

BAB 3

BUDAYA ORGANISASI DAN MANAJEMEN STRATEGIS

Penggunaan manajemen strategis merupakan bagian penting proses perubahan suatu organisasi. Untuk menggunakan manajemen strategis membutuhkan lembaga yang kuat budaya organisasinya. Mengapa? Sebuah rumah sakit kemungkinan mempunyai keadaan terpecah belah dalam berbagai kelompok sehingga tidak ditemui suatu budaya organisasi bersama. Dalam keadaan terpecah belah, mobilisasi perubahan sulit dilakukan dan penggunaan konsep manajemen strategis di rumah sakit akan menjumpai banyak hambatan. Pertanyaan lainnya ialah mengapa sebuah lembaga dapat terpecah belah? Apakah manajemen strategis dapat dipergunakan untuk merubah budaya organisasi? Apa yang

harus terlebih dahulu dilakukan antara penerapan manajemen strategis atau perubahan budaya organisasi?

1. Budaya Organisasi

Bab 1 telah membahas mengenai berbagai perubahan di lingkungan rumah sakit. Keadaan politik, ekonomi, dan sosial masyarakat berubah. Di samping itu, terdapat perubahan teknologi kedokteran, berkembangnya asuransi kesehatan, berkembangnya harapan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan bermutu, adanya peningkatan tuntutan hukum, desentralisasi pelayanan kesehatan, sampai pada masalah migrasi tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat. Perubahan tersebut terkait dengan dinamika globalisasi yang sering disebut mempunyai ideologi neoliberalisme. Ideologi ini mengacu pada prinsip mekanisme pasar yang menjadi alternatif penting akibat kegagalan pemerintah menjalankan misi membiayai pelayanan untuk kesejahteraan rakyat, termasuk kesehatan. Kekuatan pasar telah menjadi faktor yang sangat menentukan dalam kehidupan rakyat di Indonesia. Secara *de facto* Indonesia telah menggunakan sistem ekonomi berbasis pasar yang dianjurkan oleh IMF dan Bank Dunia.

Pengaruh global berbasis pada mekanisme pasar berdampak pada kehidupan sosial masyarakat. Dampak tersebut dapat dilihat pengaruh berbagai simbol produk global terhadap rakyat Indonesia seperti minuman Coca Cola, McDonalds, mobil BMW, Aqua hingga ke gaya kehidupan modern (lihat Bab 1). Pada sektor kesehatan, sumber daya manusia juga terpengaruh dengan pola kehidupan global. Perubahan-perubahan tersebut mempengaruhi budaya bangsa Indonesia di berbagai tingkat. Perubahan budaya tersebut hampir ditemui di semua tingkatan bangsa, daerah, jenis pekerjaan dan organisasi.

Dalam konteks budaya organisasi, Trice dan Beyers (1993) mendefinisikan budaya sebagai: *..collective phenomena that embody people's responses to the uncertainties and chaos that are inevitable in human experience.* Lebih lanjut, Trice

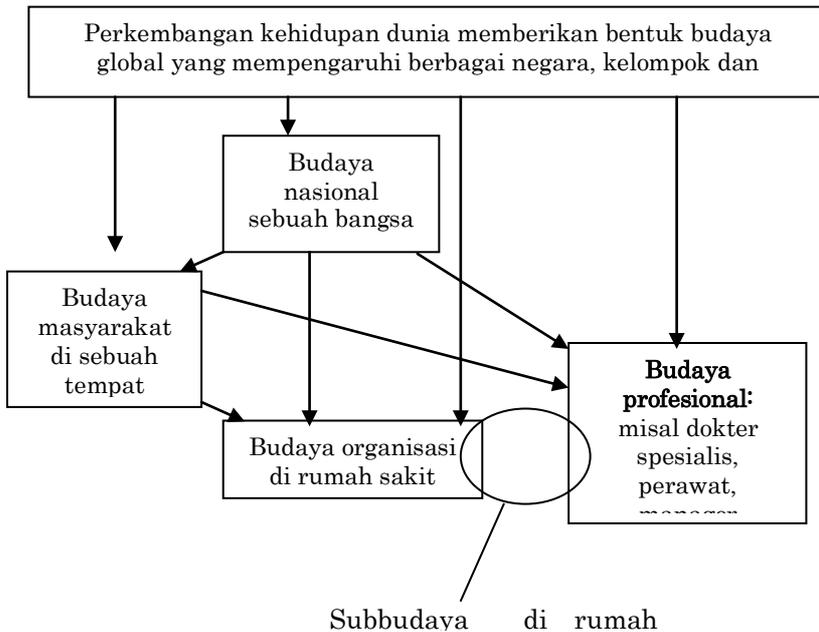
and Beyers (1993) memberikan dua macam kelompok budaya dalam organisasi yaitu (1) bahan budaya berupa sistem yang secara emosi dimiliki bersama sebagai suatu ideologi, (2) bentuk-bentuk budaya yaitu hal-hal yang dapat diamati, misalnya tindakan, kegiatan membina budaya, dan cara mengkomunikasikan berbagai isi budaya antaranggota. Schein (1992) menyatakan bahwa definisi budaya organisasi dapat diketahui berdasarkan kultur kelompok yang didefinisikan sebagai:

A pattern of shared basic assumptions that the group learned as it solves its problems of external adaptation and internal integration, that has worked well enough to be considered valid and, therefore, to be taught to new members as the correct way to perceive, think, and feel in relations to those problems.

Lebih lanjut, Schein menyatakan bahwa terdapat berbagai tingkat budaya, yaitu (1) asumsi dasar yang berada di bawah sadar dan menjadi kepercayaan kuat dalam organisasi, (2) nilai-nilai yang dicari dan diekspresikan dalam berbagai kegiatan termasuk menyusun strategi, tujuan organisasi, dan filosofi organisasi, dan (3) artefak atau hal yang tampak dan benda-benda yang terlihat sebagai ciri budaya kelompok.

Rumah sakit sebagai sebuah organisasi terpengaruh oleh perubahan budaya. Model perubahan budaya (perhatikan Gambar 1.6) dapat dilihat sebagai suatu interaksi antar berbagai budaya di berbagai tingkat kehidupan manusia. Dalam tingkat global terjadi berbagai perubahan penting misalnya telekomunikasi, sistem informasi, dan usaha peningkatan efisiensi di perusahaan. Sistem telekomunikasi dengan satelit memungkinkan siaran televisi berjalan 24 jam misalnya, stasiun televisi CNN yang menyiarkan berbagai peristiwa di seluruh pelosok dunia. Internet meningkatkan efisiensi perusahaan dalam komunikasi. Pada intinya bahan informasi menjadi tersedia dengan mudah. Globalisasi ini akan berinteraksi dengan berbagai budaya. Secara nasional, budaya

bangsa Indonesia akan terpengaruh. Pada dasarnya aspek budaya adalah pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, tatanan hukum, kebiasaan, dan berbagai kemampuan masyarakat, terpengaruh oleh perubahan global.



GAMBAR 1.6.

MODEL INTERAKSI ANTARBUDAYA

Berikutnya, pengaruh global secara langsung mempengaruhi budaya lokal. Demikian halnya pengaruh perubahan secara nasional mempengaruhi juga budaya lokal, budaya di kalangan industri, budaya yang ada di kelompok profesional, sampai budaya organisasi. Pada daerah-daerah yang kesulitan air bersih, pola masyarakat untuk minum terpengaruh dengan adanya air minum kemasan seperti Aqua, Aquaria atau berbagai merek lain. Musik *rock* dan *heavy metal* dimainkan oleh anak-anak SMA di berbagai kabupaten. Hal ini tentu saja karena adanya *channel* musik MTV di pesawat televisi dan berkembangnya penjualan alat-alat musik modern.

Sektor obat-obatan merupakan bagian yang mudah diamati sebagai akibat penetrasi budaya lain. Obat flu dari perusahaan farmasi gencar diiklankan sehingga menggantikan berbagai produk obat tradisional untuk flu. Pemakaian obat Viagra dapat dilakukan oleh masyarakat berkecukupan atau berdaya beli tinggi dengan meninggalkan obat tradisional seperti pasak bumi.

Pengaruh perubahan budaya sektor kesehatan tersebut dapat dicermati terjadi pada: (1) perubahan budaya pada tingkat nasional; (2) budaya kerja rumah sakit; dan (3) budaya para profesional seperti budaya para dokter, perawat, dan tenaga-tenaga kesehatan lainnya. Pada tingkat nasional, saat ini budaya yang berkembang mengarah ke ideologi neoliberalisme. Hal ini wajar karena secara ekonomi pemerintah Indonesia praktis tidak mempunyai kemampuan cukup untuk membiayai pelayanan kesehatan. Pengaruh peraturan-peraturan dalam perdagangan internasional diberlakukan pula untuk sektor rumah sakit, misalnya AFTA untuk Asia Tenggara dan WTO-TRIP.

Budaya organisasi rumah sakit terpengaruh oleh pola pemikiran global yang mengarah ke manajerialisme seperti yang telah dibahas pada Bab 1. Masalah efisiensi dan produktifitas dalam budaya manajerialisme menjadi hal penting. Rumah sakit-rumah sakit diharapkan mengembangkan sistem manajemennya untuk peningkatan mutu pelayanan dan produktifitas kerja. Rumah sakit tidak lagi dinilai sebagai lembaga social yang tidak peduli akan ukuran kinerja, tetapi lebih menyerupai lembaga usaha. Sebagai gambaran, sebuah proyek pengembangan yang dibiayai ADB tahun 2000 membahas mengenai indikator kinerja rumah sakit pemerintah di Indonesia dengan pendekatan lembaga usaha. Program pengembangan ini dilakukan bukan oleh Departemen Kesehatan tetapi dilakukan oleh BPKP.

Dapat dinyatakan bahwa saat ini rumah sakit Indonesia mengalami masa transisi, yaitu pergerakan dari suatu lembaga yang mempunyai budaya birokrasi yang kuat (RS pemerintah) dan budaya keagamaan dan sosial (rumah sakit swasta) menjadi lembaga yang mengarah ke budaya usaha. Ashkanasy

dkk. (2000) menggambarkan budaya birokrasi sebagai suatu ideologi yang menekankan pada pengendalian ketat yang bertingkat untuk mencapai hasil akhir. Munculnya kebijakan otonomi rumah sakit merupakan suatu tanda debirokratisasi rumah sakit. Dalam Mukhtamar Asosiasi Rumah sakit Daerah (ARSADA) di Jogja pada tahun 2004 disampaikan oleh Menteri Aparatur Negara bahwa rumah sakit daerah boleh melepaskan eselonisasi untuk pejabat struktural.

Budaya rumah sakit keagamaan dan sosial yang berlandaskan nilai-nilai kemanusiaan dan ideologi pemerataan mendapat kesulitan karena keterbatasan subsidi. Secara *de facto* rumah sakit keagamaan berubah menjadi lembaga usaha (Trisnantoro, 1999). Budaya usaha mencerminkan berbagai hal yaitu rasionalitas, sistem manajemen yang berorientasi pada hasil, pengacuan pada pasar, penggunaan prinsip-prinsip manajemen secara ilmiah dan penekanan pada hubungan antarmanusia (Trice and Beyers, 1993). Perubahan budaya ini memang tidak dapat dihindarkan. Akan tetapi, muncul pertanyaan penting: apakah mungkin terjadi suatu percampuran antara budaya birokrasi, keagamaan dan sosial dengan budaya lembaga usaha? Apakah tidak ada konflik antarberbagai budaya yang ada di rumah sakit?

Model interaksi antarbudaya (Gambar 1.6), para profesional kesehatan seperti dokter spesialis terpengaruh pola global. Hal ini dapat dilihat dari berbagai tampilan budaya misalnya pengetahuan para dokter spesialis secara teratur mendapat pengaruh global melalui berbagai jurnal ilmiah atau pertemuan-pertemuan ilmiah di luar negeri. Sistem transportasi dan kekuatan ekonomi sudah memungkinkan dokter dari kabupaten terpencil mengikuti pertemuan ilmiah di Hongkong atau di Amerika Serikat. Gaya hidup dokter spesialis mempunyai tingkat khusus. Berbagai perhimpunan dokter spesialis menyelenggarakan pertemuan ilmiah dan kongres di hotel berbintang empat atau lima. Jenis mobil, rumah, dan pendidikan keluarga merupakan bagian dari gaya hidup yang dapat dilihat sebagai budaya kelompok dokter spesialis di suatu daerah.

Perawat sebagai profesional kunci di rumah sakit juga terpengaruh oleh perkembangan budaya. Saat ini di Indonesia sudah tumbuh kesadaran akan perawat sebagai mitra sejajar dokter, bukan sebagai pembantu dokter. Berbagai seminar dan pelatihan untuk perawat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan profesi yang jumlah anggotanya mendominasi sektor kesehatan. Di masa mendatang kegiatan ini akan mempengaruhi cara hidup, pengetahuan, termasuk pula tingkat pendapatan para perawat. Selanjutnya, budaya profesi perawat juga akan berubah.

Trice and Beyers (1993) berpendapat bahwa sebuah organisasi dapat mempunyai budaya secara keseluruhan dan sekaligus mempunyai berbagai *subcultures*. Sifat-sifat *subcultures* yang dimiliki oleh profesional dalam organisasi mempunyai elemen yang sama dengan kultur organisasi. Berbagai ciri tersebut antara lain: (1) anggota *subculture* mempunyai suatu rasa kebersamaan; (2) anggota kelompok profesi saling belajar dari pengalaman kerja; (3) anggota kelompok mempunyai keadaan emosi yang luar biasa dalam pekerjaannya; (4) citra diri dan status sosial anggota meningkat dengan prestasi dalam pekerjaannya; (5) anggota kelompok mengembangkan hubungan sosialnya ke kegiatan hidup di luar kerja.

Dalam hubungan antarbudaya terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan. Kemungkinan terjadi konflik atau terjadi sinergi antar-*subculture*. Sebagai contoh pada sektor rumah sakit, terjadi interaksi antara budaya organisasi rumah sakit dengan budaya profesional. Rumah sakit merupakan lembaga yang mempunyai berbagai subbudaya (*subcultures*) berdasarkan profesional yang ada ataupun berdasarkan unit kerja. Sebagai contoh, sistem kerja di Instalasi Gawat Darurat. Instalasi ini mempunyai bentuk budaya yang khas yaitu aspek waktu dan kematian merupakan hal yang mempengaruhi pola kerja. Dengan demikian kultur IGD berbeda dengan kultur rawat jalan biasa. Dalam hal kelompok profesional, di rumah sakit terdapat berbagai *subculture* yang berasal dari berbagai

profesi misalnya, budaya perawat, dokter umum, dokter spesialis dengan bermacam-macam cabang dan juga para manajer.

Pertanyaan penting kemudian yaitu apakah sebuah profesi yang mempunyai *subculture* mempunyai pengaruh lebih kuat dibanding dengan kultur organisasi secara keseluruhan. Dalam keadaan ini maka budaya organisasi yang terlihat identik dengan budaya profesi yang menonjol. Sebagai contoh, kultur dokter spesialis dapat lebih menonjol dibanding dengan kultur rumah sakit sebagai suatu organisasi. Hal ini berarti kultur dokter lebih mempengaruhi dibanding kultur organisasi. Demikian pula andaikata kultur perawat sangat kuat, maka dapat mempengaruhi rumah sakit secara keseluruhan. Satu contoh menarik yaitu kualitas perawatan pasien di rumah sakit Katholik yang dikenal masyarakat lebih baik dibandingkan dengan rumah sakit lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh kultur perawat (suster). Kultur perawat (suster) menyebutkan bahwa pekerjaan merawat merupakan bagian penting dalam kehidupan rohaniah.

Faktor sejarah masa lalu mempengaruhi kekuatan budaya. Pengaruh suster-suster di rumah sakit Katolik telah berlangsung lama. Pola kerja sebagai birokrat telah lama dijalankan para manajer rumah sakit pemerintah di Indonesia. Pola kerja dokter spesialis di rumah sakit pemerintah sudah berakar lama. Ditambah oleh pengaruh industri farmasi yang kuat dalam soal resep obat telah lama terjadi di rumah sakit. Faktor perkembangan sejarah yang menjadi tradisi merupakan faktor penting dalam membentuk budaya sebuah kelompok atau organisasi.

Apabila rumah sakit terkena pengaruh budaya baru, kemungkinan akan timbul konflik. Sebagai gambaran di sebuah rumah sakit terjadi konflik budaya antara kelompok yang menghendaki perubahan berbasis efisiensi dengan budaya profesi yang justru berkeinginan sebaliknya. Munculnya kebijakan peningkatan efisiensi di rumah sakit merupakan bagian dari tuntutan budaya baru rumah sakit yang terpengaruh oleh budaya global. Sementara itu, terdapat

sekelompok manajer rumah sakit yang cenderung korup karena menggunakan budaya korupsi, atau sekelompok dokter yang mempunyai budaya pemikiran bahwa efisiensi kerja di rumah sakit pemerintah bukan merupakan ukuran untuk penilaian prestasi dan pencapaian hidup. Keadaan ini akan menimbulkan konflik budaya. Contoh lain konflik yaitu konflik antara direktur rumah sakit yang bermaksud menerapkan kebijakan waktu bekerja yang ketat dengan dokter yang menginginkan waktu bekerja yang fleksibel sesuai dengan kesibukan praktik di luar. Apabila ditelusuri, konflik ini berakar dari budaya yang berbeda antara kebijakan baru dan tradisi bekerja dokter. Dalam suasana konflik budaya antarkelompok profesional maupun antarunit di rumah sakit maka akan menimbulkan kesulitan menerapkan manajemen strategis sebagai konsep untuk pengembangan rumah sakit. Langkah pertama dalam pengembangan konsep manajemen perubahan berupa mobilisasi untuk pengembangan akan macet.

Shate (1994) menyatakan bahwa perubahan budaya merupakan satu kegiatan yang sulit. Diperlukan beberapa langkah antara lain, perlunya suatu goncangan di organisasi dan mengadakan penghentian cara pandang lama. Setelah langkah ini, kemudian dilakukan keputusan-keputusan yang tegas dan membutuhkan kinerja yang jelas. Dilanjutkan kemudian penyusunan visi serta pemberian rencana untuk memberikan penghargaan kepada mereka yang mau berubah. Diharapkan dengan langkah-langkah ini akan menimbulkan budaya organisasi baru yang bertumpu pada kompetensi dan kinerja.

Konsep perubahan budaya ke arah budaya organisasi yang bertumpu pada kompetensi dan kinerja memang masih sulit dilakukan oleh rumah sakit di Indonesia. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi hal itu. Dalam hal ini perlu dicatat bahwa perubahan budaya organisasi membutuhkan perubahan dalam cara berpikir dan pola bertindak sumber daya manusia di rumah sakit.

Kasus Budaya kerja

Sebagai rumah sakit satu-satunya di Kabupaten B, RSUD XXX menjadi tumpuan dan harapan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan medis spesialistik. Hal ini dapat dilihat apabila dokter spesialis ada maka masyarakat yang datang berobat meningkat jumlahnya. Tetapi bila dokter spesialis tidak ada atau tidak berada di tempat maka masyarakat yang datang berobat ke rumah sakit jumlahnya langsung menurun. Data yang ada pada rekam medik di RSUD XXX menunjukkan bahwa pada bulan Januari 2000 dimana jumlah dokter spesialis 3 orang jumlah pasien rawat jalan menjadi 808 orang dan pasien rawat inap menjadi 153 orang. Sedangkan pada bulan Pebruari 2000 di mana dokter spesialis tidak ada maka jumlah pasien rawat jalan menurun tajam menjadi 631 orang dan diikuti dengan jumlah pasien rawat inap menurun menjadi 120 orang serta pasien yang dirujuk ke RS Provinsi meningkat menjadi 42 orang.

Ironisnya bahwa dokter spesialis yang bekerja di RSUD XXX pada umumnya tidak pernah menyelesaikan masa Wajib Kerja Sarjana (WKS). Artinya belum sampai masa kerja 4 tahun (masa WKS), mereka pindah karena alasan-alasan yang beragam. Data di bagian kepegawaian RSUD XXX menunjukkan bahwa dokter spesialis lainnya paling lama berkerja di RSUD XXX selama 2 tahun dan bahkan ada yang berkerja hanya 1 tahun. Alasan paling banyak kepindahan mereka adalah karena tidak betah berkerja di RSUD XXX.

Melihat kenyataan tersebut maka, pemerintah daerah pada tahun 1999 memberikan berbagai fasilitas-fasilitas untuk membuat dokter spesialis tersebut betah berkerja dan diharapkan akan memberikan kepuasan kerja. Fasilitas-fasilitas yang diberikan pemerintah daerah untuk dokter spesialis adalah berupa rumah dinas, mobil dinas dan diberikan insentif (uang betah) Rp 1.500.000/bulan. Tetapi usaha yang dilakukan pemerintah daerah tersebut nampaknya

belum memberikan pengaruh yang signifikan, karena dokter spesialis masih juga pergi meninggalkan Kabupaten XXX.

Ketidakpuasan dan ketidakbetahan dokter spesialis bekerja di rumah sakit dapat dilihat dari seringnya dokter spesialis terlambat masuk rumah sakit dan melakukan pelayanan rawat jalan pukul 10.30 dan pulang pukul 12.00 WIB. Di sisi lain loket pendaftaran rawat jalan di buka pada pukul 08.00 WIB, sehingga waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan cukup lama yaitu lebih kurang 2 jam, sehingga banyak pasien mengeluh terhadap layanan yang diberikan. Selain hal tersebut di atas dokter spesialis juga membatasi hari-hari buka pelayanan rawat jalan (poliklinik) dengan alasan mereka capek dan perlu waktu untuk istirahat. Data di bagian pelayanan RSUD XXX menunjukkan bahwa spesialis penyakit dalam hanya membuka pelayanan 4 kali seminggu, sementara spesialis bedah, spesialis anak, spesialis kebidanan dan kandungan masing-masing 3 kali seminggu.

Penilaian lain tentang ketidakpuasan dan ketidakbetahan dokter spesialis dapat dilihat dari penilaian kinerja dengan melihat evaluasi pelayanan kinerja rumah sakit melalui tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, dan efisiensi pelayanan melalui: BOR tidak pernah mencapai angka ideal, ALOS tidak pernah mencapai ideal, BTO selama 1 tahun tidak pernah mencapai ideal dan TOI juga tidak pernah mencapai ideal.

Ketidakpuasan dokter spesialis dalam kerja tersebut adalah permasalahan pengelolaan sumber daya manusia dan perilaku seseorang terhadap organisasinya. Sumber daya manusia terlebih dokter spesialis merupakan salah satu modal dasar yang dapat memberikan daya saing, serta tenaga profesional yang mempunyai daya tarik tinggi bagi rumah sakit oleh karena itu harus dikelola dengan strategi yang khusus. Selain itu diperlukan upaya-upaya untuk menumbuhkan komitmen dokter spesialis guna memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berfokus pada kepuasan pasien. Dengan demikian, dapat menambah

pemasukan bagi rumah sakit dan akhirnya dapat meningkatkan insentif seluruh pegawai.

Penelitian yang dilakukan di RSUD XXX menghasilkan kesimpulan bahwa apa yang diharapkan oleh dokter spesialis tidak sesuai dengan kenyataan yang diterima. Dengan demikian terjadi ketidakpuasan. Persoalan yang mendasari ketidakpuasan dokter spesialis bekerja di RSUD XXX adalah karena adanya konflik budaya. Setelah selesai pendidikan spesialisasi dokter spesialis telah mempunyai prinsip kognitif dan prinsip tersirat yang harus diwujudkan sehingga dokter spesialis membuat ukuran-ukuran tertentu sebagai harapan yang akan diperoleh setelah bekerja di daerah termasuk dalam hal ini adalah ukuran kepuasan kerja. Prinsip tersebut mencakup, antara lain: pendapatan, kenyamanan hidup, sampai masalah pendidikan anak. Masalah-masalah yang mempengaruhi kepuasan kerja tersebut tidak semuanya dapat dipenuhi oleh pihak manajemen RSUD XXX. Diharapkan masalah-masalah tersebut harus diselesaikan oleh pembuat kebijakan tentang rekrutmen tenaga dokter spesialis. Tanpa ada pendekatan budaya maka penempatan dokter spesialis di kabupaten terpencil akan terus mengalami kesulitan.

2. Diferensiasi di Rumah Sakit

Di berbagai kota terjadi demonstrasi oleh karyawan rumah sakit untuk menuntut perbaikan insentif. Media massa melaporkan bahwa demonstrasi tidak hanya di rumah sakit pemerintah atau rumah sakit *for profit*, tetapi juga rumah sakit keagamaan. Gejala ini menunjukkan bahwa para karyawan rumah sakit keagamaan merupakan manusia biasa yang bekerja untuk keperluan duniawi. Dalam hal ini ada budaya professional yang kuat di sumber daya manusia.

Dalam kaitan dengan sumber daya manusia, perubahan dengan menggunakan konsep manajemen strategis perlu memperhatikan budaya karyawannya. Oleh karena itu pembahasan mengenai keadaan budaya dokter saat ini dan proyeksi masa depannya menjadi hal penting. Mengapa dokter

yang dibahas dalam bab ini? Dokter khususnya spesialis merupakan profesi yang menentukan dalam arah pengembangan rumah sakit. Apabila perilaku dokter tidak bersemangat untuk mengembangkan rumah sakit maka dapat mempengaruhi profesi lain seperti perawat. Dokter spesialis sebagai bagian dari sumber daya manusia rumah sakit sebenarnya merupakan pemimpin pelayanan klinik rumah sakit.

Model bekerja para dokter adalah bahwa seorang dokter mungkin tidak hanya bekerja di satu atau dua rumah sakit saja. Dokter dapat bekerja di banyak rumah sakit dan masih mempunyai kesempatan untuk praktik pribadi. Keadaan ini menyebabkan dokter menjadi profesi yang istimewa di rumah sakit, terutama apabila tidak mempunyai kontrak yang jelas. Dapat terjadi seorang dokter yang pegawai negeri bekerja di rumah sakit swasta pada jam dinas rumah sakit pemerintah. Akan tetapi, sistem manajemen yang ada tidak dapat memberikan sanksi pada model kerja seperti ini. Hal ini menyebabkan keadaan abu-abu yaitu situasi yang tidak ada yang benar ataupun salah. Keadaan yang salah kaprah ini menyebabkan budaya kerja sebagian dokter yang tidak memandang penting rumah sakitnya. Hal ini sering terjadi di rumah sakit pemerintah yang secara organisasi memang tidak berhasil memberikan kepuasan bekerja kepada para dokter.

Beberapa perawat dan petugas kesehatan di rumah sakit ternyata mengikuti dokter untuk bekerja di rumah sakit swasta atau praktik pribadi. Pola tindakan ini dapat menjadikan hubungan khusus antara perawat dan dokter yang bekerja dalam satu tim. Perawat mungkin akan lebih loyal pada dokter yang memberinya tambahan pendapatan daripada organisasi rumah sakit tempat ia bekerja. Keadaan ini dapat menyebabkan rumah sakit mengalami apa yang disebut sebagai budaya organisasi terpecah-pecah.

Pola bekerja para manajer adalah bersifat penuh waktu untuk rumah sakit. Pola penuh waktu ini terjadi karena sulit bagi seorang direksi RS merangkap sebagai direksi di rumah sakit lain. Dengan demikian mau tidak mau seorang anggota

direksi rumah sakit harus mencurahkan perhatian dan waktunya untuk rumah sakit. Oleh karena itu ada *subculture* direksi atau manajer. Di sisi lain, dokter mempunyai *subculture* berbeda, perawat juga mempunyai *subculture* yang berbeda. Profesional lain di rumah sakit juga mempunyai *subculture*, misalnya para tenaga administrasi atau keuangan, satpam, hingga pengemudi ambulans. Pertanyaan pentingnya adalah apakah berbagai *subculture* tersebut dapat berjalan harmonis atau terpecah-pecah?

Berdasarkan konsep Martin (2002) terdapat tiga pendekatan yang dapat dipergunakan dalam menganalisis budaya organisasi di rumah sakit yaitu, (1) pendekatan integratif; (2) pendekatan diferensiasi; dan (3) pendekatan fragmentasi.

Penekanan pendekatan integratif dalam menilai budaya organisasi terletak pada keserasian dan keseragaman. Pendekatan ini juga berfokus pada nilai-nilai dan pandangan bersama. Intinya adalah bagaimana memadukan berbagai *subculture* yang ada di lembaga.

Pendekatan diferensiasi dalam budaya organisasi menyatakan bahwa keserasian dan keseragaman merupakan asumsi lemah. Diferensiasi menyatakan bahwa budaya organisasi tersusun atas kenyataan adanya berbagai *subculture* yang mungkin berada dalam keadaan harmoni. Atau mungkin dalam keadaan konflik, atau mungkin pula tidak mengacuhkan kelompok lain (Martin, 2002). Cara pandang ini mengakui adanya nilai-nilai dan norma-norma organisasi secara keseluruhan. Akan tetapi, berbagai kelompok yang berbeda dalam organisasi dapat mempunyai budaya masing-masing.

Pendekatan fragmentasi menyatakan bahwa budaya organisasi merupakan hal yang sulit ditetapkan karena mengandung kebimbangan-kebimbangan. Pendekatan ini memperlihatkan bahwa kekuasaan di dalam organisasi tersebar di berbagai orang dan tergantung pada perubahan lingkungan. Batas antara lingkungan dengan organisasi tidak jelas.

Budaya organisasi di berbagai rumah sakit dapat dianalisis dengan pendekatan diferensiasi. Menurut perspektif diferensiasi budaya rumah sakit dapat dilihat sebagai gabungan budaya berbagai profesi seperti budaya para spesialis, budaya para perawat, budaya para manajer dan berbagai budaya unit. Budaya tiap kelompok profesional ini dapat berada dalam keadaan harmonis, saling mengacuhkan, atau pada situasi konflik. Sebagian konflik berasal dari konflik antar pribadi, tetapi ada pula konflik yang bersumber pada perbedaan pandangan mengenai arah dan strategi pengembangan rumah sakit. Konflik terjadi karena memang terjadi perbedaan pandangan antarprofesi atau antara kelompok dalam menanggapi perubahan lingkungan. Sebagai gambaran, pengembangan budaya organisasi berdasarkan kinerja menuntut adanya produktivitas yang optimal. Produktivitas ini hanya dapat terjadi baik apabila para profesional di rumah sakit bekerja penuh. Pengembangan budaya organisasi ini dapat bertentangan dengan budaya kerja dokter.

Kasus di sebuah rumah sakit kota besar menunjukkan pertentangan antara perubahan yang diinginkan pihak rumah sakit dengan budaya sebuah kelompok spesialis. Kelompok spesialis yang bekerja di rumah sakit pendidikan semuanya mempunyai pekerjaan di rumah sakit swasta dan mempunyai rasa kebersamaan sehingga mampu menjaga agar seluruh rumah sakit swasta di kota tersebut tidak mempunyai tenaga spesialis di luar kelompoknya. Rumah sakit-rumah sakit swasta besar berhasil diatur agar menggunakan spesialis dari kelompok spesialis ini. Dalam keadaan ini terdapat semacam *kartel* dalam kelompok spesialis ini. Hal ini dapat dilihat pada data statistik rumah sakit yang menunjukkan bahwa tidak ada tenaga spesialis tersebut di luar kelompok yang bekerja secara *full timer* di rumah sakit swasta. Kebersamaan ini menimbulkan suatu keadaan yang sangat kohesif pada kelompok spesialis. Akan tetapi kultur kelompok spesialis ini menyulitkan manajemen rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa rumah sakit menjadi lemah budaya organisasinya akibat

dominasi kelompok spesialis tersebut. Direksi rumah sakit sulit mengelola sumber daya manusia rumah sakitnya.

Pada beberapa rumah sakit terjadi ketidakcocokan antara pihak manajer rumah sakit dengan para spesialis. Dalam hal ini patut dicatat bahwa sistem manajemen rumah sakit pemerintah yang juga diacu oleh rumah sakit swasta tidak lepas dari pengaruh budaya birokratis kantor pemerintah. Sebagaimana dinyatakan oleh Weber bahwa berbagai ciri birokrasi antara lain, prinsip yang kaku dan resmi sehingga keputusan selalu berdasarkan peraturan, dengan hukum dan peraturan administratif, prinsip hierarki dan tingkat-tingkat otoritas sehingga timbul hubungan atasan dengan bawahan, manajemen kantor berdasarkan dokumen tertulis, dan penempatan pejabat selalu ditentukan oleh atasan dengan berbagai syarat yang ditetapkan oleh peraturan.

Dalam konteks budaya birokrasi yang kuat pada kelompok direksi, timbul semacam dugaan-dugaan dan ketidaksenangan pada kelompok lain. Dalam hal ini dokter spesialis merupakan kelompok di rumah sakit yang mungkin tidak senang dengan keadaan ini. Sebagai contoh situasi kerja spesialis di berbagai rumah sakit pendidikan memang buruk. Hal ini tercermin pada ruang kerjanya. Pada beberapa rumah sakit, banyak spesialis yang tidak mempunyai ruangan sendiri akibat keterbatasan ruangan di rumah sakit. Di sebuah rumah sakit pemerintah, enam orang dokter spesialis mempunyai meja kerja di satu ruangan besar, sementara direktur rumah sakit berkantor di sebuah ruangan besar. Sistem imbalan dan sistem kerja menyebabkan para spesialis sebagai tenaga ahli mempunyai pendapatan terbatas dari rumah sakit pemerintah. Sementara itu, para spesialis melihat bahwa direktur rumah sakit mempunyai pendapatan yang lebih besar dan fasilitas kerja yang lebih baik. Dalam hal ini dengan mudah akan terjadi hubungan yang tidak menyenangkan dan saling curiga antara direksi dengan spesialis. Pemikiran yang sering timbul di kalangan spesialis adalah: *“yang bekerja keras adalah para dokter, namun yang menikmati dan kerja enak adalah para direksi dan staf administrasinya”*. Keluhan ini memang perlu

dicermati karena akan menjadi pendorong seorang dokter bekerja di rumah sakit swasta dan mencari pendapatan lebih besar atau mendirikan rumah sakit sendiri. Keadaan ini dapat menjadi lingkaran setan andaikata tidak diputuskan.

3. Apakah Budaya Organisasi dapat Diubah?

Dalam situasi seperti ini mengelola perubahan di rumah sakit memerlukan dukungan para pemimpin kelompok-kelompok di rumah sakit. Sebuah kasus menunjukkan bahwa mobilisasi untuk perubahan di rumah sakit pendidikan pemerintah tidak didukung oleh pemimpin kelompok spesialis. Hal ini terjadi karena pemimpin formal dokter spesialis mempunyai kesibukan sendiri di rumah sakit swasta. Sementara itu, kelompok direksi cenderung banyak menghabiskan waktu untuk mengelola berbagai urusan birokrasi. Kurangnya komunikasi ini menimbulkan lubang-lubang struktural dalam jaringan organisasi yang memudahkan terjadinya konflik.

Rumah sakit yang mempunyai konflik atau ketidakharmonisan antarkelompok, maka pengembangan organisasi dengan konsep manajemen strategis menjadi sulit karena harus mampu mengubah nilai-nilai dan norma sumber daya manusia yang berbeda-beda. Pertanyaan penting adalah apakah mungkin melakukan perubahan di rumah sakit dalam suasana dan budaya organisasi yang terkotak-kotak dalam perbedaan profesi? Bagaimana caranya?

Dalam transformasi tersebut dibutuhkan berbagai hal yang dikerjakan bersama-sama. Konsep manajemen strategis merupakan alat untuk menetapkan arah dan tujuan lembaga serta bagaimana cara mencapai tujuan. Budaya organisasi merupakan hal lain yang dibutuhkan pula dalam transformasi ini karena menyangkut berbagai nilai yang dianut juga penetapan dasar-dasar peraturan yang akan dibuat. Kedua hal ini saling menunjang. Di samping itu, pemimpin organisasi diharapkan mampu untuk mengembangkan budaya organisasi

dan menyusun manajemen strategis sehingga dapat mendukung proses perubahan.

Perubahan transformasi ini dinilai sebagai konsep belaka yang sulit untuk diterapkan. Oleh karena itu, berbagai pengembangan dilakukan oleh berbagai pakar manajemen untuk melakukan perubahan ke arah lembaga yang baik. Salah satunya adalah *Total Quality Management (TQM)*. Pada akhir dekade 1990-an berbagai ahli manajemen mencoba memperkenalkan konsep *Total Quality Management (TQM)* di rumah sakit Indonesia. Konsep TQM memang menjanjikan suatu perubahan apabila berbagai syarat dapat dipenuhi yaitu adanya pemimpin yang visioner, pengguna rumah sakit yang puas karena ada proses penanganan yang baik di rumah sakit, peningkatan mutu secara berkesinambungan, dan sumber daya manusia yang baik. Konsep TQM ini baik, akan tetapi membutuhkan perubahan budaya organisasi dan budaya profesi di rumah sakit.

Pelatihan penyusunan rencana strategis untuk rumah sakit daerah yang dilakukan oleh Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM dengan menggunakan konsep TQM menunjukkan bahwa sumber daya rumah sakit di Indonesia masih belum dapat merubah pola kerjanya (PMPK, 2000). Dengan menggunakan metode evaluasi pelatihan Kickpatrick, disimpulkan bahwa pelatihan dengan titik fokus direksi rumah sakit tidak cukup kuat untuk mengubah budaya organisasi rumah sakit daerah (PMPK, 2000).

Berdasarkan hasil evaluasi, pelatihan hanya dapat mengubah pemahaman mereka yang dilatih. Akan tetapi, pada beberapa rumah sakit, pelatihan tidak mampu untuk mendorong perubahan. Terjadi kegagalan pada saat mencari dukungan perubahan dari berbagai komponen di rumah sakit. Dukungan perubahan tidak didapat karena memang terdapat budaya kerja yang belum memungkinkan terjadinya perubahan. Berbagai kunjungan ke lapangan menunjukkan bahwa pelatihan direktur tidak mampu mengubah cara pandang lembaga terhadap seluruh komponen rumah sakit. Jika ditelusuri lebih dalam maka terdapat kesulitan dalam

aplikasi TQM di rumah sakit Indonesia. Hal ini karena sebenarnya TQM merupakan konsep peningkatan mutu pelayanan yang menekankan pada perubahan budaya organisasi seperti yang dinyatakan oleh Tuckman (1994).

Tanpa ada perubahan budaya organisasi dan penekanan pada aspek manusia maka TQM cenderung menjadi konsep manajemen kontemporer yang menarik tetapi kemudian ditinggalkan karena tidak berhasil dipergunakan (*management fad*). Sektor usaha saat ini banyak mengalami kejadian berupa *management fad*. Dengan memahami perbedaan antarkelompok di rumah sakit, kesulitan penerapan TQM, masalah yang menghambat rumah sakit di Indonesia bukan sesuatu yang mudah dipecahkan. Prinsip utama yang diperhatikan adalah bagaimana membentuk budaya organisasi yang lebih kuat dan mengurangi perbedaan nilai dan pandangan antarkelompok di rumah sakit. Dengan demikian, diharapkan ada tindakan yang dapat menimbulkan semangat untuk meningkatkan integrasi antarkelompok berdasarkan budaya organisasi yang berbasis pada kompetensi, kinerja, dan aspek sosial rumah sakit.

Secara konseptual perubahan budaya dalam tingkatan terdalam masih merupakan isu yang kontroversial. Berdasarkan pemahaman Schein (1985), nilai budaya yang paling dalam sulit untuk diubah. Dalam hal ini ahli lain menyatakan bahwa budaya dapat diubah, khususnya dalam level keyakinan dan nilai-nilai. Perubahan-perubahan ini mencakup perubahan ekstrinsik yang dapat dilihat pada perilaku, sedangkan perubahan intrinsik berpengaruh pada perubahan sikap, keyakinan, dan nilai. Perubahan ekstrinsik tersebut dapat dipacu oleh pemberian insentif atau penghargaan dan hukuman atas perilaku yang berubah.

