

KEMAMPUAN *SOFT SKILL* SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DI KABUPATEN BOJONEGORO DAN MAGETAN PROVINSI JAWA TIMUR

*SOFT SKILL HUMAN RESOURCES IN HEALTH
OF BOJONEGORO AND MAGETAN EAST JAVA PROVINCE*

Wahyu Dwi Astuti, Didik Budijanto

Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Surabaya

ABSTRACT

Background: The implementation of regional autonomy in health care, Human Resources (HR) are required to have health entrepreneurship ability, leadership and managerial. In fact, until now information about the capabilities are not yet clearly known.

Purpose: This study aims to know the capabilities soft skills (entrepreneurship, managerial, leadership) of health workers in the District of Bojonegoro and Magetan.

Method: Research design that is used is descriptive research on the location of Health Dander, Baureno Health, and dr. Sosodiro Hospital District of Bojonegoro. Health Candirejo, Health Ngariboyo, Plaosan Health, Health Kawedanan Dr. Sayidiman Hospital Magetan District. Research target is the head office staff and health, and director of the hospital staff, health staff and the head. Large target is 82 people. Variable involved is the ability of soft skills aspects of entrepreneurship, leadership, change management and conflict management. Collecting data is done by giving a ranking scale with the content of the medium on the aspects of konatif attitude. Data analysis would be conducted descriptive.

Result: Result of research showed that entrepreneurial ability is less 56.1%, 50.0% less in leadership and managerial 41.5% less. Attributes such as entrepreneurial marketing 48.1% less, self-confidence 57.3% less, task orientation and 58.5% poor results. Courage risk taking 56.1% less; lobby and negotiate 47.5% less. Attributes such as leadership ability 36.6% less directive, less supportive 82.9%, 48.8% less participative, achievement orientation, and 52.5% less. While the ability to manage changes to 13.4% less, manage conflict 74.3% less.

Conclusion: The situation above can be concluded that the ability entrepreneurship aspects of soft skills, leadership and managerial health still needs to be done so that less improvement and development of these skills.

Keywords: soft skills, entrepreneurship, leadership, managerial

ABSTRAK

Latar Belakang: Penerapan otonomi daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dituntut untuk mempunyai kemampuan *entrepreneurship*, *leadership* dan manajerial. Kenyataannya, sampai saat ini informasi tentang kemampuan tersebut belum diketahui dengan jelas.

Tujuan: Untuk mengetahui kemampuan *soft skills* (*entrepreneurship*, *leadership* dan manajerial) tenaga kesehatan di Kabupaten Bojonegoro dan Magetan Provinsi Jawa Timur.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan lokasi penelitian di Puskesmas Dander, Puskesmas Baureno dan RS dr. Sosodiro Kabupaten Bojonegoro serta Puskesmas Candirejo, Puskesmas Ngariboyo, Puskesmas Plaosan, Puskesmas Kawedanan dan Rumah Sakit (RS). Dr. Sayidiman Kabupaten Magetan. Sasaran penelitian adalah Kepala dan Staf Dinas Kesehatan, Direktur dan Staf RS, Kepala dan Staf Puskesmas. Besar sasaran adalah 82 orang. Variabel yang terlibat adalah kemampuan *soft skill* aspek kewirausahaan, kepemimpinan, manajemen perubahan dan manajemen konflik. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan pertanyaan dan pernyataan yang berskala peringkat dengan isi yang mengarah pada aspek konatif dari sikap. Analisis data dilakukan secara diskriptif.

Hasil: Kemampuan kewirausahaan dari responden 56,1% kurang, kepemimpinan 50,0% kurang dan manajerial 41,5% kurang. Atribut kewirausahaan seperti pemasaran 84,1% kurang, kepercayaan diri 57,3% kurang, orientasi tugas dan hasil 58,5% kurang, keberanian ambil risiko 56,1% kurang dan lobi negosiasi 47,5% kurang. Kemampuan atribut kepemimpinan seperti direktif 36,6% kurang, suportif 82,9% kurang, partisipatif 48,8% kurang dan orientasi prestatif 52,5% kurang, sedangkan kemampuan mengelola perubahan 13,4% kurang, mengelola konflik 74,3% kurang.

Kesimpulan: Kemampuan *soft skills* aspek *entrepreneurship*, *leadership* dan manajerial tenaga kesehatan masih kurang, sehingga perlu dilakukan peningkatan dan pengembangan keterampilan tersebut.

Kata kunci: *soft skills*, kewirausahaan, kepemimpinan, manajerial

PENGANTAR

Penyelenggaraan Undang-Undang (UU) No. 22/1999 tentang Pemerintah Daerah yang diikuti dengan Peraturan Pemerintah (PP) No. 25/2000 tentang Kewenangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi sebagai daerah otonom pada Januari 2000, menyebabkan perubahan yang mendasar dalam pelayanan kesehatan. Mengingat fungsi Pemerintah Daerah mengalami perubahan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena mendapat kewenangan yang sangat besar dalam pengelolaan keuangan, fungsi-fungsi pemerintah dan pelayanan. Kondisi ini mengakibatkan beberapa perubahan yang mendasar pula dalam pengaturan

kewenangan, penataan kelembagaan, keuangan, dan personel. Di samping itu, daerah dituntut untuk dapat meningkatkan peran serta masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian terhadap pembangunan daerah. Kita sadari bahwa akibat penerapan otonomi daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bukanlah proses yang sederhana. Tantangan yang paling kompleks dan sangat penting sebagai bagian yang mendukung terlaksananya penerapan otonomi daerah adalah aspek kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) selain sistem penempatan, rekrutmen atau mutasi dalam rangka pengembangan SDM tersebut.^{1,2}

Lyle M. Spencer, Jr. dan Signe M. Spencer menulis dalam bukunya *Competence at Work, Models for Superior Performance*, kompetensi adalah karakteristik dasar dari seseorang yang terkait dengan kinerja efektif menurut kriteria tertentu dan/atau kinerja superior dalam sebuah pekerjaan atau situasi. Ada lima karakteristik kompetensi yaitu *motives, traits, self concept, knowledge dan skills*. Dari kelima karakteristik ini, *knowledge dan skills* cenderung lebih nyata dan relatif berada di permukaan sebagai salah satu karakteristik manusia.^{3,4}

Menurut pendapat Aribowo dalam Sailah membagi *skills* menjadi dua besar yaitu *hard skills* dan *soft skills*. *Soft skills* terbagi menjadi *intrapersonal skills* dan *interpersonal skills*. Atribut *intrapersonal skills* adalah *transforming character, transforming beliefs, change management, stress management, time management, creative thinking processes, goal setting dan life purpose, accelerated learning techniques*. Atribut *interpersonal skills* adalah *communication skills, relationship building, motivations skills, leadership skills, self marketing skills, negotiation skills, presentation skills, public speaking skills*.^{5,6}

Kondisi di atas perlu segera dicermati sebagai suatu tantangan dalam mengarungi era desentralisasi bidang kesehatan dengan meningkatkan *skills* (keterampilan) SDM kesehatan di tingkat kabupaten/kota. Sampai saat ini upaya peningkatan keterampilan tenaga kesehatan sudah sangat sering dilakukan (misalnya pelatihan teknis dalam pelayanan kesehatan), namun upaya tersebut sebagian besar berkisar pada *hard skills*, sedangkan pelatihan yang mengarah pada *soft skills* masih sangat minim. Dalam buku *Lesson from the Top* karangan Neff dan Citrin menyatakan bahwa ada 10 kiat yang menurut 50 orang tersukses di Amerika paling menentukan kesuksesan mereka, dan dari sepuluh kiat tersebut tidak satu pun menyinggung tentang keterampilan teknis atau *hard skills* sebagai

persyaratan utama untuk sukses di dunia kerja, melainkan kualitas diri yang termasuk dalam kategori *soft skills*.⁵

Otonomi daerah yang telah berjalan beberapa tahun ini, khususnya yang berkaitan dengan desentralisasi bidang kesehatan cenderung membawa lembaga (seperti rumah sakit, Puskesmas, balai pelatihan kesehatan) ke arah *enterpreunership*, sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan cenderung menjadi lembaga birokrat yang harus memahami *good governance* atau kemungkinan menjadi *holding company* dari Puskesmas-Puskesmas dan berbagai lembaga pelayanan kesehatan lainnya. Berkaitan dengan keadaan di atas, maka sangat diperlukan *soft skills* yang akan menyokong di garis depan *hard skills* yang telah banyak didiklatkan. Tetapi sampai sejauh ini belum banyak informasi yang diperoleh tentang *soft skills* dari tenaga kesehatan kabupaten/kota, sehingga sangat mendesak untuk dilakukan evaluasi mengenai *soft skills* tenaga kesehatan kabupaten/kota.⁷

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan *soft skills* tenaga kesehatan Kabupaten Bojonegoro dan Magetan di Provinsi Jawa Timur.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif dengan menggambarkan secara rinci kemampuan *soft skills* tenaga kesehatan di Kabupaten Bojonegoro (Puskesmas Dander, Baureno, dan RS Sosodoro) dan Kabupaten Magetan (Puskesmas Candirejo, Ngariboyo, Palosan, Kawedanan dan RS Dr Sayidiman) Provinsi Jawa Timur. Sasaran penelitian adalah kepala dan staf Dinas Kesehatan, direktur dan staf rumah sakit, kepala dan staf Puskesmas terpilih. Besar sasaran yang diperoleh adalah 82 orang. Variabel yang terlibat dalam penelitian ini adalah kemampuan *soft skills* yang dicerminkan oleh aspek *entrepreneurship* (kewirausahaan), aspek *leadership* (kepemimpinan), aspek *change management* dan *conflict management* (mengelola perubahan dan konflik). Aspek kewirausahaan meliputi pemasaran, percaya diri, orientasi tugas-hasil, keberanian mengambil risiko, lobi, dan negosiasi. Aspek kepemimpinan meliputi direktif, suportif, partisipatif, dan orientasi presentatif. Aspek manajerial meliputi mengelola perubahan dan konflik. Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur pada aspek konatif dari sikap yang merupakan *proxy* dari perilaku yang telah dilakukan dengan menggunakan skala peringkat. Hal ini dilakukan karena pengumpulan secara observasi

tidak dapat dilakukan (secara teknis). Data dianalisis secara deskriptif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari 82 orang responden di dua kabupaten tersebut, gambaran karakteristiknya 52,4% adalah laki-laki, tingkat pendidikan sebagian besar 54,9% adalah sarjana, usia responden adalah 93,9% berusia lebih dari 30 tahun dan 64,6% belum pernah mengikuti diklat kepemimpinan. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden di Kabupaten Bojonegoro dan Magetan di Jawa Timur (n=82)

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	43	52,4
Perempuan	39	47,6
Tingkat pendidikan		
< S1	32	39,0
S1	45	54,9
S2	5	6,1
Usia responden		
≤ 30 tahun	5	6,1
> 30 tahun	77	93,9
Keikutsertaan dalam diklat		
Pernah	29	35,4
Belum pernah	53	64,6

Tabel 2. Kemampuan dalam Kewirausahaan, Kepemimpinan dan Manajerial Responden di Kabupaten Bojonegoro dan Magetan di Jawa Timur (n=82)

Variabel	Frekuensi	%
Kewirausahaan		
Kurang	46	56,1
Baik	36	43,9
Kepemimpinan:		
Kurang	41	50,0
Baik	41	50,0
Manajerial:		
Kurang	34	35,4
Baik	48	64,6

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa ditinjau dari kemampuan aspek kewirausahaan, kepemimpinan dan manajerial secara menyeluruh, maka sebagian besar kemampuan kewirausahaan masih kurang (56,1%), demikian pula kemampuan kepemimpinan juga kurang (50,0%). Hanya kemampuan manajerial yang sebagian besar baik yaitu 64,6%.

Tabel 3. Kemampuan Kewirausahaan Responden di Kabupaten Bojonegoro dan Magetan di Jawa Timur (n=82)

Kemampuan Kewirausahaan	Frekuensi	%
Pemasaran		
Kurang	69	84,1
Baik	13	15,9
Percaya diri		
Kurang	47	57,3
Baik	35	42,7
Orientasi tugas dan hasil		
Kurang	48	58,5
Baik	34	41,5
Keberanian mengambil risiko		
Kurang	46	56,1
Baik	36	43,5
Kemampuan lobi - negosiasi		
Kurang	39	47,5
Baik	3	52,5

Bila ditinjau dari masing-masing atribut kewirausahaan (*enterpreunership*), maka yang mempunyai kemampuan baik hanya atribut lobi-negosiasi saja, yaitu 52,5%. Atribut pemasaran, percaya diri, orientasi tugas dan hak, serta keberanian mengambil risiko sebagian besar masih kurang (Tabel 3).

Apabila ditinjau dari atribut kepemimpinan (*leadership*), maka kemampuan suportif dan berorientasi prestatif sebagian besar responden masih kurang (82,9% dan 52,5%). Hal ini dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Kemampuan Kepemimpinan Responden di Kabupaten Bojonegoro dan Magetan di Jawa Timur (n=82)

Kemampuan Kepemimpinan	Frekuensi	%
Direktif		
Kurang	30	36,6
Baik	52	63,4
Suportif		
Kurang	68	82,9
Baik	14	17,1
Partisipatif		
Kurang	40	48,8
Baik	42	51,2
Orientasi Prestatif		
Kurang	43	52,5
Baik	39	47,5

Tabel 5. Kemampuan Manajerial Responden di Kabupaten Bojonegoro dan Magetan di Jawa Timur (n=82)

Kemampuan Manajerial	Frekuensi	%
Mengelola perubahan		
Kurang	11	13,4
Baik	71	86,6
Mengelola konflik		
Kurang	61	74,3
Baik	21	25,7

Gambaran pada atribut manajerial, tampak bahwa sebagian besar responden kurang dalam kemampuan mengelola konflik yaitu 74,3% (Tabel 5).

Gambaran kemampuan *soft skills* tenaga kesehatan di Kabupaten Bojonegoro dan Magetan, bila dikaitkan dengan pernah atau belum pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan (diklat) kepemimpinan semacam spama, spadya, maka tampak bahwa kemampuan *enterpreneurship* yang kurang lebih banyak terdapat pada responden yang pernah mengikuti diklat (65,5%) dibandingkan dengan responden yang belum pernah mengikuti diklat (50,9%). Sebagian besar responden yang pernah mengikuti diklat mempunyai kemampuan *leadership* yang kurang (55,2%) dibandingkan dengan responden yang belum pernah mengikuti diklat (47,2%). Pada kemampuan manajerial, proporsi terbanyak yang mempunyai kemampuan kurang terdapat pada responden yang belum pernah mengikuti diklat (45,3%) dibanding dengan yang pernah mengikuti diklat (34,5%).

Soft Skills

Aribowo⁵ membagi *skills* menjadi dua besar yaitu *hard skills* dan *soft skills*. *Soft skills* terbagi menjadi *intrapersonal skills* dan *interpersonal skills*. Atribut *intrapersonal skills* adalah *transforming character, transforming beliefs, change management, stress management, time management, creative thinking processes, goal setting, dan life purpose, accelerated learning techniques*. Atribut *interpersonal skills* adalah *communication skills, relationship building, motivations skills, leadership skills, self marketing skills, negotiation skills, presentation skills, public speaking skills*.⁵

Hasil analisis dalam penelitian ini memberikan gambaran, bahwa kemampuan *soft skills* tenaga kesehatan di tempat penelitian (di dua kabupaten) tersebut sebagian besar kurang. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 2 bahwa hanya kemampuan manajerial saja yang sebagian besar baik. Namun persentase tersebut tidaklah berbeda jauh dengan kemampuan yang kurang (hanya 17%). Hal tersebut masih belum memenuhi harapan bahwa di era desentralisasi ini diperlukan keterampilan dan kecakapan manajerial dari lembaga lembaga kesehatan kabupaten/kota. Seperti yang dikemukakan oleh Trisnantono⁷, bahwa dalam desentralisasi kesehatan memerlukan keterampilan dan kecakapan manajerial pimpinan lembaga kesehatan kabupaten/kota, yaitu keterampilan menciptakan usaha, mengelola perubahan dan mengelola aspek sosial, budaya dan politik organisasi. Menurut Milis², bahwa dengan diberlakukannya otonomi daerah khususnya yang berkaitan dengan desentralisasi kesehatan, maka ada kecenderungan lembaga seperti RS, Puskesmas menuju kearah *enterpreneurship*, sehingga dibutuhkan kemampuan kewirausahaan yang tinggi. Kenyataannya, di era desentralisasi ini menunjukkan belum adanya kesiapan yang baik dari SDM dalam mengantisipasi perubahan yang terjadi saat ini. Hasil penelitian Gilson yang dikutip oleh Trisnantoro⁷, bahwa secara politis otonomi daerah dapat cepat dilakukan, namun secara praktis perlu ada perubahan, khususnya dalam pengembangan SDM yang terlibat di dalamnya. Dalam otonomi daerah diperlukan berbagai keterampilan baru, karena tanpa adanya keterampilan baru ini aplikasi otonomi daerah tidak dapat dilakukan dan justru membahayakan lembaga.

Aspek *Entrepreneurship* (Kewirausahaan)

Hasil analisis pada Tabel 3 menggambarkan bahwa kemampuan dari atribut *enterpreneurship* tenaga kesehatan seperti pemasaran, kepercayaan diri, orientasi pada tugas dan hasil, keberanian mengambil risiko "masih kurang", kendati melobi dan negosiasi sebagian besar baik, namun masih ada 47,5% yang berkemampuan kurang. Hal ini merupakan tantangan yang cukup berat bagi jajaran kesehatan terutama di RS dan Puskesmas.

Tabel 6. Kemampuan Kewirausahaan, Kepemimpinan dan Manajerial Tenaga Kesehatan Menurut Keikutsertaan Diklatpim di Kabupaten Bojonegoro dan Magetan di Jawa Timur (n=82)

Keikutsertaan Diklatpim	Keterampilan Kewirausahaan		Keterampilan Kepemimpinan		Keterampilan Manajerial	
	Kurang	Baik	Kurang	Baik	Kurang	Baik
Pernah diklat	19 (65,5%)	10 (34,5%)	16 (55,2%)	13 (44,8%)	10 (34,5%)	19 (65,5%)
Belum Pernah diklat	27 (50,9%)	26 (49,1%)	25 (47,2%)	28 (52,8%)	24 (45,3%)	29 (54,7%)

Diberlakukannya otonomi daerah, maka unit pelayanan kesehatan membutuhkan *soft skills* aspek *enterpreunership* yang bagus. Keterampilan *enterpreunership* adalah kemampuan seseorang untuk menemukan dan menilai kesempatan, berorientasi pada tindakan dan hasil, berani mengambil risiko dalam mengejar tujuan, suka pada tantangan, kepercayaan, kemandirian, kepercayaan diri, mudah bergaul dengan orang lain dan berpandangan perseptif dan inovatif. Kewirausahaan tidak selalu identik dengan watak dan ciri pengusaha semata, karena sifat ini dimiliki juga oleh yang bukan pengusaha. Menurut pendapat Soeparman⁸, bahwa dalam wirausaha mencakup semua aspek pekerjaan baik sebagai karyawan swasta maupun pemerintah.

Oleh karena itu, peningkatan kualitas SDM yang berkaitan dengan *enterpreunership* sesuai dengan arah pengembangan pelayanan di Puskesmas atau di RS yaitu pelayanan yang mengarah pada Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) serta kemandirian Puskesmas, seseorang dengan kemampuan *enterpreunership* harus bersedia belajar dari pengalaman dan berubah dari waktu ke waktu, serta mengembangkan inovasi untuk meningkatkan diri sendiri. Salah satu kunci utama bagi keberhasilan seorang *enterpreuner* adalah keterlibatan dalam pertumbuhan pribadi secara berkesinambungan dan mampu bekerja dalam keadaan konflik, perubahan dan ketidakpastian. Tenaga kesehatan yang merupakan ujung tombak untuk meningkatkan taraf hidup orang lain (masyarakat) dan memperbaikinya dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Memiliki ciri dan watak *enterpreuner*. Aspek yang berkaitan erat dengan pelayanan kepada masyarakat adalah pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat merupakan produk yang perlu ditawarkan kepada pihak lain. Saat ini pengetahuan masyarakat meningkat, tuntutan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang lebih berkualitas juga meningkat. Selain itu, semakin banyaknya pelayanan kesehatan yang sejenis yang baru didirikan yang merupakan pesaing, maka kemampuan tenaga kesehatan dituntut untuk dapat memasarkan produknya. Kemampuan dan rasa percaya diri yang kurang, dapat berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan. Kemampuan melobi dan bernegosiasi yang kurang, dapat berdampak pada kemampuan anggaran unit yang dikucurkan karena kurang mampu menjelaskan dan bernegosiasi dengan pihak-pihak terkait seperti lembaga donor dan lembaga legislatif.⁸

Aspek leadership (kepemimpinan)

Pada awalnya, versi "*path-goal theory*" terdiri dari dua bagian, yaitu direktif *leadership* dan suportif *leadership*. Kemudian oleh Hopuse dan Mitchell⁹ selain kedua bagian tersebut di atas ditambahkan *participative leadership* dan *achievement-oriented leadership* (kepemimpinan berorientasi pada prestasi).

Pada aspek *leadership* dengan atributnya kemampuan direktif, suportif, partisipatif dan orientasi prestasi yang tergambar pada Tabel 4, terlihat kondisi yang kurang adalah kemampuan suportif. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang *nota bene* merupakan pimpinan (karena mempunyai staf dan anggota) sampai sejauh ini hanya mempunyai kemampuan untuk menjelaskan jalur/cara/alat yang digunakan untuk mencapai prestasi kerja yang baik dan belum mampu (kurang) dalam memberikan motivasi untuk menggerakkan orang lain atau kelompok kerjanya, bahkan kurangnya kemampuan untuk mengajak staf/anggota tim kerjanya berusaha mencapai tujuan yang menantang seoptimal mungkin. Adapun kondisi yang diharapkan dengan adanya desentralisasi kesehatan ini adalah sistem pengendalian mengacu pada konsep *good governance* atau di RS mengacu pada *good corporate governance* yang dalam penggunaannya dibutuhkan *leadership* yang tangguh. Pengembangan *leadership* perlu didukung dengan berbagai keterampilan termasuk komunikasi, negosiasi, berbicara di depan umum dan berhadapan dengan media.⁷ Keit Davis yang dikutip dari Handoko¹⁰ berpendapat bahwa ada empat sifat utama yang mempunyai pengaruh terhadap kesuksesan kepemimpinan adalah: 1) kecerdasan; 2) kedewasaan; 3) motivasi diri, dan dorongan untuk berprestasi; 4) sikap-sikap hubungan manusiawi.

Aspek Manajerial

Pada aspek manajerial, selain menjadi *leader*, pimpinan RS, Dinkes atau Puskesmas dituntut mampu menjadi manajer. Pengembangan keterampilan manajerial yang diperlukan dalam desentralisasi tersebut adalah mengelola perubahan dan mengelola konflik yang kemungkinan muncul. Pada Tabel 5, kemampuan mengelola konflik masih kurang. Kemampuan mengelola konflik sangat diperlukan dalam suatu organisasi. Konflik biasanya timbul dalam organisasi yang disebabkan oleh berbagai hal, termasuk struktur organisasi, perbedaan tujuan yang tak dapat dihindarkan, perbedaan persepsi dan nilai-nilai pribadi. Konflik tidak dapat dihindarkan, dan tugas manajemen

adalah mengelola tingkat konflik dan penyelesaiannya. Tiga metode penyelesaian konflik yang sering digunakan yaitu dominasi atau penekanan, kompromi dan pemecahan masalah. Dominasi dan penekanan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu: (1) kekerasan (*forcing*), yang bersifat penekanan otoritatif; (2) penenangan (*smoothing*), merupakan cara yang lebih diplomatis; (3) penghindaran (*avoidance*) bahwa manajer menghindar untuk mengambil posisi yang tegas; (4) aturan mayoritas (*majority rule*), mencoba untuk menyelesaikan konflik antar kelompok dengan melakukan voting melalui prosedur yang adil. Metode kompromi. Melalui kompromi, manajer menyelesaikan konflik melalui pencarian jalan tengah yang dapat diterima oleh pihak-pihak yang bersangkutan. Pemecahan masalah integratif. Melalui metode ini, konflik antar kelompok diubah menjadi situasi pemecahan masalah bersama yang dapat diselesaikan melalui teknik-teknik pemecahan masalah. Ada tiga jenis metode pemecahan masalah integratif, yaitu konsensus, konfrontasi, dan penggunaan tujuan-tujuan yang lebih tinggi (*superordinate goals*).¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Akhirnya dari hasil analisis dan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa kemampuan *soft skills* aspek *enterpreunership* (kewirausahaan), *leadership* (kepemimpinan) dan manajerial tenaga kesehatan masih kurang, sehingga perlu dilakukan peningkatan dan pengembangan keterampilan tersebut guna menjalankan roda desentralisasi bidang kesehatan.

KEPUSTAKAAN

1. Utomo W. Pokok-Pokok Pikiran Lepas Formulasi Undang-Undang No.22 dan 25 Tahun 1999 dan Dampak Terhadap Kebijakan Publik. Dalam: Makalah Lokakarya Desentralisasi Pelayanan Kesehatan. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1999.
2. Mills AJ, Vaughn JP, Smith, Iraq T. Desentralisasi Sistem Kesehatan: Konsep-Konsep, Isu-Isu dan Pengalaman Di Berbagai Negara(Diterjemahkan oleh Trisnantoro L.). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1991.
3. Human Capital. Kompetensi Resep Ajaib. Available from: [http://www.portalhr.com/majalah/edisi sebelumnya/strategi/1id198](http://www.portalhr.com/majalah/edisi%20sebelumnya/strategi/1id198). Diakses pada 6 September 2009.
4. Muba W. Kompetensi Kepemimpinan Available from: <http://wangmuba.com/2009/02/13/kompetensi-kepemimpinan>. Diakses pada 6 September 2009.
5. Sailah I. Pengembangan Soft Skills di Perguruan Tinggi. Kopertis Wilayah VII; Surabaya, 2007
6. Suprayitno G. Pengembangan Program Soft Skills Dalam Peradaban. Kopertis Wilayah VII, Surabaya, 2007.
7. Trisnantoro L. Pengembangan Leadership untuk Kesehatan Secara Bersama-Sama: Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 2006; 09(01)Maret:1.
8. Suryana. Kewirausahaan: Pedoman Praktis, Kiat dan Proses Menuju Sukses. Salemba, Jakarta, 2003.
9. Yukl GA. Leadership in Organizations. 2nd ed. Prentice-Hall International Inc. A Division of Simon & Schuster Englewood Cliffs, New Jersey, 2000.
10. Handoko TH. Manajemen. 16th ed. BPFE, Yogyakarta, 2000.