

Analisis Proses Perubahan Budaya Organisasi di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan-Bali

Analysis of Organizational Culture Change Processin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan-Bali

Sepri Hariyadi^{}, Sudiro^{**}, Lucia Ratna Kartika^{**}*

^{}Alumni Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro ^{**}Staf Pengajar Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

ABSTRAK

Badan Rumah Sakit Umum Tabanan Bali sejak tahun 2002 telah terjadi perubahan di berbagai aspek organisasi yang kemudian berdampak dan bermakna pada cara pemberian pelayanan selanjutnya meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan kesejahteraan karyawan, yang secara keseluruhan mengubah citra rumah sakit. Tujuan penelitian ini menganalisis proses terjadinya perubahan budaya organisasi rumah sakit (asumsi dasar, tata nilai, norma, dan artefak) pada aspek struktur, teknologi, dan orang melalui tahapan-tahapan perubahan (*refreezing, freezing, unfreezing*). Jenis penelitian observasional, kualitatif. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, pengumpulan dokumen, dan pengamatan langsung. Subjek penelitian terdiri dari informan utama 4 orang manajer (puncak dan menengah), informan triangulasi 3 orang tenaga fungsional (dokter dan perawat). Hasil, pada awalnya organisasi BRSU ada perbedaan pada asumsi dasar, tata nilai, norma, dan artefak. BRSU berstatus UPTD, minim teknologi, terdapat kecurangan pendapatan disetiap bagian, kualitas SDM rendah. Keadaan ini memotivasi direktur (sebagai inisiator) untuk mengubah budaya organisasi rumah sakit. Pelaksanaannya dengan memberikan pemahaman, penyadaran kepada seluruh karyawan yang dituangkan pada Visi, Misi, keyakinan dasar, nilai-nilai dasar, norma, artefak dan motto. Kemudian perubahan yang terjadi pada: 1) struktur pada status RS UPTD menjadi RS LTD oleh bupati dan DPRD, mengikuti standarisasi akreditasi, ISO, Pelayanan piala citra. 2) Teknologi pada SIM RS, system komunikasi, melakukan KSO peralatan. 3) Orang dengan meningkatkan kualitas SDM. Dampak yang terjadi: 1) Peningkatan penghasilan rumah sakit pada tahun 1999 ke 2000 sangat fantastis dari 350-400 juta menjadi 1,6 milyar setahun, 2) Peningkatan penghasilan karyawan secara signifikan. Pengawasan: adanya auditor, kredensial, penyegaran budaya organisasi secara berkala. Dampak perubahan keseluruhan adalah meningkatnya kualitas pelayanan dan tanpa terganggunya kualitas pelayanan setelah terjadi dua kali penggantian pimpinan rumah sakit. Tipe budaya organisasi yang dianut saat ini di BRSU Tabanan adalah tipe budaya organisasi terbuka. Saran, perubahan pasti akan selalu terjadi diharapkan BRSU Tabanan dapat mengendalikan perubahan itu kearah lebih baik tanpa henti baik fisik maupun non fisik.

Kata Kunci : Budaya organisasi, Perubahan budaya

ABSTRACT

Badan Rumah Sakit Umum (General Hospital Board= BRSU) Tabanan-Bali had changed in many aspects of organization since 2002. These changes had a significant impact on the way to give further services, increasing the number of patients' visit and staff welfare. These changes, in general, had changed the hospital image. Objective of the study was to analyze the process of hospital organizational culture change (basic assumption, value system, norm, and artifact) on structure, technology, and person aspects through the transformation steps (refreezing, freezing,

and unfreezing). This was an observational, qualitative study. Data were collected through in-depth interview, documentary collection, and direct observation. Study subjects consisted of four hospital managers (top and middle) as main informants, three functional staffs (physician and nurses) as triangulation informants. Results of the study showed that, at the beginning, there were differences on BRSU organization. The differences included basic assumptions, value system, norm, and artifact. Status of the BRSU was UPTD; and this BRSU had minimal technology, fraudulence revenue in every unit, and low quality of staffs. These situations motivated hospital director (as an initiator) to change hospital organization culture. Implementation of the change was to give understanding and awareness to all hospital staffs through giving vision and mission of the hospital, basic trust, norms, artifacts, and motto. Changes included 1) change of hospital status by District leader and district house of representative, from UPTD to LTD. This change was conducted according to accreditation standard, ISO, and Citra cup service; 2) change on hospital information system (SIM-RS), communication system, and conducting KSO of instruments; 3) change of the quality of hospital human resource. Impact of the changes included 1) increase in 1999-2000 hospital revenue from 350-400 million rupiahs to 1.6 billion rupiahs, 2) significant increase on the staffs' wages. Supervision was conducted by the presence of an auditors, credential, and periodic refreshment of organizational culture. Impact of the whole changes was improvement of service quality. In addition, no service quality disruption was found after twice changes of hospital directors. The current type of organizational culture in BRSU Tabanan was an open organizational culture type. Suggestion: changes will certainly occur, and BRSU Tabanan is expected to continuously control the changes towards the better, physically and non-physically.

Key Words: *Organizational Culture, Culture Changes*

PENDAHULUAN

Badan Rumah Sakit Umum Tabanan-Bali saat ini merupakan satu dari 35 Rumah sakit berdasarkan data PERSI baik pemerintah maupun swasta yang ada di Provinsi Bali. Badan Rumah Sakit Umum Tabanan berjalan dan berkembang diantara banyaknya rumah sakit dalam ketatnya persaingan diantara rumah sakit yang ada baik secara teknologi maupun layanan yang selalu menjadi tawaran ke calon pelanggan (pasien) rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan di peroleh data bahwa Badan Rumah Sakit Umum Tabanan-Bali awalnya memiliki citra rumah sakit yang terkenal dengan sebutan "7K" (Kotor, Konyol, Kumuh, Kumal, Kasar, Kacau, Kocar-kacir), Murah dan Buruk, selanjutnya mereka menganggap ini sebuah budaya organisasi yang sedang mereka jalani. Pangsa pasar saat itu terutama bagi masyarakat miskin "sadikin" (bila sakit jadi miskin) dan "gaskin" (keluarga masyarakat sangat miskin).

Masyarakat golongan kelas menengah, mereka memilih RS Swasta yang lebih Bersih, Berseri, Tertib, Teratur, Ramah, Rapi, Mahal dan Bagus.

Keadaan Badan Rumah Sakit Umum Tabanan-Bali sekarang ini telah berubah setelah dilakukan reformasi secara bertahap, berkesinambungan, dan terus berkomitmen untuk melakukan perubahan budaya organisasi. Perubahan itu terjadi pada perubahan persepsi terhadap budaya organisasi rumah sakit. Paradigma lama diubah melalui sistem pembelajaran bersama dengan menumbuhkan Visi, Misi, Motto serta memiliki pemahaman bersama. Hal ini menjadikan semangat dan motivasi bagi seluruh karyawan rumah sakit dalam melaksanakan pekerjaan dan profesinya secara professional.

Sebagai tolak ukur yang digunakan akan keberhasilan bagi rumah sakit dalam melakukan perubahan adalah dari salah satu yaitu sektor pendapatan, sektor ini

mencerminkan adanya peningkatan pendapatan yang dapat dilihat perkembangannya dalam kurun waktu lima tahun terakhir periode tahun 2007-2011: Laporan keuangan tahunan di bagian keuangan Badan Rumah Sakit Umum Tabanan, menunjukkan peningkatan pendapatan secara terus menerus dari tahun 2007 sampai tahun 2010. Pada tahun 2007 ke 2008 terjadi kenaikan yang sangat signifikan, sebesar 85%.

Pada tahun 2011 terjadi penurunan pendapatan dari sebelumnya sekitar 66,1 milyar setahun menjadi 52,1 milyar setahun, yaitu 21,1% dibandingkan tahun sebelumnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional menggunakan data kualitatif yang disebut juga dengan naturalistik. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*in-depth interview*), pengumpulan dokumen (*collecting document*) dan pengamatan langsung (*observation*). Populasi penelitian ini adalah manajemen dan tenaga fungsional sebanyak 7 orang responden. Teknik pengolahan dan analisis data dilakukan dengan cara reduksi data, sintesis data, kategori data dan analisis data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap pencairan (*unfreezing*)

1. Keadaan budaya organisasi RSU masa lampau

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan utama mengatakan bahwa petugas rumah sakit bekerja dengan budaya organisasi dalam bentuk asumsi dasar (bekerja asal-asalan saja, tidak tahu tentang mutu, lebih mengutamakan kemampuan individual, merasa lebih hebat untuk sebagian orang, merasa lebih tidak berdaya dari sebagian orang, bekerja untuk kepentingan pribadi saja) tata nilai yang dianut (tidak ingin belajar, tidak inovatif, tidak professional,

saling rasa curiga satu sama lainnya terutama pada jasa pelayanan yang diperoleh baik itu dokter spesialis maupun tenaga lainnya, membenarkan kebiasaan (tidak membiasakan yang benar) norma (tidak ada yang bisa jadi panutan, kode etik tidak bisa diterapkan, tidak ada standar yang diikuti) artefak (tidak ada alur kerja dan pertanggungjawaban pekerjaan yang jelas, tidak ada SOP, tidak ada aturan yang jelas), tidak pernah mengharapkan pendapatan dari RS, tidak pernah berfikir bahwa pekerjaan RS bisa mendapatkan pendapatan, tidak ada panutan, menjalani pekerjaan merupakan rutinitas pekerjaan saja tanpa ada arah atau tujuan yang akan di capai, di RS tidak memiliki apotik dan tempat tidur yang memadai, tidak memiliki kepemimpinan yang visioner.

Kutipan wawancara mendalam dengan informan utama dapat di simak pada kotak 1 berikut ini :

Kotak 1.

“.....kalo saat itu berdasarkan persepsi masing-masing, bekerja asal-asalan saja, tidak tahu tentang mutu, merasa lebih hebat ada juga yang merasa lebih tidak berdaya jadi teman-teman tidak memiliki standar yang jelas mengenai pelayanan kesehatan saat itu satu misalnya akreditasi apalagi pelayanan prima apalagi bicara International Organization for Standardization (ISO) jauh. Jadi teman-teman bekerja itu hampir dengan standar yang tidak jelas sehingga masing-masing punya standar....” (IU.1)

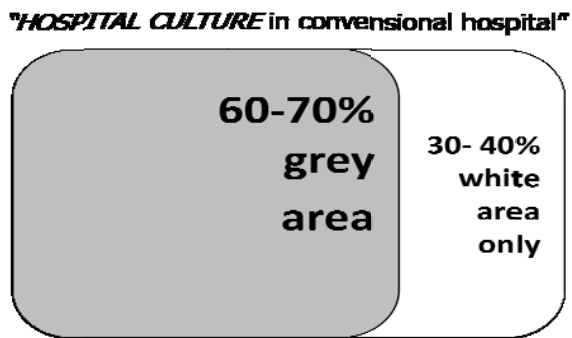
“...bekerja lebih mengutamakan kemampuan individual, budaya kerja MIS, mis komunikasi, mis persepsi, mis koordinasi. Akhirnya direktornya mis posisinya salah mis solusi, dokter salah terapi mis terapi akhirnya pasien tidak sembuh jadi mis prestasi...tidak ada panutan, budaya rumah sakit dalam rumah sakit, Unit Gawat Darurat (UGD) cari duit sendiri bagi-bagi disono, kamar Operatie Kamer (OK) cari duit sendiri...orang OK cari duit sendiri bagi-bagi duit radiologi begitu, kawan yang bekerja rawat inap di kelas 3

(Jamkesmas Jaminan Kesehatan Bali Madura (JKBM) bagaimana tuh..? apotik cari duit sendiri, duit obat masuk kantong

spesialis...” (IU.2)
“.....waktu itu kita tidak pernah mengharapkan dan tidak pernah berfikir bahwa pekerjaan rumah sakit bisa mendapatkan pendapatan....waktu itu di kendalikan oleh pemda kemudian saya tahu betul pendapatan bocor dimana-mana...” (IU.3)

Sementara itu hasil dari pengumpulan dokumen pendukung akan dijelaskan pada gambar berikut :

Gambar 1 : Bentuk budaya rumah sakit konvensional.



Dari gambar tersebut wilayah abu-abu lebih besar dari pada wilayah putih. Wilayah abu-abu di artikan dengan ketidakjelasan persepsi sebagai asumsi dasar organisasi, tata nilai, norma yang dianut, aturan dan cara pengelolaan manajemen terutama pada manajemen keuangan rumah sakit.

2. Bentuk struktur, teknologi dan orang pra perubahan

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan utama menyatakan bahwa status RS saat itu berstatus Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD), tidak memiliki teknologi yang memadai baik itu medis, penunjang medis maupun peralatan lainnya yang menunjang kerja rumah sakit seperti. Selanjutnya kutipan wawancara mendalam dengan informan utama dapat di simak pada kotak 2 berikut ini :

Kotak 2
“....RS masih di bawah Dinas Kesehatan (DINKES), tidak ada Standar Operating Prosedure (SOP),....tidak mempunyai

peralatan medis yang memadai pelayanannya tidak baik,....kepemimpinan yang tidak visioner.....” (IU.1)
“.....status kelembagaan UPTD (unit pelaksana teknis dinas) dengan eselon direktur waktu itu di bawah kepala dinas kesehatan dengan system pengelolaan yang sangat sentralistis..... rumah sakit daerah itu di anggap Surat Ketetapan Pajak Daerah (SKPD) murni ya...yang di samakan pengelolaannya seperti SKPD-SKPD lainnya itu satu....tidak pleksibel sempit sekali.....” (IU.2)

“.....waktu itu di kendalikan oleh pemda, kemudian saya tahu betul pendapatan bocor dimana-mana..... jaman itu tidak ada yang bikin Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) lo. Komputer belum banyak masih langka.... tarifnya rendah pendapatan lose tempat tidunya dikit gitu..... apotik tidak punya..kalo kita lihat budaya di bali waktu itu e e yang banyak terjadi di bali apotik itu apotik swasta atau kimia farma.....” (IU.3)

“.....keluhan masyarakat tentang pelayanan rumah sakit yang pernah mungkin karena fasilitas dalam artian dari segi tempatnya kemudian kebersihannya, sarana prasarana yang lain,.....” (IU.4)

Ketika dilakukan konfirmasi kepada informan triangulasi diperoleh jawaban bahwa mereka bekerja seadanya tanpa ada struktur yang jelas, peralatan yang memadai, tidak ada aturan yang jelas dan sering terjadi masalah baik internal maupun eksternal dengan pasien. Selanjutnya kutipan wawancara mendalam dengan informan utama dapat di simak pada kotak 3 berikut ini :

Kotak 3.
“Ya tahu saya ya, kita itu bekerja seadanya aja artinya ya kalo ada pasien kita layani ya begitu-begitu ajalah gitu....tidak punya sesuatu yang ingin sesuatu.....seolah-olah kita kurang dipacu....” (IT.1)
“.....RS kotor, pelayanan tidak baik, sering terjadi masalah sesama karyawan, kesejahteraan tidak ada.....” (IT.3)

3. Inisiator perubahan

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan utama dan triangulasi menyatakan perubahan di prakarsai oleh seorang direktur masa itu, selanjutnya dapat di simak dari pernyataan responden pada kutipan berikut di kotak 4 :

Kotak 4
“.....Pimpinan atau direktur...”(IU.1)

Profil inisiator dari aspek pendidikan, prestasi kerja dan pengusahawan, informan utama menjawab untuk aspek pendidikan beliau seorang magister konsentrasi pada administrasi rumah sakit. Untuk aspek prestasi kerja sebagian dari informan utama menjawab beliau pernah menjadi dokter dan kepala puskesmas teladan se provinsi bali, seorang dosen terbang di berbagai perguruan tinggi di bali dan sekitarnya, seorang olahragawan atlet taekwondo. Untuk aspek pengusahawan beliau seorang pengusaha sosis di rumah. selanjutnya kutipan wawancara mendalam responden pada kotak 5 berikut ini :

Kotak 5
“.....beliau juga berpendidikan S2 RS..... pribadi beliau itu memang visioner jadi ketika dia beliau fungsional beliau dokter teladan, ketika di puskesmas dia menjadi puskesmas terbaik dibali.... Murni di kesehatan.....” (IU.1)
“.....direktur yang visioner...sebagai guru sejati...beliau memang leadership... Tidak tahu kegiatan beliau di luar.....”(IU.2)
“.....Pernah jadi kepala puskesmas. Orang pertama yang belajar manajemen RS.... Seorang yang berjiwa Visioner....”(IU.3)
“....S2 M.Kes RS, dosen terbang, olahragawan, ramah, pandai bergaul, low profil.. Dokter berprestasi tingkat provinsi... Pengusaha sosis.....”(IU.4)

4. Motivasi perubahan

Motivasi yang tertanam pada inisiator untuk mengubah budaya organisasi yang ada, informan utama menyatakan bahwa

adanya terpengaruh zaman reformasi 98, saat itu Negara Indonesia mengalami masa transisi, krisis kepercayaan, krisis politik sehingga orang mudah sekali untuk protes dan marah dan berdampak pada rumah sakit itu sendiri. Beliau ingin membawa perubahan lebih baik, ingin menjadi rumah sakit yang terpandang, di minati banyak orang, dan banyak pelanggan serta tingginya semangat kerja beliau membuat keinginan perubahan terciptakan dan semangat belajar tanpa henti yang di miliki. Selanjutnya dapat dilihat hasil kutipan wawancara pada responden di kotak 6 berikut ini :

Kotak 6
“.....adanya dorongan eksternal yang kuat, jaman reformasi 98...” (IU.1)
“..Tidak lepas dari pengaruh dari kondisi eksternal, 98 perubahan politik reformasi...”(IU.2)
“.....beliau membawa wacana perubahan, ingin menjadi RS yang terpandang, bisa seperti swasta.....” (IU.3)
“...Semangat kerjanya tinggi ingin menjadi lebih baik semangat tetap belajar.....”(IU.4)

Tahap perubahan (*changing*)

1. Cara menerapkan tata nilai baru

Cara menerapkan tata nilai baru pada elemen organisasi rumah sakit dengan menyadarkan seluruh karyawan tentang keberadaan rumah sakit saat itu yang sudah ditinggal atau tertinggal dari rumah sakit lain, serta keharusan untuk berubah merupakan ajakan inisiator pada setiap karyawannya dan meletakkan mimpi atau cita-cita yang jauh kedepan untuk mewujudkan rumah sakit yang lebih baik. Selanjutnya dapat di simak kutipan wawancara pada kotak 7 :

Kotak 7
“.....menyadarkan seluruh karyawan dengan cara memberi gambaran bagaimana rumah sakit sebaiknya di masa depan baik standar internasional maupun visi Indonesia

dan kita baru ada posisi mana.? Sehingga setiap karyawan waktu itu mendapatkan gambaran deskriptif yang kontras mengenai internal organisasi dan beliau membuat analisis dan beliau mencanangkan visi waktu itu tahun 2001 bahwa rumah sakit tabanan harus mampu memberikan pelayanan prima di tahun 2005 dan mampu berstandar internasional di 2010 itu dirumuskan di tahun 2000 dan 2001.... direktur bilang mari kita bermain "white area" area putih dokter sekarang bermain di "gray area" area abu-abu kan..? nah itu bisa temuan itu kalo ada pemeriksaan, mari kita bermain di white area kita kelola bersama....." (IU.2)

"....Kita di suruh berubah dengan cepat beliau menggambarkan jauh ke depan...gak ada ceritanya kita akan kalah dari rumah sakit swasta, kita dokter punya, tanah tidak usah beli, gedung gak usah bangun artinya gak usah bayar...kita harus punya cita-cita harus jauh...misalkan cita-cita kita kesini targetkan waktu berapa lama kita kesitu. Kini kita tidak tahu kemana kita melangkah. Misalkan kita mau kemana..? situ...kita beri target waktu kapan kita ke situ, kemudian setiap hari kita melangkah walau setengah langkah yang penting melangkah...di bikin gampang, jadi teknik manajemen itu bikin bumi...dengan teknik yang membumi tidak dengan teknik manajemen yang ruwet itu tiba-tiba kita sudah bisa...." (IU.3)

".....di beri pemahaman tentang bagaimana memiliki RS yang baik...." (IU.4)

2. Bentuk perubahan pada struktur, teknologi dan orang serta budaya organisasi

Bentuk perubahan yang di aplikasikan pada aspek struktural, yaitu mengubah status kelembagaan menjadi swadana, mulai mengikuti dan mempersiapkan standar pelayanan berdasarkan standar akreditasi rumah sakit, ISO dan pelayanan prima untuk piala citra. Aspek teknologi dengan di adakannya *hot topic* (HT), *Private Automatic Branch X* (PABX) memasang penguat sinyal sebanyak 17 titik yang tersebar di seluruh kawasan rumah sakit.

Untuk teknologi penunjang medik juga ikut melakukan perubahan teknologi

dengan generasi terbaru, misalkan *CT-Scan* dengan cara kerjasama operasi (KSO) dan KSO peralatan laboratorium. Untuk aspek orang sebagian petugas di ikutkan pelatihan di berbagai tempat dan jenis berdasarkan kebutuhan serta ke jenjang pendidikan formal bahkan sampai ke jenjang S2.

Aspek struktural dengan tidak adanya antrian jadwal operasi dan segera dilaksanakan tanpa menunda waktu. Ini dapat di simak dari kutipan wawancara mendalam pada informan berikut pada kotak 8 berikut :

Kotak 8

".....pertama itu adalah beliau mengubah status kelembagaan selanjutnya mulai dari SIM (system informasi manajemen) yang beliau berubah dari manula ke computerize itu secara struktural yang beliau lakukan. Yang kedua beliau masuk ke standar, standar yang beliau wajihkan ketika itu adalah kita harus lulus akreditasi dan kita harus masuk ke akreditasi dan ISO seluruh struktural rumah sakit waktu itu berubah mengikuti standar itu. Mengenai SOP, mengenai uraian tugas, mengenai sasaran mutu, mengenai respon time jadi semua berubah, semua harus ada standarnya dan terukur. Itu yang saya dirasakan secara struktural. Dan yang ke tiga beliau ketika itu wajib dan rencanakan adalah citra pelayanan prima itu yang dari pemerintah....banyak sekali teknologi yang di ubah, seperti teknologi informasinya seperti SIM, teknologi komunikasinya kayak ini HT. Jadi kalau tidak di dukung seperti itu kita tidak akan mampu menerapkan standar-standar yang sangat ketat seperti itu. Kalau teknologi komunikasi internal kita pasang PABX...kita kerjasama juga dengan telkomsel jadi di setiap sudut disini ada 17 titik dari telkomsel di penguat sinyal...mempunyai CT-Scan...kerjasama operasional, KSO, laboratorium KSO, jadi teknologinya mengikuti perubahan struktural yang terjadi itu...kami disini terbalik orangnya di ubah. Jadi beliau itu Sumber Daya Manusia (SDM) nya dulu trus baru kemudian system dan terjadi perubahan teknologi...."

(IU.1)

"...Mengubah status kelembagaan....pengelolaan menjadi

swadana.... Perubahan pola tarif...beliau yang pertama kali di bali yang memasang sistim informasi SIM...Komputerisasi rekam medik, Billing, Farmasi menyusun system "Remunerasi" sebagai landasan adalah 1). No work no fee, 2). Untuk fee distribution untuk membagi uang itu harus ada koordinasi "fee for service" untuk penghargaan individu dan "fee for work team" karena pasien tidak bisa sembuh satu orang..Di belakang kami lakukan tidak boleh lagi ada tempat tidur di kamar jaga perawat..."

(IU.2)

".....CT-Scan, tapi gak punya uang pak, KSO...kan gitu jaman saya tu CT-Scan...system informasi manajemen pertama yang dibangun.... operasi tidak ada antrian...Perubahan itu bareng-bareng..."

(IU.3)

Ketika di konfirmasi pada informan triangulasi pada aspek struktural yaitu adanya jadwal morning repot setiap pagi, reward and punishment adanya kebijakan semua pasien di layani oleh dokter spesialis tanpa terkecuali, adanya kebijakan menarik semua tempat tidur di kamar jaga petugas sehingga petugas dapat bekerja secara maksimal terutama jaga malam. Pada aspek teknologi tergantung bentuk menyesuaikan tempat responden bekerja.

Pada aspek orang menyesuaikan kebutuhan teknologi dan pelayanan. Selanjutnya dapat dilihat dari kutipan wawancara informan triangulasi pada kotak 9 berikut :

Kotak 9

"...Semua pasien di layani oleh spesialis itu, baik kelas 3 kelas berapapun spesialis melayani..Kita di hargai dalam setiap pekerjaan artinya dari remunerasinya, visite di hargai, tindakan di hargai... Kita mulai laporan pagi itu jam setengah 8 sampai setengah 9 dari jam 9 pelayanan sampe jam 2... dapat CT-Scan...Kalo urologi masih KSO sama urolog sama operatornya... sistim untuk rumah sakit harus mengambil rumah sakit tidak boleh resep itu keluar, karena systemnya tidak pake resep gini gak boleh keluar pake CPO..." (IT.2)

".....Menarik tempat tidur pada kamar jaga

perawat, morning report, reward and punishment..." (IT.3)

Adapun bentuk budaya organisasi baru yang diterapkan pada setiap elemen organisasi dari hasil pengamatan secara langsung yang dilakukan oleh peneliti mendapatkan gambaran bahwa Badan Rumah Sakit Daerah Tabanan telah melaksanakan sebagian besar dari visi dan misinya yang dibuat sebagai bentuk perubahan budaya organisasi yang dilakukannya. Selain itu juga karyawan badan rumah sakit daerah tabanan telah menjalani kegiatan pelayanan sesuai budaya organisasi yang di sepakati bersama yang tercermin pada perubahan struktur, teknologi dan orang diatas.

1. Kendala atau hambatan

a. Bentuk hambatan

Bentuk hambatan paling besar adalah dana karena mau berubah tidak punya cukup uang, adanya kesulitan bagi kita untuk mengubah zona nyaman dengan membenarkan hal-hal yang biasa, tidak adanya orang yang percaya dan SDM yang tidak mampu, mereka telah nyaman pada keadaan sebelumnya. Selanjutnya dilihat kutipan wawancara pada kotak 10 berikut :

Kotak 10

"Yang paling besar waktu itu dana, karena mau berubah tidak punya uang.." (IU.1)

".....Jadi jamannya waktu sebelum reformasi itu sudah membenarkan hal-hal yang biasa yang di lakukan sehingga sudah zona nyaman, kultur zona nyaman...." (IU.2)

".....Waktu itu orang gak ada yang percaya...SDM tidak ada yang mampu.." (IU.3)

".....Telah nyaman dalam keadaan sebelumnya...." (IU.4)

Saat dilakukan konfirmasi pada informan triangulasi, menjawab mengubah kebiasaan lama sangat sulit sekali karena telah menjadi suatu kebiasaan dan keyakinan bagi karyawan, kecilnya minat karyawan untuk melakukan perubahan sehingga tidak semua yang mau untuk berubah selain itu juga yang menjadi hambatan adalah minimnya dana yang di miliki. Selanjutnya dapat disimak kutipan wawancara pada kotak 11 berikut :

Kotak 11

“.....mengubah kebiasaan lama....” (IT.1)

“.....Ya kendalanya sebelumnya kita tidak mengalami laporan pagi ya kita tidak bisa menghadirkan banyak tapi lama-lama teman-teman tahu bahwa di atas itu ada yang bisa kita dapatkan informasi setiap hari akhirnya meskipun tidak 100% ya mungkin antara 50-60% yang hadir minimal adalah yang mewakilkan komite medik di situ.....”(IT.2)

“.....Tidak semua mau untuk berubah dan juga dana merupakan yang menjadi hambatan waktu itu....” (IT.3)

b. Cara mengatasi hambatan

Cara mengatasi hambatan yang temui saat melakukan perubahan. Melakukan kerjasama operasional, minta bantuan pada orang kaya lokal yang mau menyumbang untuk perbaikan bangsal rawat inap menjadi lebih menarik dan bersih. Adapun juga bantuan datang dari salah satu hotel bintang lima di bali memberikan seprei bekas hotel satu mobil carry yang akan di gunakan untuk kebutuhan laken atau seprei pasien, seprei tersebut di potong dua sehingga seprei tersebut dapat lebih banyak lagi.

Pencarian dana dari berbagai pihak dilakukan mulai dari dana hibah, bantuan pusat bahkan dana bantuan internasionalpun di cari. Saat itu manajemen memiliki paham ingin menggerakkan untuk membiasakan yang

benar bukan membenarkan yang biasa, menimbulkan motivasi kerja, pendekatan perorangan melalui jabatan seorang ketua PPNI, menawarkan akses untuk meningkatkan strata pendidikan perawat ke tingkat lanjut, mewajibkan anggota baru mengikuti kredensial tanpa terkecuali, memberikan arah perkembangan RS yang jelas dan menterjemahkannya dengan teknik yang bumi atau yang mudah dicerna dan diterima oleh karyawan, dan menunjukkan kinerja dengan baik. Selanjutnya dapat disimak kutipan wawancara pada kotak 12 berikut :

Kotak 12

“....sehingga kita banyak melakukan siasat-siasatlah....Jaman itu kita sudah mulai memikirkan cara lain 1) KSO 2) mencari pihak lain yaitu swasta...Ada yang bentuk hibah ada juga yang bentuk bantuan...misalnya contoh kita punya ruang rawat inap kelas III yang kumuh lalu kita dekati orang kaya di tabanan. Orang kaya di tabanan itu kita dekati kemudian dia mau nyumbang untuk rehab gedung kelas III. Itu banyak itu hal-hal seperti itu kita lakukan, kita dekati hotel bintang lima yang ada di kute kemudian kita Tanya anda punya barang upkir gak...dia bilang punya waktu itu kita di kasi satu carry sprai...Seiring dengan perkembangan kita menjalin hubungan dengan orang pusat, kita melobi dana-dana pusat, kemudian kita melobi dana luar negeri jadi tahun itu kita sudah mikir luar negeri, sehingga kita dapat bantuan halal...”(IU.1)

“.....Tapi setelah berubah masuk ke zona tidak nyaman bagi yang aman tadi, karena faham kami dulu ingin menggerakkan untuk membiasakan yang benar bukan membenarkan yang biasa....menimbulkan motivasi kerja...Saya melakukan pendekatan personal approach, jadi saya tidak main kuasa tapi dekat mereka ngobrol, kemudian saya kebetulan waktu itu saya terpilih menjadi ketua PPNI kabupaten tabanan memulai dengan menerangkan apa tugas perawat dan saya buka akses siapa yang ingin sekolah saya kirim

sekolah...” (IU.2)
“...Arah RS yang jelas dan menterjemahkannya dengan teknik yang membumi...” (IU.3)
“...Dengan menunjukkan kinerja yang telah dicanangkan sebelumnya..” (IU.4)

2. Penolakan atau tentangan

a. Kepastian dan bentuk penolakan atau tentangan

Informan utama menyatakan penolakan memang terjadi dan bentuk nyatanya penolakan itu berupa tidak mau mendukung kebijakan di tunjukkan dengan ketidak hadirannya pada undangan rapat, tidak mau di tempatkan pada posisi baru, mempengaruhi orang lain untuk tidak mau di tempatkan ke posisi baru, bahkan sampai dengan merusak jaringan komputer, diterbakarnya satu komputer rumah sakit yang terpasang untuk di gunakan SIM RS, memotong kabel komputer dikarenakan sebagian karyawan tidak dapat lagi menikmati yang haram yang selama ini telah ia lakukan. Tidak mau melaksanakan tugas sesuai tupoksi, serta adakalanya karyawan tidak mau melakukan pekerjaan. Selanjutnya dapat disimak pernyataan kutipan pada kotak 13 berikut :

Kotak 13
“...Ada, penolakan itu dalam bentuk tidak mau mendukung, di undang rapat tidak datang, yang kedua protes-protes dikalangan internal banyak misalnya contoh kita pasang SIM tahun 2001 sistem computerize tahun 2001 bukan tidak ada penolakan, itu banyak penolakan yang kita rasakan baik dengan tidak mau di tempatkan di unit itu maupun merusak system. Yang merusak system yang saya temui yang keras adalah itu dia sampai merusak perangkat hardware dengan merusak jaringannya... mempengaruhi orang supaya jangan bertugas di situ, dan yang paling jeleknya merusak. Caranya merusak macam-macam la ya..yang saya temui itu ada komputer terbakar, setelah

kita buka ke esok harinya di dalam itu ada hitam-hitam dan basah dan kita curigai itu kopi...” (IU.1)
“.....jangan lupa 10% itu tipe karyawan tipe teroris, pengacau tadinya dia nyaman dengan keadaan sebelumnya dia menggunting kabel komputer, dia tidak dapat lagi yang haram itu....” (IU.2)
“....Tidak mau melaksanakan tugas sesuai tupoksi.....”(IU.3)

b. Alasan penolakan atau tentangan

Alasan penolakan atau tantangan yang terjadi saat dilakukan perubahan. Informan utama menyatakan adanya ketidaknyamanan sebagian karyawan karena sistem yang di gunakan semakin tertutup sehingga tidak bisa lagi untuk melakukan sesuai dengan keinginan sendiri terutama pada bagian keuangan, sebelum adanya perubahan bisa melakukan penipuan, bisa melakukan korupsi dengan cara mengubah kwitansi dan ketidakpercayaan akan baiknya perubahan tersebut. Selanjutnya dapat disimak pada kutipan kotak 14 berikut :

Kotak 14
“.....karena dengan system itu system semakin close dia..sistem close jadi orang nyaman dengan keadaan tidak nyaman waktu itu melawan dia. Contoh di kasir nyaman di kondisi orang tidak nyaman dia bisa melakukan penipuan, dia bisa melakukan korupsi, dengan cara mengubah kwitansi. Dengan adanya sistem yang ber-computerize celah-celah itu tertutup jadi dia di sebut orang yang nyaman di kondisi yang tidak nyaman jadi dia melawan jadi dia tetap tidak nyaman karena dia nyaman dengan itu....” (IU.1)
“.....dia tidak dapat lagi yang haram itu...” (IU.2)
“.....Tidak percaya bisa berubah....” (IU.3)

c. Cara mengatasi penolakan atau tantangan

Informan utama menyatakan dengan adanya penolakan agen perubahan melakukan berbagai macam cara untuk mengatasinya, satu diantaranya dengan teori bonsai, memberi posisi yang kewenangannya tidak berpengaruh pelayanan secara langsung, sehingga jika yang bersangkutan melakukan hal-hal yang tidak sesuai pelayanan tidak berpengaruh banyak terhadap itu.

Menempatkan kepala ruangan berdasarkan kinerja, pendidikan, rajin, mau bekerja tidak berdasarkan golongan dan tidak berdasarkan masa kerja dan tidak berdasarkan chanel politik, penambahan pegawai yang lebih muda menjadi suasana akan lebih segar. Selanjutnya dapat disimak kutipan wawancara pada kotak 15 berikut :

Kotak 15

“.....kita tidak pernah mengambil jalur hukum paling kita pindah orang ke tempat lain masih internal rumah sakit. Disini ada namanya teori bonsai...Jadi gini penelitian dalam organisasi 6% itu teroris pasti ada pak...Caranya membonsai dia di beri tempat di suatu tempat yang kemudian kelihatannya dia berkuasa tapi dia tidak mempengaruhi pelayanan...Struktural bayangan senang dia jasanya meningkat jabatannya meningkat jasanya meningkat. Sebenarnya kekuasaannya sudah di kerdilkan..” (IU.1)

“...Kemudian saya minta bapak direktur untuk membuat kebijakan kepala ruangan berdasarkan kinerja, yang kedua baru berdasarkan pendidikan....Beliau menunjuk pejabat struktural dari kepala instalasi, kepala ruangan, kepala unit, kepala bagian, di tunjuk orang yang rajin dan mau bekerja tidak berdasarkan golongan dan tidak berdasarkan masa kerja dan tidak berdasarkan chanel politik. Dulu banyak perawat honor jadi wakil kepala ruangan, dan yang rajin itu banyak di

golongan II..Jadi banyak non PNS jadi kepala unit yaitu pegawai honor..”

(IU.2)

“....akhirnya di tambah pegawai baru direkrut orang-orang muda...” (IU.3)

Ketika dilakukan konfirmasi pada informan triangulasi, manajemen menarik wewenang tenaga profesional seperti wewenang dokter spesialis dan di tempatkan di manajemen sebagai akibat perbuatannya pada pasien membuktikan peningkatan kinerja. Selanjutnya dapat disimak kutipan wawancara pada kotak 16 berikut :

Kotak 16

“.....Spesialis ditarik ke manajemen untuk tidak melakukan apapun pada pasien....” (IT.1)

“...Dibuktinya dengan peningkatan kinerja RS secara umum...” (IT.2)

“.....Selalu diberi pemahaman terus di ruangan dan mengajak untuk ikut pada morning report.....” (IT.3)

Tahap Penetapan Kembali (*refreezing*)

1. Tolak ukur perubahan atau evaluasi pencapaian perubahan

Berdasarkan hasil wawancara Informan utama menyatakan adanya peningkatan penghasilan rumah sakit pada tahun 1999 ke 2000 sangat fantastis dari 350-400 menjadi 1,6 milyar setahun. peningkatan pendapatan yang sangat fantastis tidak di iringi dengan penambahan TT dan penambahan tenaga dokter spesialis. Selain rumah sakit karyawanpun ada peningkatan penghasilan tambahan dari hasil pelayanan yang di berikan dari 300 menjadi 1,5 juta perbulan.

Perubahan peningkatan karyawan diperkirakan pada tahun 2002. Selanjutnya dapat disimak kutipan wawancara pada kotak 17 berikut :

Kotak 17

“....Terlihat sekali hasilnya tahun 99-2000

pendapat kami 350-400 juta tahun 2001 langsung menjadi 1,6 M, padahal tidak ada penambahan tempat tidur dan penambahan dokter spesialis. Mulai 2002 ada peningkatan setiap perawat sudah waktu itu menerima 150 ribu, dokter tadinya sebulan ya paling 300 ribu sekarang satu juta 1,5 juta..”
(IU.2)

“.....Mulai adanya peningkatan pendapatan dan penghasilan karyawan RS....”
(IU.4)

2. Pemantapan Perubahan

a. Cara pemantapan

Cara pemantapan perubahan budaya organisasi rumah sakit dilakukan, informan utama menyatakan dengan selalu memberi kemenangan kecil dan mengikuti standar yang telah ada terus belajar dan menerapkan teori perilaku organisasi dengan bercerita memadukan dengan filosofi kepercayaan yang dianut “tidak ada orang mati sendiri” dan memberi kepastian waktu pembayaran hak karyawan.

Melaksanakan pekerjaan sesuai standar yang di ikuti. melakukan penyegaran dua kali dalam setahun, memberi diklat secara berkala serta memberi pandangan RSUD Tabanan di masa akan datang. Selanjutnya dapat disimak kutipan wawancara pada kotak 18 berikut :

Kotak 18
“....disini ada istilahnya kemenangan kecil, jadi yang mempunyai konsep di keuangan di perencanaan kita sampaikan ke pimpinan.. mengikuti standar ISO, akreditasi dan piala citra...” (IU.1)
“....Penerapan teori perilaku organisasi dengan baik....”(IU.2)
“.....Penyampaian itu dengan cerita-cerita, ceritanya begini kerjasama tim di bali itu ada ajaran kalo kita bahasakan dalam bahasa Indonesia bunyinya begini “tidak ada orang mati sendiri” jadi di bali di ajarkan begitu jadi siapapun tidak bisa bantah jadi mesti kita harus sama-sama mengerjakan di ceritakan terus sampai nanti di formulakan kerja

tim....Memberi kepastian waktu dalam pembayaran gaji, insentif, jasa farmasi....”(IU.3)

“.....Melaksanakan pekerjaan sesuai standar yang di ikuti. Melakukan penyegaran 2 kali dalam setahun.....”(IU.4)

b. Dampak pemantapan pada pelayanan, rumah sakit dan karyawan

Dampak pelayanan, rumah sakit dan karyawan dengan setelah dilakukan perubahan. Informan utama menyatakan untuk pelayanan terjadi penurunan keluhan dari pasien berdasarkan hasil survey, untuk rumah sakit kami telah dua kali penggantian direktur tidak terpengaruh pada pelayanan yang diberikan, untuk karyawan mereka terbelenggu dengan sistem yang telah ada, meningkatnya penghasilan karyawan.

Peningkatan pendapatan rumah sakit setiap tahunnya, adanya pengkaderan pimpinan dikalangan internal rumah sakit. Selanjutnya dapat dilihat kutipan wawancara pada kotak 19 berikut :

Kotak 19
“.....Keluhan kalo ada menurun...Jadi di rumah sakit kita buat budaya seperti itu kita buat sistemnya, apa dampaknya 2 kali kami penggantian direktur kami tidak kolap, coba kalo tidak di tunjang dengan system yang bagus....Jadi dia terbelenggu dengan system itu.....” (IU.1)
“.....Pelayanan semakin membaik....Pertukaran pimpinan tidak berpengaruh pada mutu pelayanan.. kepercayaan terhadap RS semakin meningkat, meningkatnya penghasilan karyawan...”
(IU.2)
“.....Ada peningkatan jumlah kunjungan pasien.. Meningkatnya pendapatan RS setiap tahun...Adanya pengkaderan pimpinan dalam organisasi.....”(IU.3)
”..... Pelayanan membaik dan komplin menurun....Bertambahnya penghasilan RS dan karyawan.....”(IU.4)

Disaat dilakukan konfirmasi pada informan triangulasi, menyatakan kurangnya komplain yang kita terima sehingga terjadi peningkatan jumlah kunjungan, manajemen menjadi lebih terbuka, transparan, serta adanya peningkatan kesejahteraan karyawan, adanya remunerasi, tetap aman walau terjadi penggantian pimpinan sebanyak dua kali. Dan banyak pasien dapat di perhatikan dengan penuh, pekerjaan makin tertata, lebih mudah dan adanya peningkatan secara finansial karyawan. Selanjutnya dapat disimak kutipan wawancara pada kotak 20 berikut :

Kotak 20
"...Kurangnya komplain dan meningkatnya jumlah kunjungan... Manajemen sangat terbuka, keuangan terbuka, kesejahteraan karyawan meningkat dan Kita selalu terpacu untuk melakukan hal-hal yang baik..."
 (IT.1)
"...Pasien di dilayani dengan adil tanpa memandang status sosialnya.... Adanya remunerasi dan transparan....Pertukaran pimpinan tidak berp engaruh pada mutu pelayanan..." (IT.2)
"...Banyak pasien dapat di perhatikan dengan penuh... Pekerjaan makin tertata, ada peningkatan secara financial karyawan...."

SIMPULAN

a. Penjelasan tahap pencairan (*unfreezing*)

Pada awalnya BRSU tidak memiliki bentuk budaya organisasi yang jelas ditandai dengan perbedaan asumsi dasar, tata nilai yang dianut, norma dan tidak ada artefak (karya cipta). Status kelembagaan UPTD, minim teknologi, kecurangan pendapatan dimana-mana, kualitas SDM rendah, ini memotivasi seorang inisiator direktur saat itu untuk mengubah RS menjadi lebih baik dan mensejahterakan karyawannya.

b. Penjelasan tahap perubahan (*changing*)

Memberi pemahaman dengan menyadarkan seluruh karyawan dan dilakukannya perubahan bentuk dan menyatukan budaya organisasi dilihat pada Visi, Misi, adanya keyakinan dasar, tatanilai, norma dan artefak (karya cipta) serta memiliki Motto cemerlang. Perubahan budaya organisasi tersebut selanjutnya diterapkan pada perubahan status kelembagaan UPTD menjadi LTD swadana didukung oleh bupati dan DPRD, mengikuti standarisasi akreditasi rumah sakit, ISO, Pelayanan piala citra, mengadakan teknologi SIM RS, HT, PABX, KSO peralatan medik dan penunjang medis dan meningkatkan kualitas SDM dengan memberikan diklat dan memberikan kesempatan untuk melanjutkan studi sampai S2 bagi seluruh karyawan.

Melaksanakan sebagian besar dari visi dan misinya dan menjalani kegiatan pelayanan sesuai budaya organisasi yang di sepakati bersama yang tercermin pada perubahan struktur, teknologi dan orang diatas.

c. Penjelasan tahap penetapan kembali (*refreezing*)

Peningkatan penghasilan rumah sakit pada tahun 1999 ke 2000 sangat fantastis dari 350-400 juta menjadi 1,6 milyar setahun, pada 2002 ada peningkatan penghasilan karyawan secara signifikan dari 150 ribu rupiah ke 2 juta rupiah. Adanya auditor eksternal dan internal untuk pelayanan secara berkala, kredensial, penyegaran budaya organisasi secara berkala, berdampak pada meningkatnya kualitas pelayanan dan tidak terganggunya kualitas pelayanan setelah terjadi dua kali penggantian pimpinan rumah sakit.

d. Tipe budaya organisasi yang dianut

BRSU Tabanan saat ini menganut tipe budaya organisasi terbuka dengan memberi kesempatan pada karyawan untuk mengetahui mekanisme manajemen bekerja serta keuangan secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tabanan hospital. *Profil Sejarah Rumah Sakit*. [Januari 2013] Badan Rumah Sakit

Umum Daerah. Tabanan. 2013
URL:[www.http://rumahkitaprima.com/profil-brsu-tabanan/sejarah-brsu-tabanan](http://rumahkitaprima.com/profil-brsu-tabanan/sejarah-brsu-tabanan)

2. Residensi ARS II. *Persentase Power Point Direktur Badan Rumah Sakit Umum Tabanan tentang Profil Badan Rumah Sakit Umum Tabanan*. April 2012. Badan Rumah Sakit Umum, Tabanan-Bali, 2012
3. Sanjana. I Ketut. *Persentase Pengalaman Perubahan Budaya Organisasi BRSU Tabanan*, 2010