puskesmas dengan tuntutan jaman sekarang kan makin lama harus sesuai dengan standar, sangat memperhatikan mutu, ya oleh karena itu seorang dokter dituntut menjadi seorang manajer juga" (Informan 7).

Dokter menyatakan bahwa dalam menjalankan praktik kedokterannya sering kali bersinggungan dengan masalah terkait manajemen dan menuntut dokter untuk terlibat di dalamnya.

"Sebelum kita melakukan kegiatan, kita melobi, kita butuh komunikasi yang lebih intens dengan pihak manajemen di puskesmas, itu butuh proses yang panjang" (Informan 5).

"...Misalnya kurang obat di Rumah Sakit, itu ya memang (disampaikan) ke Direktur juga kan, tetap kita diskusi" (Informan 10).

Jawaban terhadap kompetensi manajemen yang paling dibutuhkan saat bertugas di daerah tertinggal bervariasi dan sebagian besar menyatakan kompetensi keterampilan komunikasi adalah yang paling penting dimiliki.

"Ya itu sih, kompetensi komunikasi sih yang paling (penting), soalnya kan masing-masing daerah beda-beda, jadi komunikasinya harus bagus" (Informan 1).

"...Komunikasi yang baik, kemudian care terhadap permasalahan yang ada dan jangan menutup diri. Yang penting komunikasi yang baik, komunikasi dengan pimpinan kemudian masyarakat, semuanya" (Informan 5).

Penelitian kuantitatif-kuantitatif terkait persepsi terhadap kebutuhan kompetensi manajemen ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Persepsi Terkait Kebutuhan Terhadap Kompetensi Manajemen pada Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Daerah Tertinggal di Indonesia

Kompetensi Manajemen	Persepsi Terkait Kebutuhan Kompetensi Manajemen	
	n	mean (SD)
Leadership dan manajemen		
Keterampilan <i>leadership</i>	167	2,87 (0,39)
Mengelola suatu program kegiatan	167	2,76 (0,46)
Manajemen waktu	167	2,78 (0,44)
Menjadi ketua/pemimpin pada suatu kegiatan	167	2,49 (0,61)
Organisasi dan keuangan		
Mampu mengelola keuangan organisasi	167	2,52 (0,61)
Melakukan lobi dengan sukses	167	2,57 (0,62)
Mampu bekerja sama dengan tim internal	167	2,93 (0,28)
Mampu bekerja sama dengan tim eksternal	167	2,88 (0,37)
Manajemen operasional		
Mengelola program dengan sumber daya terbatas	167	2,89 (0,34)
Mengelola program dengan biaya terbatas	167	2,84 (0,44)
Bertindak berdasarkan bukti ilmiah/ <i>evidence based</i>	167	2,54 (0,56)
Aktif mengikuti perkembangan terbaru/ <i>updating</i> pengetahuan kedokteran	167	2,69 (0,53)
Etik profesional dan hukum kesehatan		
Bersedia minta maaf atas kesalahan yang dibuat sendiri	167	2,90 (0,29)
Memaafkan kesalahan yang dibuat orang lain	167	2,86 (0,38)
Membuat catatan penting dalam organisasi	167	2,70 (0,53)
Menghargai hak orang lain	167	2,95 (0,21)

Tabel 3 menunjukkan bahwa 3 kompetensi yang paling dibutuhkan oleh dokter yang bertugas di daerah tertinggal berturut-turut adalah kompetensi menghargai hak orang lain, kompetensi mampu bekerja sama dengan tim internal dan bersedia meminta maaf atas kesalahan yang dibuat sendiri. Sementara 3 kompetensi yang kurang dibutuhkan oleh dokter yang bertugas di daerah tertinggal berturut-turut adalah menjadi ketua/pemimpin pada suatu kegiatan, mampu mengelola keuangan organisasi dan bertindak berdasarkan bukti ilmiah/*evidence based*.

Persepsi terkait tanggung jawab institusi pendidikan kedokteran dalam pemenuhan kompetensi manajemen

Sebagian besar responden berpendapat bahwa kompetensi manajemen tidak diberikan selama studi pendidikan dokter atau hanya sedikit diberikan sehingga tidak detail dan spesifik.

"Tidak ada kurikulumnya, terus terang tidak ada sih, paling *public health* saja, tidak terlalu spesifik sih, SKS-nya kecil, yang hubungannya dengan manajemennya kurang, ya sekilas aja" (Informan 3)

"Belum ada, belum ada sampai detail" (Informan 2)

"...Ya jadi alangkah bagusya betul-betul dibekali sekali sehingga waktu terjun itu sudah tidak blank karena kita kan banyak yang kita pikirkan, belum kita pikirin pasien, belum kalau kita *me-manage*, kalau dijadikan manajer juga, kita harus *me-manage* puskesmasnya juga" (Informan 7).

Penelitian kuantitatif terkait persepsi terhadap tanggung jawab institusi pendidikan kedokteran dalam pemenuhan kompetensi manajemen ditunjukkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Persepsi Terkait Tanggung Jawab Institusi Pendidikan Kedokteran dalam Pemenuhan Kompetensi Manajemen pada Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Daerah Tertinggal di Indonesia

Kompetensi Manajemen	Persepsi Terkait Tanggung Jawab Institusi Pendidikan Kedokteran	
	n	mean (SD)
Leadership dan manajemen		
Keterampilan <i>leadership</i>	167	2,29 (0,62)
Mengelola suatu program kegiatan	167	2,24 (0,63)
Manajemen waktu	167	2,51 (0,67)
Menjadi ketua/pemimpin pada suatu kegiatan	167	2,33 (0,63)
Organisasi dan keuangan		
Mampu mengelola keuangan organisasi	167	1,86 (0,74)
Melakukan lobi dengan sukses	167	1,93 (0,71)
Mampu bekerja sama dengan tim internal	167	2,61 (0,56)
Mampu bekerja sama dengan tim eksternal	167	2,43 (0,64)
Manajemen operasional		
Mengelola program dengan sumber daya terbatas	167	2,09 (0,71)
Mengelola program dengan biaya terbatas	167	2,07 (0,75)
Bertindak berdasarkan bukti ilmiah/ <i>evidence based</i>	167	2,77 (0,46)
Aktif mengikuti perkembangan terbaru/ <i>updating</i> pengetahuan kedokteran	167	2,79 (0,43)
Etik profesional dan hukum kesehatan		
Bersedia minta maaf atas kesalahan yang dibuat sendiri	167	2,63 (0,60)
Memaafkan kesalahan yang dibuat orang lain	167	2,59 (0,64)
Membuat catatan penting dalam organisasi	167	2,53 (0,59)
Menghargai hak orang lain	167	2,77 (0,49)

Tabel 4 menunjukkan bahwa 3 kompetensi yang sudah dipenuhi oleh institusi pendidikan kedokteran adalah kompetensi aktif mengikuti perkembangan terbaru/*updating* pengetahuan kedokteran, bertindak berdasarkan bukti ilmiah, dan menghargai hak orang lain. Sementara 3 kompetensi yang belum dipenuhi oleh institusi pendidikan kedokteran menurut dokter yang bertugas di daerah tertinggal adalah kompetensi mengelola keuangan organisasi, melakukan lobi dengan sukses, dan mengelola program dengan biaya terbatas.

Adanya kebutuhan dan tanggung jawab institusi pendidikan kedokteran dalam pemenuhan kompetensi manajemen pada dokter yang bertugas di daerah tertinggal menciptakan *gap*. *Gap* di antara keduanya dapat dilihat pada Grafik 1.



Grafik 1. 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

Grafik 1 menunjukkan bahwa kompetensi yang tidak memiliki *gap* adalah kompetensi bertindak berdasarkan bukti ilmiah/*evidence based* dan kompetensi aktif mengikuti perkembangan terbaru/*updating* pengetahuan kedokteran. Sementara 5 *gap* terbesar berturut-turut adalah mengelola program dengan sumberdaya terbatas, mengelola program dengan biaya terbatas, mampu mengelola keuangan organisasi, melakukan lobi dengan sukses, dan keterampilan *leadership*.

PEMBAHASAN

Persepsi terkait kebutuhan terhadap kompetensi manajemen

Pengalaman bekerja di daerah tertinggal telah menunjukkan bahwa dokter membutuhkan kompetensi manajemen dalam menjalankan praktik kedokterannya. Tantangan yang dihadapinya selama bertugas di daerah tertinggal telah membuat dokter menyatakan bahwa pentingnya memiliki kompetensi manajemen untuk mendukung kerja mereka selama di lapangan. Hal ini terjadi karena dokter sering kali menghadapi tantangan yang umumnya berasal dari permasalahan yang berhubungan dengan manajemen. Adanya per-

masalahan yang terkait manajemen membuat dokter terpaksa terlibat dalam situasi tersebut. Akhirnya suka atau tidak suka dokter sebaiknya memiliki kompetensi manajemen. Penelitian kualitatif menunjukkan bahwa kompetensi keterampilan berkomunikasi/*communication skill* merupakan kompetensi yang paling dibutuhkan sangat bertugas di daerah tertinggal. Kemampuan berkomunikasi ini sangat penting dimiliki oleh dokter karena komunikasi merupakan hal utama saat dokter berhadapan dengan pasien/masyarakat. Studi yang menunjukkan bahwa kemampuan berkomunikasi berhubungan dengan peningkatan *health outcomes*, sementara komunikasi yang tidak efektif dihubungkan dengan malpraktik dan perkara hukum¹⁹.

Penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa kompetensi menghargai hak orang lain merupakan kompetensi yang paling dibutuhkan oleh dokter saat bertugas di daerah tertinggal karena merupakan kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh dokter di manapun ia bertugas. Meskipun dokter dihadapkan pada lingkungan yang sulit, misalnya kondisi masyarakat yang umumnya masih memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, keterbatasan

fasilitas, dan lain sebagainya, dokter tetap harus memutamakan etika dan profesionalisme saat berhadapan dengan orang lain (kompetensi ini masuk dalam kategori etik profesional dan hukum kesehatan). Seorang praktisi kesehatan memiliki peran kunci dalam melindungi, menyelenggarakan dan memenuhi hak asasi manusia²⁰. Sementara kompetensi menjadi ketua/pemimpin pada suatu kegiatan merupakan kompetensi yang kurang dibutuhkan saat bertugas di daerah tertinggal. Hal ini dapat disebabkan karena bagi dokter yang paling penting adalah program kesehatan yang dikerjakan dapat dirasakan manfaatnya bagi masyarakat bukan melihat pada posisi/ jabatan pada program kesehatan yang dijalankannya tersebut.

Persepsi terkait tanggung jawab institusi pendidikan kedokteran dalam pemenuhan kompetensi manajemen

Dokter yang bertugas di daerah tertinggal telah menunjukkan bahwa dokter membutuhkan kompetensi manajemen. Penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa kompetensi yang sudah dipenuhi oleh institusi pendidikan kedokteran adalah kompetensi aktif mengikuti perkembangan terbaru/*updating* pengetahuan kedokteran. Mahasiswa kedokteran sejak studi pendidikan dokter senantiasa diingatkan untuk mengikuti perkembangan terbaru dunia kedokteran sehingga kompetensi ini dinilai sudah dipenuhi oleh institusi pendidikan kedokteran. Sementara kompetensi yang belum dipenuhi oleh institusi kedokteran adalah kompetensi mengelola keuangan organisasi. Kompetensi ini memang cenderung tidak didapatkan selama studi pendidikan kedokteran. Dokter sebaiknya memiliki kompetensi ini mengingat ada dokter yang menduduki jabatan sebagai kepala/direktur/manajer sehingga ia dapat memahami kondisi keuangan organisasinya. Adanya kompetensi ini akan membantu dokter dalam memahami kapitasi, *cost-effectiveness analysis*, menyiapkan *business and financial plan*, *provider contracts*, asuransi, dan sebagainya²¹ sehingga membantu mencegah penyalahgunaan keuangan.

Untuk itu institusi pendidikan kedokteran sebaiknya menyadari kebutuhan terhadap kompetensi manajemen ini. Institusi pendidikan kedokteran memiliki tanggung jawab dalam pemenuhan kompetensi manajemen tersebut. Pemenuhan ini dapat diwujudkan dalam bentuk kurikulum pendidikan manajemen. Para klinisi dan akademisi terus memperdebatkan keterlibatan dokter dalam manajemen. Perdebatan ini juga mencakup kebutuhan dan ruang lingkup terhadap pendidikan manajemen, training, dan pengembangan serta penempatan pendidikan manajemen. *General Medical Councils* (GMC) telah memperkenalkan kebutuhan terhadap pendidikan manajemen dan policy dalam kurikulum *undergraduate*. Diketahui bahwa pendidikan manajemen dan pengembangannya harus diadvokasi sebagai suatu atribut yang diperlukan bagi seorang praktisi. Berbagai literatur bahkan meyakini bahwa beberapa bentuk pendidikan manajemen tepat diberikan pada saat

undergraduate. Sejumlah Fakultas Kedokteran telah secara proaktif dalam mendesain dan membangun kurikulum *undergraduate* mereka, sementara Fakultas Kedokteran lainnya yang telah sejalan dengan GMC telah melakukan *review* struktur kurikulum *undergraduate* mereka²².

KESIMPULAN

Dokter memiliki persepsi bahwa kompetensi manajemen diperlukan saat bertugas di daerah tertinggal. Namun institusi pendidikan kedokteran belum sepenuhnya memenuhi tanggung jawabnya dalam pemenuhan kompetensi tersebut. Institusi pendidikan kedokteran harus menyadari bahwa lulusan dokter yang dihasilkan oleh institusinya akan bekerja tersebar di seluruh wilayah di Indonesia termasuk bekerja di daerah tertinggal. Untuk itu institusi pendidikan kedokteran sebaiknya memiliki kurikulum elektif terkait pengembangan kompetensi manajemen sehingga mahasiswa memiliki alternatif pilihan dalam mengembangkan kemampuan manajemen seperti *rural clerkship program* berupa program intensif di daerah dengan *setting* khusus seperti daerah tertinggal, daerah terpencil, dan sebagainya. Pencapaian kompetensi manajemen dapat dimulai sejak menjalankan pendidikan S1 dan pendidikan profesi dokter. Pengembangan pendidikan manajemen dapat dimasukkan dalam kurikulum pendidikan *undergraduate* maupun *postgraduate*.

REFERENSI

1. Balderson S, MacFadyen U. *Management Training for Doctors: An In-house Approach*. J Manag Med. 1994; 8 (6): 17–9.
2. Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Halila H. *Managerial Skills of Principal Physicians Assessed by Their Colleagues. A Lesson from Finland*. J Health Organ Manag. 2003; 17 (6): 457–62.
3. Clark J, Armit K. *Leadership Competency for Doctors: A Framework*. Leadersh Heal Serv. 2010; 23 (2): 115–29.
4. Angood P, Shannon D. *Unique Benefits of Physician Leadership – An American Perspective*. Leadersh Heal Serv. 2014; 27 (4): 272–82.
5. Maddalena V, Fleet L. *Developing a Physician Management & Leadership Program (PMLP) in Newfoundland and Labrador*. Leadersh Heal Serv. 2015; 28 (1): 35–42.
6. Snell AJ, Briscoe D, Dickson G. *From the Inside out: The Engagement of Physicians as Leaders in Health Care Settings*. Qual Health Res. 2011; 21 (7): 952–67.
7. Berkenbosch L, Bax M, Scherpbier A, Heyligers I, Muijtjens AMM, Busari JO. *How Dutch Medical Specialists Perceive the Competencies and Training Needs of Medical Residents in Healthcare Management*. Med Teach. 2013; 35 (4): e1090–102.
8. Edwards N. *Doctors and Managers: Building A New Relationship*. Clin Med (Northfield Il). 2005; 5 (6): 577–9.
9. Brouns JW, Berkenbosch L, Ploemen-Suijker FD, Heyligers I, Busari JO. *Medical Residents Perceptions of the Need for Management Education in the Postgraduate Curriculum: A Preliminary Study*. Int J Med Educ. 2010; 1: 76–82.
10. Vildbrad MD, Lyhne JM. *Improvements in CanMEDS Competencies for Medical Students in An Interdisciplinary and Voluntary Setting*. Adv Med Educ Pract. 2014; 5: 499–505.
11. Busari JO, Stammen L a, Gennissen LM, Moonen RM. *Evaluating Medical Residents as Managers of Care: A Critical Appraisal of Assessment Methods*. Adv Med Educ Pract. 2014; 5: 27–37.

12. Berkenbosch L, Muijtjens AMM, Zimmermann LJI, Heyligers IC, Scherpbier AJJA, Busari JO. *A Pilot Study of A Practice Management Training Module for Medical Residents*. BMC Med Educ. 2014; 14 (1): 107.
13. Lehr B, Ostermann H, Schubert H. *Competence-based Demands Made of Senior Physicians: An Empirical Study to Evaluate Leadership Competencies*. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2011; 105 (10): 723–33.
14. Stergiopoulos V, Lieff S, Razack S, Lee AC, Maniate JM, Hyde S, et al. *Canadian Residents' Perceived Manager Training Needs*. Med Teach. 2010; 32 (11): 479–85.
15. Konsil Kedokteran Indonesia. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2012: 1–100.
16. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan TR. *Daerah Tertinggal* [Internet]. 2010. Available from <http://kemendes.go.id/hal/300027/183-kab-daerah-tertinggal>
17. Republik Indonesia. *122 Daerah Ini Ditetapkan Pemerintah Sebagai Daerah Tertinggal 2015-2019* [Internet]. 2015. Available from: <http://setkab.go.id/122-daerah-ini-ditetapkan-pemerintah-sebagai-daerah-tertinggal-2015-2019/>
18. Cresswell JW. *Prosedur-prosedur Metode Campuran. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. 3rd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2009: 304–32.
19. Rider EA, Hinrichs MM, Lown BA. *A Model for Communication Skills Assessment Across the Undergraduate Curriculum*. Med Teach. 2006; 28 (5): e127–34.
20. Rosiek A, Leksowski K. *Respecting of Patient's Rights in Aspect of Doctor-Patient Communication in Surgery Wards*. Int J Sci Eng Res. 2013; 4 (5): 233–41.
21. Lane DS, Ross V. *Defining Competencies and Performance Indicators for Physicians in Medical Management*. Am J Prev Med. 1998; 14 (3): 229–36.
22. McClelland S, Jones K. *Management Education for Undergraduate Doctors – A Survey of Medical Schools*. J Manag Med. 1997; 11 (6): 335–41.