

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus

4.1.1 Sejarah

Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus terbentuk pada sekitar awal tahun 1960-an, dimana pada saat itu sarana prasarana, fasilitas, dan pelayanan kesehatan masih minim dan belum memadai. Didirikan oleh aktivis dari GKMI Kudus, bersama dengan Yayasan Kesehatan Kristen Sekitar Muria (YKKSM), pengelola RS Tayu. Melalui persetujuan YKKSM, kemudian dibentuk lah YKKSM cabang Kudus yang nantinya akan berperan untuk membantu pengelolaan Balai Pengobatan yang beroperasi secara otonom. Di tanggal 10 Juni 1964 balai pengobatan telah secara resmi dibuka.

Pada proses pendewasaan dan perkembangannya, para pendiri merasa sudah saatnya bagi balai pengobatan untuk berdiri diatas Yayasan sendiri. Maka dari itu melalui Akta Notaris No. 7 tanggal 16 November 1967 lahirlah Yayasan Keluarga Kristen Mardi Rahayu Kudus (YKKMR). Seiring dengan perkembangan balai pengobatan yang semakin maju, maka mulailah dibentuk rencana pendirian rumah sakit. Pada 29 Januari 1969 akhirnya secara resmi didirikan rumah sakit yang dinamakan Rumah Sakit Mardi Rahayu yang dipimpin oleh Dr. Lauw Fong Siang sebagai Direktur Utama pertama. Kapasitas awal ketersediaan adalah hanya sebanyak 25 tempat tidur dan pada mulanya khusus hanya membatasi layanan pada pasien rawat inap untuk ibu melahirkan dan anak-anak. Namun pada perjalanannya, RS mengalami perkembangan yang baik, sehingga dapat memberikan layanan kesehatan yang lebih luas, memperbesar kapasitas bangunan, dan juga tempat tidur. Yang semula hanyak berjumlah 25 tempat tidur, pada 17 Desember 1974 hingga 100 tempat tidur, bahkan hingga sekarang sudah mencapai kuota tempat tidur sebanyak 345 tempat tidur.

Sejak awal diresmikan, rumah sakit telah mengalami beberapa pergantian kepemimpinan, hingga sekarang dipimpin oleh Dr. Pujiyanto, M.Kes. Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus hingga sekarang terus berkomitmen untuk menghadirkan sekaligus menyediakan segala kebutuhan layanan kesehatan yang maksimal untuk semua masyarakat, yang didukung dengan pemanfaatan teknologi dan Sumber Daya Manusia yang unggul.

4.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit

a. Visi Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus ialah:

Menjadi rumah sakit sebagai prioritas utama yang berdasarkan kasih di Jawa Tengah

b. Misi Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus ialah:

Memberikan layanan kesehatan yang utuh menyeluruh dan bermutu kepada seluruh masyarakat yang membutuhkan sesuai panggilan gereja yang adalah pelayanan, persekutuan, dan kesaksian

4.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit



4.2 Karakteristik Responden

Gambaran responden dalam penelitian ini, mengacu pada hasil penyebaran kuesioner kepada karyawan RS. Mardi Rahayu Kudus yang telah bekerja selama lebih dari 5 tahun, sejumlah 131 orang yang terdiri dari 88 responden pada divisi medis dan 43 responden pada divisi non medis. Dapat ditentukan pengkategorian gambaran karakteristik responden yang dikelompokkan berdasarkan usia, gender, pendidikan terakhir, bagian responden, divisi responden, dan masa bekerja.

4.2.1 Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia dan masa bekerja

Tabel 4. 1 Rincian karakteristik responden berdasarkan usia dan masa bekerja

Usia (tahun)	Masa Bekerja (tahun)			Jumlah	Persentase (%)
	5-15 tahun	16-26 tahun	27-37 tahun		

	f	%	f	%	f	%		
21-30	19	14,5%	0	0%	0	0%	19	14,5%
31-40	45	34,4%	6	4,6%	0	0%	51	38,9%
41-50	6	4,6%	37	28,2%	3	2,3%	46	35,1%
51-60	2	1,5%	5	3,8%	8	6,1%	15	11,5%
Jumlah	72	55%	48	36,6%	11	8,4%	131	100%

Sumber : Data primer diolah (2022)

Pada tabel 4.1 di atas, ditunjukkan bahwa pada penelitian ini responden yang paling banyak berdasarkan usia dan masa bekerja, ada pada karyawan yang berusia 31-40 tahun yang sudah bekerja selama 5-15 tahun lamanya, sejumlah 45 responden.

4.2.2 Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia dan Gender

Tabel 4. 2 Rincian karakteristik responden berdasarkan usia dan gender

Usia (tahun)	Gender				Jumlah	Persentase (%)
	Pria		Wanita			
	f	%	f	%		
21-30	3	2,3%	16	12%	19	14,5%
31-40	15	11,5%	36	27,5%	51	38,9%
41-50	13	9,9%	33	25,2%	46	35,1%
51-60	5	3,8%	10	7,6%	15	11,5%
Jumlah	36	27,5%	95	72,5%	131	100%

Sumber : Data primer diolah (2022)

Pada tabel 4.2 diatas, ditunjukkan bahwa pada penelitian ini responden yang paling banyak berdasarkan usia dan gender, responden Wanita dengan rentang usia 31-40 tahun, sebanyak 36 responden.

4.2.3 Gambaran karakteristik responden berdasarkan divisi dan usia

Tabel 4. 3 Rincian karakteristik responden berdasarkan divisi & usia

Divisi	Usia (tahun)								Jumlah	Persentase (%)
	21-30		31-40		41-50		51-60			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Medis	13	9,9%	35	26,7%	32	24,4%	8	6,1%	88	67,2%
Non Medis	6	4,6%	16	12,2%	14	10,7%	7	5,3%	43	32,8%
Jumlah	19	14,5%	51	38,9%	46	35,1%	15	11,5%	131	100%

Sumber : Data primer diolah (2022)

Pada tabel 4.3 diatas, dapat terlihat bahwa baik pada divisi medis maupun non medis, responden paling banyak berada pada kelompok rentang usia 31-40, dengan rincian pada divisi medis terdapat sebanyak 35 responden.

4.2.4 Gambaran karakteristik responden berdasarkan Bagian dan Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 4 Rincian karakteristik responden berdasarkan bagian & pendidikan terakhir

Bagian	Pendidikan Terakhir												Jumlah	Persentase (%)
	S2		S1		D3		D1		SMA		SMK			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
ADMINISTRASI PASIEN	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
ADMINISTRASI PERAWATAN	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	1	0,8%
AKUNTANSI UMUM	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
AKUNTING BIAYA	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%

ANESTESI & REANIMASI	0	0,0%	2	1,5%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,3%
BAGIAN CASEMIX	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
BIDANG KEPERAWATAN	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
BIDANG MEDIK	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
BINATU	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	1	0,8%	2	1,5%
BJS	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
CSSD	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
DPM SEMPALAN	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
ESWL	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
GIZI KARYAWAN	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	1	0,8%	2	1,5%
GIZI PASIEN	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,3%	4	3,1%
GRIYA CANTIK ESTHER	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
GUDANG INDUK FARMASI	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
GUDANG UMUM	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	1	0,8%
INSTALASI FARMASI	0	0,0%	3	2,3%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	5	3,8%
INSTALASI GAWAT DARURAT	0	0,0%	2	1,5%	4	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	4,6%

INSTALASI HEMODIALISIS	0	0,0%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,5%
INSTALASI KAMAR BEDAH	0	0,0%	1	0,8%	2	1,5%	0	0,0%	1	0,8%	1	0,8%	5	3,8%
INSTALASI LABORATORIUM	0	0,0%	0	0,0%	3	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,3%
INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA & PRASARANA	0	0,0%	1	0,8%	3	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	3,1%
INSTALASI RADIOLOGI	0	0,0%	1	0,8%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,5%
INSTALASI RAWAT INAP	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
INSTALASI RAWAT INTENSIF	0	0,0%	1	0,8%	4	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	6	4,6%
INSTALASI RAWAT JALAN	0	0,0%	2	1,5%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	3,1%
INSTALASI REHABILITASI MEDIK	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
KASIR	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	2	1,5%

KEBERSIHAN & KESEHATAN LINGKUNGAN	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	1	0,8%	3	2,3%
KEROHANIAN	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
KEUANGAN	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
KOMITE KEPERAWATAN	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
KOMITE NAKES LAINNYA	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
KOMITE PENINGKATAN MUTU & KESELAMATAN PASIEN	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
KOMITE PKRS	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
KOMITE PPI	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
KOMITE PRA	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
KP MARDI NUGROHO	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
KP MARDI SANTOSO	1	0,8%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,3%
KP MARDI UTAMA	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%

KP MARDI WALUYO	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
KP MARDI WIBOWO	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
KSM DOKTER SPESIALIS	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
KSM DOKTER UMUM/GIGI	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
MPP	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
PENDAFTARAN	0	0,0%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,5%
R. BETESDA	0	0,0%	3	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,3%
R. EVA	0	0,0%	2	1,5%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	3,1%
R. IMMANUEL	0	0,0%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,5%
R. KANA	0	0,0%	1	0,8%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,3%
R. KARMELE	0	0,0%	0	0,0%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,5%
R. MARANATA I	0	0,0%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,5%
R. MARANATA II	0	0,0%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,5%
R. MARANATA III	0	0,0%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,5%
R. PERISTI	0	0,0%	0	0,0%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,5%
RMIK	0	0,0%	0	0,0%	2	1,5%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	3	2,3%
SATUAN PEMBELIAN AREA 1	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%

SATUAN PEMBELIAN AREA 2	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
SATUAN PENGEMBANGAN USAHA	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
SDM	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
SEKRETARIS	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
SEKURITI	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,5%	0	0,0%	2	1,5%
TEKNOLOGI & INFORMASI	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
TRANSPORTASI & PEMULASARAAN JENSAH	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
UMUM & SEKRETARIAT	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
UNIT STROKE & HND	0	0,0%	2	1,5%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	3,1%
YKKMR	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
DIREKSI	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
Jumlah	7	5,3%	63	48,1%	41	31,3%	1	0,8%	9	6,9%	10	7,6%	131	100%

Sumber : Data primer diolah (2022)

Pada tabel 4.4 diatas, dapat terlihat bahwa berdasarkan bagian dan pendidikan terakhir yang ditempuh, latar belakang pendidikan terakhir

paling banyak adalah pada jenjang S1 dengan jumlah sebanyak 63 responden.

4.3 Analisis penerapan Budaya Organisasi berdasarkan Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI)

4.3.1 Penerapan Budaya Organisasi pada kondisi saat ini dan yang diharapkan karyawan pada divisi Medis RS Mardi Rahayu Kudus

Pada penelitian ini digunakan desain analisis deskriptif yang dimana nantinya akan terlihat bagaimana gambaran penerapan budaya Organisasi yang terjadi saat ini dan yang diharapkan kedepannya pada RS Mardi Rahayu Kudus. Pada penelitian ini budaya organisasi diidentifikasi menggunakan instrument *Organization Cultural Assessment Instrument* (OCAI), yang merupakan suatu instrument yang dapat digunakan oleh suatu organisasi atau perusahaan untuk melakukan analisis terkait budaya organisasi. Cameron & Quinn membagi budaya organisasi OCAI menjadi 4 tipe budaya organisasi antara lain, *Clan Culture*, *Adhocrachy Culture*, *Market Culture*, *Hierarchy Culture*. Di dalamnya terdapat 6 indikator yang mewakili tiap tipe budaya organisasi, yaitu karakteristik dominan, kepemimpinan organisasi, tipe manajemen, perekat organisasi, penekanan strategis, kriteria keberhasilan

Pada divisi medis ini merupakan divisi yang dimana karyawan di dalamnya terlibat langsung dalam pemberian layanan kesehatan atau kebutuhan medis. Pengisian pada divisi ini, dilakukan oleh 88 orang responden. Detail perhitungan dapat dilihat lebih jelas pada tabulasi data kuesioner pada Lampiran 7.

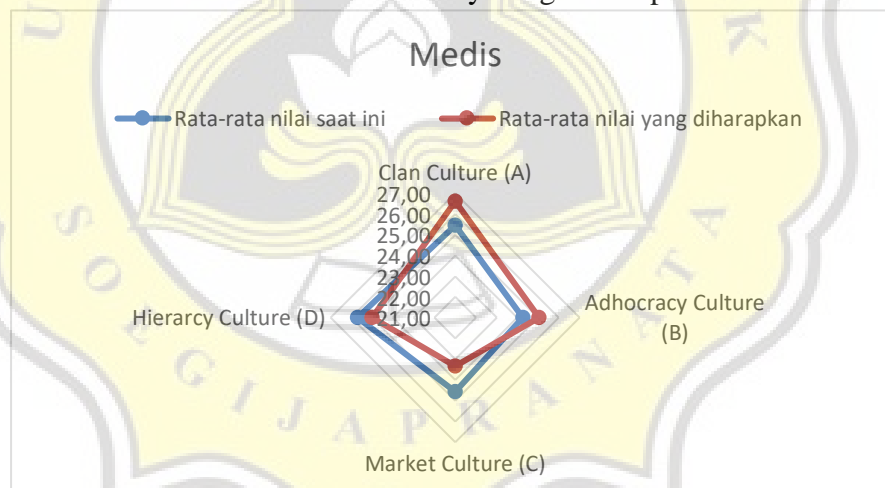
Tabel 4. 5 Budaya Organisasi pada divisi Medis

Tipe Culture	Rata-rata nilai saat ini	Rata-rata nilai yang diharapkan
<i>Clan Culture (A)</i>	25,45	26,61
<i>Adhocracy Culture (B)</i>	24,26	25,05
<i>Market Culture (C)</i>	24,56	23,33
<i>Hierarchy Culture (D)</i>	25,71	25,00

Sumber : Data primer diolah (2022)

Setelah dilakukan perhitungan nilai rata-ratanya, maka nilai rata-rata tersebut dapat digambarkan pada gambar berikut:

Gambar 4. 2 Gambaran Budaya Organisasi pada divisi Medis



Sumber : Data primer diolah (2022)

Mengacu pada hasil analisis atau perhitungan Budaya Organisasi OCAI, maka didapati hasil bahwa penerapan budaya organisasi pada saat ini dan yang diharapkan, dapat terlihat pada tabel 4.5 dan gambar 4.2, budaya organisasi pada saat ini ada pada budaya *Hierarchy*. Hal ini dibuktikan dengan rata-rata nilai yang ditunjukkan pada budaya *Hierarchy* adalah sebesar 25,71. Kemudian pada budaya *Clan* memiliki rata-rata nilai sebesar 25,45. Budaya *Market* & *Adhocracy* menyusul dibelakangnya,

dengan rata-rata nilai pada budaya *Market* sebesar 24,56 dan budaya *Adhocracy* sebesar 24,26. Hal ini berarti menandakan bahwa jika dilihat dari karakteristik dominan instansi terkait terutama pada divisi medis, memiliki suatu sistem kebijakan atau prosedur formal yang mengatur jalannya aktivitas layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan karakteristik dari pekerja medis, yang di mana karena layanan yang diberikan adalah layanan kesehatan dan yang menjadi pertaruhan adalah nyawa, maka diperlukan suatu kebijakan atau prosedur formal yang melandasi setiap aktivitas pemberian pelayanan kesehatan agar lebih terkendali. Pemimpin bertindak sebagai sosok yang mendelegasikan dan mengorganisir segala tugas dan tanggung jawab kepada karyawan atau bawahan. Sehingga fungsi *controlling* sangat diterapkan oleh pemimpin, dimaksudkan agar aktivitas atau kegiatan yang dilakukan dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Dari sisi manajemen atau pengelolaan, prosedur dan kebijakan formal yang sudah ada, membuat dari sisi karyawan lebih merasa aman, karena keputusan dan aktivitas yang dilakukan sudah sesuai dengan prosedur yang ada. Perikat Organisasi yang mendasari aktivitas dalam organisasi, ialah prosedur atau kebijakan itu sendiri, yang telah dibuat sedemikian demi stabilitas dan kelancaran organisasi. Penekanan Strategis saat ini lebih difokuskan adalah pada tingkat ketahanan, keamanan, dan juga stabilitas dari organisasi. Walaupun sudah terdapat segala prosedur yang mengatur, namun *controlling* penting dilakukan dan ditekankan agar jalannya aktivitas pekerjaan dapat berjalan dengan stabil dan lancar. Kriteria keberhasilan yang dimaksud ialah, jika organisasi dapat memastikan aktivitas dalam organisasi berjalan lebih efektif dan efisien.

Pada budaya organisasi yang diharapkan kedepannya, karyawan lebih mengharapkan adanya perubahan dan peningkatan pada budaya *Clan* yang terbukti dari nilai rata-rata yang diharapkan, yaitu sebesar 26,61 yang merupakan tertinggi pada kondisi yang diharapkan. Selanjutnya ada budaya *Adhocracy* yang memiliki rata-rata nilai yaitu sebesar 25,05. Budaya

Hierarchy dan *Market* menyusul dibelakangnya, dengan nilai rata-rata pada budaya *Hierarchy* sebesar 25,00 dan pada budaya *Market* sebesar 23,33. Sehingga dapat disimpulkan, kedepannya budaya organisasi yang diharapkan oleh karyawan medis adalah budaya *Clan*. Dimana pada budaya ini, karakteristik yang dominan yaitu semangat kekeluargaan yang kental di antara anggotanya. Hubungan antara satu sama lain antar karyawan diharapkan kedepannya tidak hanya berdasarkan hubungan pekerjaan semata saja. Melainkan juga rasa kebersamaan, saling memiliki, dan saling peduli satu sama lain sebagai satu keluarga. Pemimpin kedepannya diharapkan dapat berperan sebagai sosok mentor yang membantu dan membimbing karyawan jika nantinya mengalami kesulitan. Dari sisi manajemen atau pengelolaan, kedepannya diharapkan lebih menekankan pada partisipasi aktif dan kerja sama tim yang baik diantara karyawan. Pengambilan keputusan didasarkan pada kepentingan bersama, maka dari itu perlu berdasarkan persetujuan bersama juga. Perikat Organisasi dalam beraktivitas di organisasi yang diharapkan nantinya dapat lebih dilandasi oleh rasa percaya, saling membantu, dan semangat kekeluargaan tinggi. Karena hal-hal tersebutlah yang dapat membentuk komitmen organisasional diantara karyawan yang sangat penting bagi organisasi. Penekanan strategis kedepannya diharapkan lebih berfokus pada pengelolaan dan pengembangan SDM yang lebih baik. Sikap saling percaya dan terbuka antar karyawan penting ditingkatkan untuk membangun hubungan yang baik. Partisipasi karyawan kedepannya dapat lebih didorong dengan mengadakan beberapa kegiatan yang dapat memuicu partisipasi dan pengembangan diri karyawan. Kriteria keberhasilan yang diharapkan kedepannya adalah jika, organisasi dapat melakukan pengelolaan dan pengembangan SDM yang baik, dapat menciptakan kerjasama tim yang baik, dan munculnya komitmen organisasional yang tinggi. Pengelolaan karyawan atau SDM yang baik dapat menghasilkan SDM yang unggul pula. Dalam ranah pelayanan medis yang menjadi pertaruhan adalah nyawa, maka dari itu diperlukan SDM yang memiliki kualitas unggul yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang

menyeluruh dan bermutu bagi masyarakat sesuai dengan misi dari instansi rumah sakit, sehingga nantinya perwujudan visi juga dapat tercapai.

Tabel 4. 6 Indikator Karakteristik Dominan divisi Medis

Karakteristik Dominan			
	Rata-rata nilai saat ini	Rata-rata nilai yang diharapkan	Selisih
<i>Clan Culture (A)</i>	26,59	26,82	-0,23
<i>Adhocracy Culture (B)</i>	24,26	24,77	-0,51
<i>Market Culture (C)</i>	23,92	23,92	0,00
<i>Hierarchy Culture (D)</i>	25,23	24,49	0,74

Sumber : Data primer diolah (2022)

Berdasarkan pada Tabel 4.6 di atas, pada dimensi Karakteristik Dominan, dapat dilihat bahwa pada budaya *Hierarchy* terdapat *gap* yang jauh antara kondisi saat ini dengan kondisi yang diharapkan. Budaya *Hierarchy* pada saat ini lebih kuat dibanding dengan yang diharapkan. Hal ini menandakan bahwa ada ketidaksamaan persepsi antara yang dirasakan saat ini dengan yang diharapkan. Maka dari itu dari Rumah Sakit perlu untuk melakukan penyamaan persepsi ke karyawan medis, bahwa dalam aktivitas pemberian layanan kesehatan, pada divisi medis ini terutama, tidak bisa asal sembarangan saja. Dalam setiap pemberian layanan kesehatan harus berdasarkan SPO atau kebijakan yang berlaku. Karena jika tidak akan terlalu beresiko bagi keselamatan pasien yang nantinya juga akan berdampak pada rumah sakit juga. Peranan SPO atau kebijakan ini perlu lebih ditekankan lagi pada karyawan medis.

Tabel 4. 7 Indikator Kepemimpinan Organisasi divisi Medis

Kepemimpinan Organisasi			
	Rata-rata nilai saat ini	Rata-rata nilai yang diharapkan	Selisih
<i>Clan Culture (A)</i>	26,14	27,10	-0,97
<i>Adhocracy Culture (B)</i>	25,34	26,14	-0,80
<i>Market Culture (C)</i>	22,27	21,14	1,14

<i>Hierarchy Culture (D)</i>	26,25	25,63	0,63
------------------------------	-------	-------	------

Sumber : Data primer diolah (2022)

Berdasarkan pada Tabel 4.7 di atas, pada dimensi Kepemimpinan Organisasi, dapat dilihat bahwa pada budaya *Market* terdapat *gap* yang jauh antara kondisi saat ini dengan kondisi yang diharapkan. Tipe kepemimpinan budaya *Market* yang agresif dan orientasi pada hasil yang sudah kuat pada saat ini justru kedepannya diharapkan agar menurun. Pada instansi rumah sakit sudah seharusnya dari pemimpin memiliki sifat agresif dalam menjalankan aktifitas dalam organisasi, agar kedepannya rumah sakit dapat terus memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat. Jika pelayanan yang diberikan tidak maksimal, dampaknya juga akan dirasakan rumah sakit sendiri. Peran pemimpin pada budaya *Market* saat ini sudah benar untuk selalu agresif dan orientasi pada hasil, namun yang perlu dilakukan kedepannya adalah bagaimana dari sosok pemimpin juga perlu untuk memotivasi karyawan bahwa mereka secara tidak langsung juga sebagai *marketing* dari rumah sakit yang dapat membawa nama baik sekaligus mempromosikan kualitas pelayanan dari rumah sakit.

Tabel 4. 8 Manajemen atau Pengelolaan divisi Medis

Manajemen atau Pengelolaan			
	Rata-rata nilai saat ini	Rata-rata nilai yang diharapkan	Selisih
<i>Clan Culture (A)</i>	24,49	26,14	-1,65
<i>Adhocracy Culture (B)</i>	24,15	24,72	-0,57
<i>Market Culture (C)</i>	25,68	23,75	1,93
<i>Hierarchy Culture (D)</i>	25,63	25,40	0,23

Sumber : Data primer diolah (2022)

Berdasarkan pada Tabel 4.8 di atas, pada dimensi Manajemen atau Pengelolaan, dapat dilihat bahwa pada budaya *Market* terdapat *gap* yang jauh antara kondisi saat ini dengan kondisi yang diharapkan. Tipe manajemen pada budaya *market* yang kompetitif dan tuntutan yang tinggi dalam pencapaian hasil yang baik yang sudah berlaku saat ini justru kedepannya diharapkan menurun. Sebagai instansi yang bergerak di bidang

pelayanan kesehatan yang pertaruhanannya adalah nyawa, maka sudah seharusnya bagi rumah sakit dituntut untuk selalu dapat memberikan hasil atau output yang baik & maksimal pula. Karena hal ini menyangkut reputasi dan keberlangsungan organisasi dalam hal ini rumah sakit. Jika hasil atau output yang dihasilkan tidak maksimal maka organisasi akan tertinggal atau kalah dengan organisasi lainnya dalam hal pencapaian hasil atau output. Maka dari itu dari pihak instansi dalam hal ini rumah sakit perlu untuk menyampaikan dan melakukan edukasi pada karyawan bahwa pada industri kesehatan, hal ini merupakan salah satu resiko yang harus dihadapi, apalagi pada divisi medis dimana divisi ini terlibat langsung dalam pemberian layanan kesehatan. Hasil atau output yang tidak maksimal akan berdampak bagi rumah sakit juga pada akhirnya.

Tabel 4. 9 Indikator Perekat Organisasi divisi Medis

Perekat Organisasi			
	Rata-rata nilai saat ini	Rata-rata nilai yang diharapkan	Selisih
<i>Clan Culture (A)</i>	25,45	26,99	-1,53
<i>Adhocracy Culture (B)</i>	24,15	24,83	-0,68
<i>Market Culture (C)</i>	24,55	23,30	1,25
<i>Hierarchy Culture (D)</i>	25,83	24,89	0,94

Sumber : Data primer diolah (2022)

Berdasarkan pada Tabel 4.9 di atas, pada dimensi Perekat Organisasi, dapat dilihat bahwa pada budaya *Clan* terdapat *gap* yang jauh antara kondisi saat ini dengan kondisi yang diharapkan. Terdapat harapan yang lebih tinggi pada perekat organisasi pada budaya *clan* yang didasarkan pada rasa saling percaya, saling membantu, dan semangat kekeluargaan yang membentuk komitmen organisasi. Hal ini dapat diartikan bahwa pada saat ini rumah sakit sebenarnya sudah menerapkannya, namun belum setajam atau belum seperti yang diharapkan. Maka dari pihak rumah sakit dapat mempertajam atau mempertegasnya dengan melakukan sosialisasi penanaman nilai bahwa sebagai satu kesatuan dari Rumah Sakit, pada divisi medis ini semuanya

bekerja sebagai suatu team yang utuh, sehingga satu sama lain perlu untuk saling percaya dan membantu satu sama lain. Tidak bisa suatu karyawan bekerja sendiri sesuai kehendaknya.

Tabel 4. 10 Indikator Penekanan Strategis divisi Medis

Penekanan Strategis			
	Rata-rata nilai saat ini	Rata-rata nilai yang diharapkan	Selisih
<i>Clan Culture (A)</i>	24,60	26,42	-1,82
<i>Adhocracy Culture (B)</i>	24,26	25,17	-0,91
<i>Market Culture (C)</i>	25,34	23,58	1,76
<i>Hierarchy Culture (D)</i>	25,80	24,83	0,97

Sumber : Data primer diolah (2022)

Berdasarkan pada Tabel 4.10 di atas, pada dimensi Penekanan Strategis, dapat dilihat bahwa pada budaya *Clan* terdapat *gap* yang jauh antara kondisi saat ini dengan kondisi yang diharapkan. Terdapat harapan yang lebih tinggi pada Penekanan Strategis pada budaya *clan* yang menekankan pada pengelolaan dan pengembangan SDM, kepercayaan, keterbukaan dan partisipasi aktif. Hal ini menandakan bahwa sebenarnya pada saat ini sudah ada dan diupayakan, namun untuk kedepannya dalam pengelolaan dan pengembangan SDM perlu dimaksimalkan lagi, agar harapan karyawan nantinya juga dapat tercapai. Rumah sakit dapat mulai kembali merencanakan kegiatan-kegiatan yang dapat mempererat & mendorong partisipasi aktif karyawan. Selain itu rumah sakit dapat lebih mengidentifikasi kebutuhan terkait pengelolaan dan pengembangan, baik dari sisi kebutuhan karyawan atau kebutuhan pelatihan.

Tabel 4. 11 Indikator Kriteria Keberhasilan divisi Medis

Kriteria Keberhasilan			
	Rata-rata nilai saat ini	Rata-rata nilai yang diharapkan	Selisih
<i>Clan Culture (A)</i>	25,45	26,19	-0,74
<i>Adhocracy Culture (B)</i>	23,41	24,66	-1,25
<i>Market Culture (C)</i>	25,63	24,32	1,31
<i>Hierarchy Culture (D)</i>	25,51	24,77	0,74

Sumber : Data primer diolah (2022)

Berdasarkan pada Tabel 4.11 di atas, pada indikator Kriteria Keberhasilan, dapat dilihat bahwa pada budaya *Market* terdapat *gap* yang jauh antara kondisi saat ini dengan kondisi yang diharapkan. Kriteria keberhasilan yang bertumpu pada kemenangan dengan pesaing dan menjadi market leader, kedepannya justru diharapkan agar menurun. Dalam hal ini rumah sakit perlu untuk melakukan penyamaan persepsi dengan mengkomunikasikan dan memberi pemahaman pada karyawan terkait apa yang menjadi *concern* atau keinginan dari rumah sakit, sehingga timbul kesamaan pandangan terkait alasan terkait segala keputusan yang diambil.

4.3.2 Penerapan Budaya Organisasi pada kondisi saat ini dan yang diharapkan karyawan pada divisi non medis RS Mardi Rahayu Kudus

Karyawan / pekerja pada divisi non medis ini merupakan divisi yang dimana karyawan di dalamnya tidak terlibat secara langsung dalam pemberian layanan kesehatan atau kebutuhan medis pasien. Karyawan yang bekerja pada divisi ini memiliki tanggung jawab atau pekerjaan yang bersifat umum dan teknis manajemen dan operasional rumah sakit, diluar sisi medis. Pengisian pada divisi ini, dilakukan oleh 43 orang responden. Detail perhitungan lebih jelasnya dapat dilihat pada tabulasi data kuesioner pada Lampiran 7.

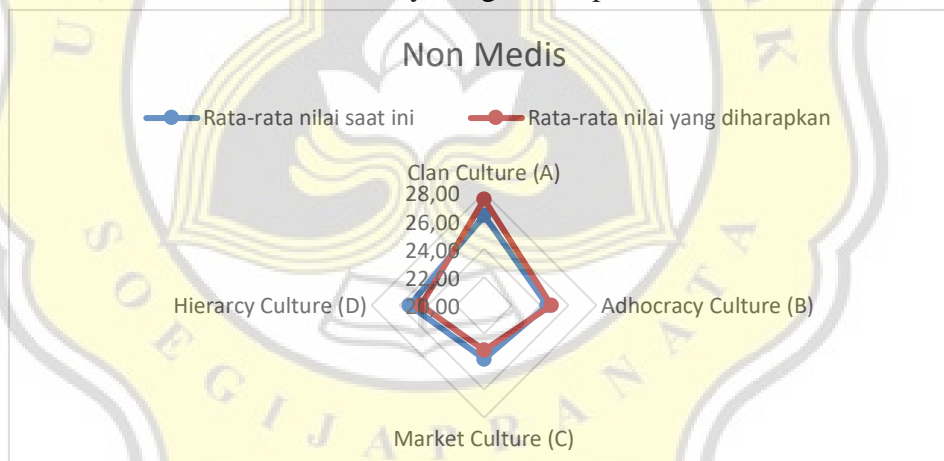
Tabel 4. 12 Budaya Organisasi pada divisi Non Medis

Tipe Culture	Rata-rata nilai saat ini	Rata-rata nilai yang diharapkan
<i>Clan Culture (A)</i>	26,40	27,54
<i>Adhocracy Culture (B)</i>	24,50	24,79
<i>Market Culture (C)</i>	23,82	23,20
<i>Hierarchy Culture (D)</i>	25,29	24,48

Sumber : Data primer diolah (2022)

Setelah dilakukan perhitungan nilai rata-ratanya, maka nilai rata-rata tersebut dapat digambarkan pada gambar berikut:

Gambar 4. 3 Gambaran Budaya Organisasi pada divisi Non Medis



Sumber : Data primer diolah (2022)

Seperti terlihat pada tabel 4.7 dan gambar 4.3, perhitungan Budaya Organisasi berdasarkan OCAI menunjukkan hasil bahwa penerapan budaya organisasi pada divisi non medis saat ini ada pada budaya *Clan* dengan rata-rata nilai yang ditunjukkan yaitu sebesar 26,40 yang merupakan tertinggi pada kondisi saat ini. Kemudian terdapat budaya *Hierarchy* yang memiliki rata-rata nilai adalah sebesar 25,29. Disusul kemudian dengan budaya *Adhocracy & Market* dengan rata-rata nilai pada budaya *Adhocracy* adalah

sebesar 24,50 dan budaya *Market* sebesar 23,80. Hal ini menandakan bahwa jika dilihat dari karakteristik dominan yang dirasakan saat ini, di instansi rumah sakit pada divisi non medis lebih mengarah pada semangat kekeluargaan yang timbul diantara anggotanya. Rasa keakrab-an, saling memiliki, dan saling merangkul satu sama lain membuat karyawan merasa lingkungan tempatnya bekerja sudah seperti keluarga sendiri dan punya tempat personal dimasing-masing individu. Sesama karyawan satu sama lain dapat saling berbagi cerita tanpa rasa rasa takut dalam menceritakannya. Pemimpin dalam organisasi berperan sebagai seorang mentor yang akan membantu sekaligus membimbing karyawan jika nantinya mengalami kesulitan. Dari sisi manajemen atau pengelolaan lebih menekankan pada kerja sama atau *teamwork* yang baik antar karyawan, partisipasi aktif karyawan dalam memberikan kontribusi, dan juga penekanan kepada pengambilan keputusan yang harus didasarkan pada kesepakatan bersama. Karena mengingat ini menyangkut kepentingan bersama dan jangka Panjang, sehingga penting untuk pengambilan keputusan dilakukan secara bersama-sama agar dapat lebih menimbang perspektif-perspektif lain. Perikat Organisasi yang mendasari hubungan & aktivitas dalam organisasi antar karyawan terletak pada rasa saling percaya, saling membantu, semangat kekeluargaan yang tinggi. Yang dimana hal tersebut dapat membentuk kesetiaan/ komitmen organisasional yang tinggi. Penekanan strategis pada saat ini berfokus pada pada pengelolaan dan pengembangan SDM. Karyawan dalam hal ini dapat secara terbuka menyampaikan pendapatnya sebagai suatu wujud partisipasi atau kontribusi aktif terhadap instansi rumah sakit. Selain itu saat ini juga terdapat beberapa kegiatan yang diadakan untuk mendorong partisipasi dan pengembangan diri karyawan. Kriteria keberhasilan yang dimaksud, ialah jika organisasi atau instansi dapat melakukan pengelolaan dan pengembangan SDM dengan baik, kerjasama dalam tim dapat terjalin dengan baik, dan juga komitmen organisasi yang tinggi pada karyawan. Walaupun tidak secara langsung terlibat dalam pemberian layanan kesehatan pada pasien, peran dari divisi

non medis pun juga penting bagi keberlangsungan aktivitas dalam instansi rumah sakit. Maka dari itu pengelolaan dan pengembangan SDM juga perlu ditekankan pada saat ini agar dapat menghasilkan SDM yang unggul sehingga dapat memberikan kontribusi layanan yang menyeluruh dan bermutu bagi masyarakat, sesuai dengan misi instansi rumah sakit. Sehingga dengan misi yang sudah terpenuhi ini dapat membantu terwujudnya visi dari instansi rumah sakit.

Sedangkan budaya organisasi yang diharapkan kedepannya, karyawan lebih mengharapkan agar budaya *Clan* tetap dipertahankan. Hal ini dapat terlihat dari nilai rata-rata yang diharapkan, yaitu sebesar 27,54, yang dimana nilai rata-rata ini merupakan yang nilai rata-rata tertinggi pada kondisi yang diharapkan. Pada budaya *Adhocracy* rata-rata nilai yang ditunjukkan, adalah sebesar 24,79. Pada budaya *Hierarchy* dan *Market* menyusul dibelakangnya, dengan budaya *Hierarchy* yang memiliki rata-rata nilai 24,48 dan pada budaya *Market* memiliki rata-rata nilai sebesar 23,20. Sehingga dapat dikatakan, kedepannya budaya organisasi yang diharapkan oleh karyawan non medis adalah masih ada pada budaya *Clan*. Dimana pada budaya ini, semangat kekeluargaan, kekeluargaan, teamwork yang kuat, serta pengelolaan dan pengembangan SDM yang baik masih dirasa perlu untuk dipertahankan dan ditingkatkan lagi demi kemajuan instansi rumah sakit.

Tabel 4. 13 Indikator Karakteristik Dominan divisi Non Medis

Karakteristik Dominan			
	Rata-rata nilai saat ini	Rata-rata nilai yang diharapkan	Selisih
<i>Clan Culture (A)</i>	26,98	28,84	-1,86
<i>Adhocracy Culture (B)</i>	23,60	23,37	0,23
<i>Market Culture (C)</i>	24,42	24,30	0,12
<i>Hierarchy Culture (D)</i>	25,00	23,49	1,51

Sumber : Data primer diolah (2022)

Berdasarkan pada Tabel 4.13 di atas, pada dimensi Karakteristik Dominan, dapat dilihat bahwa pada divisi non medis ini, budaya *Clan* memiliki *gap* yang jauh antara kondisi saat ini dengan kondisi yang diharapkan. Hal ini menandakan bahwa karyawan non medis memiliki persepsi yang lebih tinggi di budaya *clan* pada kondisi yang diharapkan. ada ketidaksamaan persepsi antara yang dirasakan saat ini dengan yang diharapkan. Budaya *Clan* yang sudah ada sekarang belum seperti yang diharapkan kedepannya oleh karyawan non medis. Maka dari itu dari rumah sakit perlu untuk melakukan beberapa usaha yang dapat memunculkan semangat ke-akraban dan kekeluargaan di antara karyawan.

Tabel 4. 14 Indikator Kepemimpinan Organisasi divisi Non Medis

Kepemimpinan Organisasi			
	Rata-rata nilai saat ini	Rata-rata nilai yang diharapkan	Selisih
<i>Clan Culture (A)</i>	28,02	29,42	-1,40
<i>Adhocracy Culture (B)</i>	24,77	25,12	-0,35
<i>Market Culture (C)</i>	21,51	20,47	1,05
<i>Hierarchy Culture (D)</i>	25,70	25,00	0,70

Sumber : Data primer diolah (2022)

Berdasarkan pada Tabel 4.14 di atas, pada dimensi Kepemimpinan Organisasi, dapat dilihat bahwa pada divisi non medis ini, budaya *Clan* memiliki *gap* yang jauh antara kondisi saat ini dengan kondisi yang diharapkan. Hal ini menandakan bahwa pemimpin pada saat ini sudah menjalankan perannya sebagai pemimpin yang lebih kearah mentor yang membantu dan memfasilitasi karyawan, namun untuk kedepannya karyawan non medis mengharapkan agar kedepannya dapat terus konsisten untuk dipertahankan dan ditingkatkan lagi. Pemimpin dapat menanamkan terkait semangat kekeluargaan yang saling membantu satu sama lain. Sehingga dari sisi karyawan timbul persepsi bahwa atasan itu merupakan sebagai sosok *leader* atau mentor yang siap membantu karyawan, bukannya sebaliknya.

Tabel 4. 15 Indikator Manajemen atau Pengelolaan divisi Non Medis

Manajemen atau Pengelolaan			
	Rata-rata nilai saat ini	Rata-rata nilai yang diharapkan	Selisih
<i>Clan Culture (A)</i>	26,28	26,16	0,12
<i>Adhocracy Culture (B)</i>	24,65	25,93	-1,28
<i>Market Culture (C)</i>	23,37	23,49	-0,12
<i>Hierarchy Culture (D)</i>	25,70	24,42	1,28

Sumber : Data primer diolah (2022)

Berdasarkan pada Tabel 4.15 di atas, pada dimensi Manajemen atau Pengelolaan, dapat dilihat bahwa pada divisi non medis ini, budaya *Adhocrachy* dan *Hierarchy* memiliki *gap* yang jauh antara kondisi saat ini dengan kondisi yang diharapkan. Hal ini menandakan bahwa jika dilihat pada kondisi saat ini kebebasan untuk menyampaikan ide atau gagasan kurang dapat dirasakan atau kurang sesuai dengan yang diharapkan oleh karyawan sehingga kedepannya diharapkan kedepannya. Sehingga kedepannya dari sisi rumah sakit dapat lebih memberikan kelonggaran dan kebebasan bagi karyawan untuk dapat lebih menyampaikan pendapat dan gagasan mereka. Rumah sakit dapat lebih bersifat flexible dan terlalu kaku terhadap masukan dari karyawan, namun dengan tetap memperhatikan kebijakan yang ada dan manajemen resiko yang baik pula.

Tabel 4. 16 Indikator Perikat Organisasi divisi Non Medis

Perekat Organisasi			
	Rata-rata nilai saat ini	Rata-rata nilai yang diharapkan	Selisih
<i>Clan Culture (A)</i>	26,51	28,14	-1,63
<i>Adhocracy Culture (B)</i>	25,00	24,88	0,12
<i>Market Culture (C)</i>	24,65	23,26	1,40
<i>Hierarchy Culture (D)</i>	23,84	23,72	0,12

Sumber : Data primer diolah (2022)

Berdasarkan pada Tabel 4.16 di atas, pada dimensi Perekat Organisasi, dapat dilihat bahwa pada divisi non medis ini, budaya *Clan* memiliki *gap* yang jauh antara kondisi saat ini dengan kondisi yang diharapkan. Terdapat harapan yang lebih tinggi pada perekat organisasi pada budaya *clan* yang didasarkan pada rasa saling percaya, saling membantu, dan semangat kekeluargaan yang membentuk komitmen organisasi. Hal ini dapat diartikan bahwa pada saat ini rumah sakit sebenarnya sudah menerapkannya, namun belum setajam atau belum seperti yang diharapkan. Maka dari pihak rumah sakit dapat mempertajam atau mempertegasnya dengan melakukan sosialisasi penanaman nilai bahwa sebagai seluruh karyawan dari rumah sakit termasuk karyawan di divisi non medis ini merupakan satu kesatuan dari Rumah Sakit. Semua berada di bawah satu nama yang sama yaitu Rumah Sakit Mardi Rahayu. Jika ada satu hal yang kurang atau tidak sesuai, maka secara keseluruhan Rumah Sakit akan terkena dampaknya. Maka dari itu perlu ditanamkan kepada karyawan bahwa rasa saling percaya ini perlu untuk ditekankan lagi. Rasa saling memiliki sebagai satu kesatuan rumah sakit harus dapat ditanamkan dengan baik.

Tabel 4. 17 Indikator Penekanan Strategis divisi Non Medis

Penekanan Strategis			
	Rata-rata nilai saat ini	Rata-rata nilai yang diharapkan	Selisih
<i>Clan Culture (A)</i>	24,65	26,40	-1,74
<i>Adhocracy Culture (B)</i>	25,47	26,05	-0,58
<i>Market Culture (C)</i>	23,95	23,02	0,93
<i>Hierarchy Culture (D)</i>	25,93	24,53	1,40

Sumber : Data primer diolah (2022)

Berdasarkan pada Tabel 4.17 di atas, pada dimensi Penekanan Strategis, dapat dilihat bahwa pada budaya *Clan* terdapat *gap* yang jauh antara kondisi saat ini dengan kondisi yang diharapkan. Terdapat harapan yang lebih tinggi pada Penekanan Strategis pada budaya *clan* yang lebih

menekankan pada pengelolaan dan pengembangan SDM, kepercayaan, keterbukaan dan partisipasi aktif. Hal ini menandakan bahwa sebenarnya pada saat ini sudah ada dan diupayakan, namun untuk kedepannya dalam pengelolaan dan pengembangan SDM perlu dimaksimalkan lagi. Rumah sakit dapat mulai kembali merencanakan kegiatan-kegiatan yang dapat memperlambat & mendorong partisipasi aktif karyawan, seperti gathering atau retreat, yang selama ini memang sudah jarang ada di karenakan pertimbangan kondisi pandemik. Selain itu rumah sakit dapat lebih mengidentifikasi kebutuhan terkait pengelolaan dan pengembangan, baik dari sisi kebutuhan karyawan atau kebutuhan pelatihan. Juga dapat dilakukan pencatatan evaluasi lebih lanjut terkait pelatihan, agar kedepannya dapat terus berkembang menjadi lebih baik lagi.

Tabel 4. 18 Indikator Kriteria Keberhasilan divisi Non Medis

Kriteria Keberhasilan			
	Rata-rata nilai saat ini	Rata-rata nilai yang diharapkan	Selisih
<i>Clan Culture (A)</i>	25,93	26,28	-0,35
<i>Adhocracy Culture (B)</i>	23,49	23,37	0,12
<i>Market Culture (C)</i>	25,02	24,65	0,37
<i>Hierarchy Culture (D)</i>	25,58	25,70	-0,12

Sumber : Data primer diolah (2022)

Berdasarkan pada Tabel 4.18 di atas, pada indikator Kriteria Keberhasilan, dapat dilihat bahwa pada budaya *Market* terdapat *gap* yang jauh antara kondisi saat ini dengan kondisi yang diharapkan. Kriteria keberhasilan yang bertumpu pada kemenangan dengan pesaing dan menjadi market leader, kedepannya justru diharapkan agar menurun. Dalam hal ini rumah sakit perlu untuk melakukan penyamaan persepsi dengan mengkomunikasikan dan memberi pemahaman pada karyawan terkait apa yang menjadi *concern* atau keinginan dari rumah sakit, sehingga timbul kesamaan pandangan terkait alasan terkait segala keputusan yang diambil. Bahwa memang pengembangan SDM itu merupakan suatu hal yang penting

dalam rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal, namun juga perlu diingat bahwa rumah sakit juga perlu kembali melihat kepada visi dan misi rumah sakit, yang dimana visi yang dituju adalah menjadi rumah sakit pilihan utama berdasarkan kasih di Jawa Tengah. Semua karyawan termasuk divisi non medis ini juga perlu memiliki kesepahaman yang sama terkait hal ini.

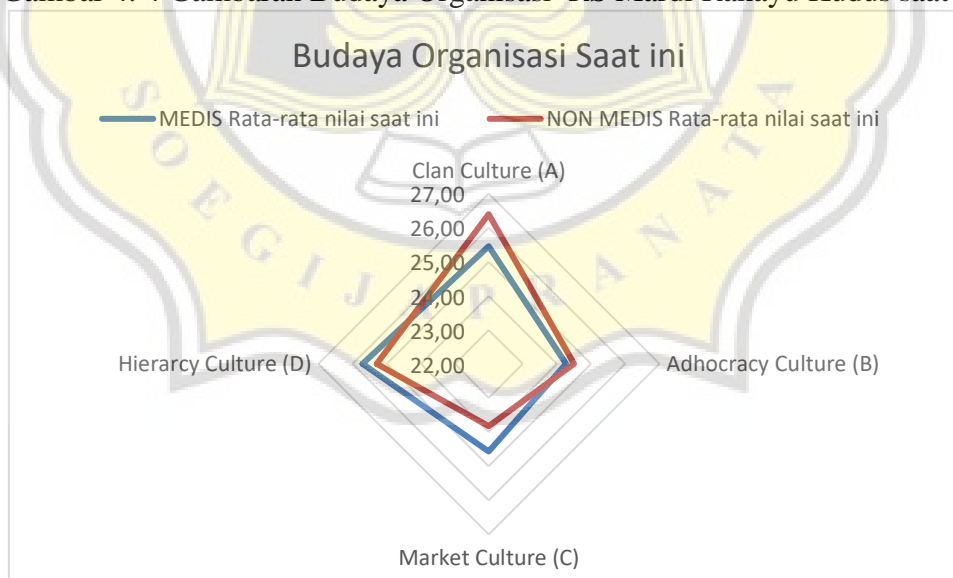
4.4 Pembahasan

4.4.1 Penerapan Budaya Organisasi yang berkembang saat ini pada karyawan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus

Tabel 4. 19 Hasil penerapan Budaya Organisasi yang berkembang saat ini pada karyawan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus

Divisi	Nilai rata-rata Budaya Organisasi Saat ini
Medis	<i>Hierarchy Culture (25,71)</i>
Non Medis	<i>Clan Culture (26,41)</i>

Gambar 4. 4 Gambaran Budaya Organisasi RS Mardi Rahayu Kudus saat ini



Berdasarkan hasil analisis Budaya Organisasi menggunakan OCAI yang dapat terlihat pada tabel 4.5 dan tabel 4.12, maka bisa ditarik kesimpulan bahwa secara keseluruhan budaya organisasi yang sedang berkembang saat ini atau yang sedang dirasakan sekarang oleh karyawan

Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus ialah Budaya *Clan* dan juga budaya *Hierarchy*. Seperti yang ditampilkan pada tabel 4.19 dan gambar 4.4, pada divisi Medis *Hierarchy Culture* memiliki total nilai rata-rata yang paling tinggi yaitu sejumlah 25,71, sedangkan pada divisi non medis *Clan Culture* memiliki total nilai rata-rata yang paling tinggi sebesar 26,41. Budaya *Clan* disini lebih menekankan pada hubungan yang dekat atau semangat kekeluargaan diantara anggotanya. Menurut teori OCAI yang di rumuskan Cameron dan Quinn (2011), dalam Freddy Rangkuti (2013), dijelaskan bahwa pada organisasi atau instansi dengan budaya *Clan* pada dasarnya memiliki karakter atau sifat atau semangat kekeluargaan. Pada saat menjalankan aktivitasnya, instansi atau perusahaan dalam hal ini adalah rumah sakit, lebih menekankan pada teamwork yang baik dan kuat, keterlibatan karyawan, komitmen organisasi yang tinggi, dan juga pengelolaan serta pengembangan SDM dengan baik.

Penjelasan di atas didukung juga dengan hasil wawancara pada Selasa, 30 Agustus 2022, kepada lima orang responden dari divisi non medis, yang dapat dilihat lebih detail pada lampiran 2. Perwakilan karyawan tersebut semuanya sama-sama sepakat bahwa di instansi rumah sakit sekarang ini punya rasa kebersamaan, saling memiliki satu sama lain sebagai satu kesatuan keluarga. Tidak ada *gap* satu sama lain baik atasan, bawahan, maupun sesama karyawan dapat saling merangkul dan membantu satu sama lain. Curhat dengan sesama karyawan atau dengan mentor bukan lagi menjadi suatu hal yang membuat canggung, justru dapat saling terbuka satu sama lain. Para karyawan juga mengatakan bahwa keterlibatan dan teamwork pada saat ini sudah dalam kondisi baik. Semua sepakat bahwa semua divisi termasuk non medis, berada di satu nama atau satu payung yang sama yaitu RS Mardi Rahayu. Sehingga sebisa mungkin dari karyawan dapat berkontribusi secara maksimal, baik secara individu maupun didalam tim. Karyawan dibebaskan dalam menyampaikan pendapat atau saran sebagai bentuk partisipasi nyata terhadap rumah sakit. Namun keputusan

akhir tetap harus melibatkan kepentingan bersama. Komitmen Organisasi dapat muncul karena sebagai karyawan mereka diberi kepercayaan lebih dalam tugas dan tanggung jawab. Sehingga dari karyawan juga akan lebih percaya diri dalam mengerjakannya, akan berusaha semaksimal mungkin dalam penyelesaiannya. Jika memerlukan bimbingan atau bantuan pun para mentor juga siap untuk membantu. Sehingga rasa nyaman dapat tumbuh & membuat karyawan dapat berkomitmen lebih bagi instansi rumah sakit. Lebih lanjut, pengelolaan dan pengembangan SDM saat ini juga sudah berjalan baik, terdapat beberapa pelatihan baik internal ataupun eksternal yang dapat memacu partisipasi dan pengembangan diri karyawan. Pihak rumah sakit siap memfasilitasi karyawan yang ingin belajar lebih atau mengikuti pelatihan di luar.

Sedangkan pada budaya *Hierarchy* disini lebih menekankan pada sistem kontrol yang lebih terstruktur. Dimana di tempat kerja ini memiliki struktur dan prosedur formal tersendiri yang mengatur terkait tugas dan tanggung jawab tiap jabatan di dalamnya. Hal ini pun juga sesuai dengan pengertian budaya *Hierarchy* menurut Cameron dan Quinn (2011) dimana organisasi dengan budaya *Hierarchy* ini pada dasarnya sudah memiliki lingkungan kerja, kondisi kerja dan sistem kerja yang sudah terstruktur secara formal.

Penjelasan di atas didukung juga dengan hasil wawancara pada Selasa, 30 Agustus 2022 yang dapat dilihat lebih detail pada lampiran 2, kepada lima orang responden dari divisi medis. Pada divisi medis semua karyawan setuju bahwa pada masing-masing bagian di dalamnya punya suatu struktur, kebijakan atau alur kerjanya tersendiri, yang sudah diatur atau secara formal. Terdapat yang namanya Standard Prosedur Operasional (SPO) yang dijadikan pedoman kerja pada tiap bagian. Mulai dari prosedur pendaftaran pasien sampai pembayaran, lalu prosedur penerimaan pasien rawat jalan, rawat inap hingga tindakan medis dan prosedur pemberian obat pun juga sudah ada prosedurnya tersendiri. Dan segala prosedur tersebut

juga harus dilakukan dengan pengawasan atau *controlling* dari sosok pemimpin yang selaku pihak yang mendelegasikan tugas. Lebih lanjut para karyawan juga mengatakan bahwa dengan adanya prosedur/kebijakan formal ini membuat dari sisi karyawan juga merasa lebih aman, mudahkan dan lebih terarah dalam melaksanakan pekerjaan. Karyawan tidak perlu lagi merasa takut karena pekerjaan yang dilakukan sudah sesuai dengan standard yang berlaku. Sehingga jika dilihat pada kondisi saat ini ketahanan dan stabilitas rumah sakit-pun juga dapat terjaga.

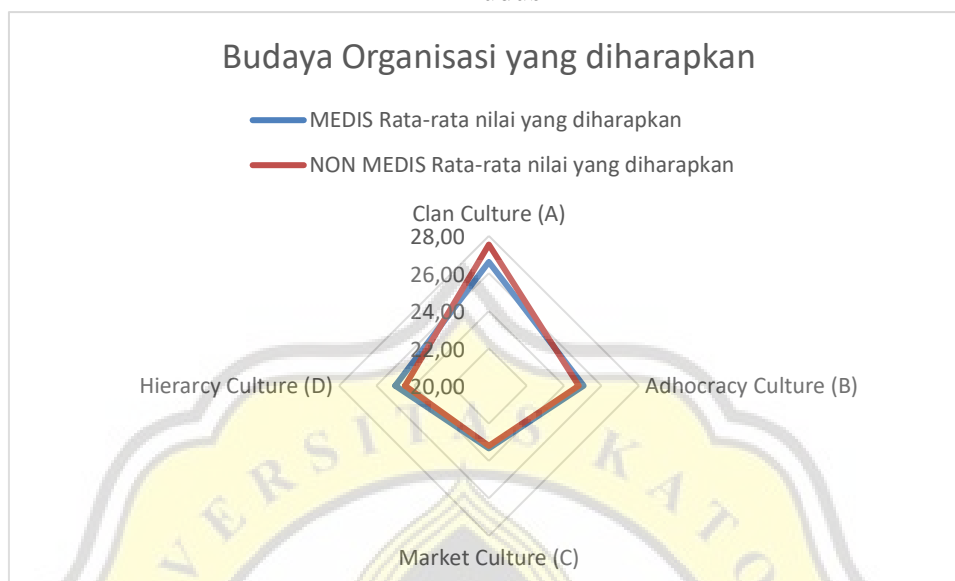
Penelitian serupa yang dilakukan oleh Baharudin *et al* (2015) pada institusi serupa yakni rumah sakit, memberikan hasil di mana pada kondisi saat ini budaya organisasi yang ditunjukkan adalah budaya *Hierarchy* yang dimana budaya ini lebih berorientasi pada sistem atau struktur yang diatur secara formal dalam organisasi. Terdapat prosedur atau kebijakan yang mengatur terkait tugas dan tanggung jawab pada saat jalannya aktivitas dalam organisasi rumah sakit.

4.4.2 Penerapan Budaya Organisasi yang diharapkan oleh karyawan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus dimasa mendatang

Tabel 4. 20 Hasil penerapan Budaya Organisasi yang diharapkan oleh karyawan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus

Divisi	Nilai rata-rata Budaya Organisasi yang diharapkan
Medis	<i>Clan Culture (26,61)</i>
Non Medis	<i>Clan Culture (27,54)</i>

Gambar 4. 5 Gambaran Budaya Organisasi yang diharapkan RS Mardi Rahayu Kudus



Seperti dapat dilihat dari hasil analisis Budaya Organisasi menggunakan OCAI pada tabel 4.5 dan tabel 4.12, maka bisa ditarik kesimpulan bahwa secara keseluruhan baik karyawan pada divisi medis maupun non medis, keduanya mengharapkan agar budaya *Clan* tetap dipertahankan dan tingkatkan lagi eksistensinya Hal ini dapat terlihat dari total rata-rata nilai yang ditunjukkan pada tabel 4.20 , dan gambar 4.5, dimana pada divisi medis memiliki total nilai rata-rata yang paling tinggi yaitu sebesar 26,61. Begitupun pada divisi non medis yang memiliki total nilai rata-rata yang paling tinggi yaitu sebesar 27,54.

Seluruh karyawan dari RS Mardi Rahayu sama-sama memiliki persepsi yang sama akan budaya organisasi yang diharapkan, yaitu lebih mengarah kepada budaya *clan*. Kehangatan dan nyaman yang dirasakan selama bekerja membuat karyawan merasa tidak sedang bekerja dengan orang asing, melainkan seperti sedang bersama keluarga sendiri. Budaya *clan* dengan semangat kekeluargaan yang erat, kerja sama (*teamwork*) yang baik, dan pemfokusan pengelolaan dan pengembangan SDM yang kuat (Cameron dan Quinn, 2011) dalam Freddy Rangkuti (2013), dirasa masih dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan lebih lagi agar nantinya RS

Mardi Rahayu Kudus dapat selalu senantiasa konsisten dalam beberapa tahun kedepan memberikan layanan kesehatan yang baik, menyeluruh dan bermutu bagi masyarakat

Hal diatas didukung juga dengan hasil wawancara yang dilakukan pada lima orang responden medis dan lima orang responden non medis yang dilakukan pada hari Selasa, 30 Agustus 2022 yang dapat dilihat lebih detail pada lampiran 2. Karyawan sama-sama sepakat bahwa kedepannya dimasa mendatang perlu juga untuk membangun yang namanya hubungan yang baik dan semangat kekeluargaan yang tinggi antar anggota organisasi. hubungan yang ada sekarang sudah baik, namun kedepannya perlu lebih belajar lebih lagi untuk terus konsisten mempertahankan dan mengembangkannya. Perlu dilakukan usaha-usaha yang membangun hubungan baik antar anggota karyawan disamping sebagai hubungan kerja saja. Rasa saling memiliki satu sama lain, saling membantu perlu sebagai satu kesatuan keluarga RS Mardi Rahayu perlu untuk dipupuk agar kontribusi yang diberikan nantinya untuk rumah sakit maupun masyarakat juga dapat maksimal. Karyawan juga mengatakan bahwa memang pengelolaan dan pengembangan SDM ini perlu dilakukan secara terus menerus (*continuous improvement*) dan konsisten. Jaman sudah semakin berubah terutama semenjak pandemic covid-19 datang, maka semua industri pun juga harus menyesuaikan diri termasuk rumah sakit juga harus dari segi kualitas SDMnya harus dapat memumpuni, agar kedepannya dapat menjadi SDM yang unggul

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Baharudin *et al* (2015) pada institusi serupa yakni rumah sakit, menunjukkan hasil yang sama di mana budaya *clan* yang berorientasi pada kekeluargaan serta teamwork yang baik, partisipasi atau kontribusi, dan juga pada pengembangan SDM - lah yang menjadi harapan bagi setiap pegawai didalam rumah sakit nantinya di masa mendatang

Tabel 4. 21 Rekapitulasi Budaya Organisasi saat ini dan yang diharapkan pada divisi medis berdasarkan indikator

Indikator	Saat ini	Yang diharapkan	Selisih
Karakteristik Dominan	Hierarchy(25,23)	Hierarchy (24,49)	0,74
Kepemimpinan Organisasi	Market (22,27)	Market (21,14)	1,14
Manajemen atau Pengelolaan	Market (25,68)	Market (23,75)	1,93
Perekat Organisasi	Clan (25,45)	Clan (26,99)	-1,53
Penekanan Strategis	Clan (24,60)	Clan (26,42)	-1,82
Kriteria Keberhasilan	Market (25,63)	Market (24,32)	1,31

Sumber : Data primer diolah (2022)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada tiap indikator ini, masing-masing memiliki gap yang jauh. Hal ini menandakan bahwa terdapat perbedaan persepsi pada tiap indikator pada kondisi saat ini dengan yang diharapkan, terutama pada indikator Manajemen atau Pengelolaan yang memiliki jarak atau gap yang paling jauh dibanding indikator lain. Rumah sakit perlu untuk melakukan usaha atau edukasi lebih kepada karyawan medis mengenai manajemen atau pengelolaan pada budaya market yang cenderung kompetitif dan memiliki tuntutan yang tinggi pada hasil atau output yang baik & maksimal.

Tabel 4. 22 Rekapitulasi Budaya Organisasi saat ini dan yang diharapkan pada pada divisi non medis berdasarkan indikator

Indikator	Saat ini	Yang diharapkan	Selisih
Karakteristik Dominan	Clan (26,98)	Clan (28,84)	-1,86
Kepemimpinan Organisasi	Clan (28,02)	Clan (29,42)	-1,40
Manajemen atau Pengelolaan	Adhocrachy (24,65) / Hierarchy (25,70)	Adhocrachy (25,93) / Hierarchy (24,42)	1,28
Perekat Organisasi	Clan (26,51)	Clan (28,14)	-1,63
Penekanan Strategis	Clan (24,65)	Clan (26,40)	-1,74
Kriteria Keberhasilan	Market (25,02)	Market (24,65)	0,37

Sumber : Data primer diolah (2022)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada tiap indikator ini, masing-masing memiliki gap yang jauh. Hal ini menandakan bahwa terdapat perbedaan persepsi pada tiap indikator pada kondisi saat ini dengan

yang diharapkan, terutama pada indikator Karakteristik Dominan yang memiliki jarak atau gap yang paling jauh dibanding indikator lain. Masih terdapat beberapa upaya yang perlu dilakukan dan ditingkatkan oleh umah sakit perlu untuk dapat memunculkan semangat ke-akraban dan kekeluargaan di antara karyawan. Seperti gathering atau retreat. Atau melalui hal-hal yang simple seperti makan bersama. Sesama karyawan maupun dengan pemimpin dapat saling berbagai cerita terkait hal-hal di luar pekerjaan. Sehingga dapat timbul keakraban dan hubungan yang dekat.

