

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Institusi rumah sakit di Indonesia saat ini dihadapkan dengan berbagai tantangan untuk memperbaiki pelayanan. Tantangan tersebut datang baik dari isu nasional maupun global. Isu nasional yang menjadi tantangan bagi institusi rumah sakit saat ini terkait dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sedang tantangan dari isu global adalah dimulainya kesepakatan Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA). Kedua isu di atas menuntut institusi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dan daya saing dengan berbagai upaya seperti akreditasi rumah sakit dengan standar nasional dan internasional, menjadi rumah sakit yang mengembangkan kesehatan pariwisata (*Health Tourism*) serta menjadi rumah sakit digital (*Digital Hospital*).

Sesuai standar akreditasi rumah sakit, rumah sakit dituntut untuk menginternalisasikan berbagai nilai baru dalam melaksanakan pelayanannya. Perubahan nilai yang paling mendasar dalam pelayanan rumah sakit saat ini adalah fokus pelayanan dimana fokus pelayanan rumah sakit saat ini adalah pasien dan keluarga sebagai klien. Fokus pelayanan kepada pasien dan keluarga menuntut seluruh sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.¹ Dengan demikian, SDM di rumah sakit harus merubah konsep lama yang menyerahkan keputusan pelayanan pasien pada dokter dan tenaga medis lainnya menjadi konsep yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien. Perubahan nilai ini akan merubah seluruh proses pelayanan di rumah sakit dimana pemberian informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga menjadi penting agar pasien dan keluarga mampu mengambil keputusan terbaik

¹ Schyve, P.M. (2009). *Leadership In Healthcare Organizations : A guide To Joint Commission Leadership Standards*. Diakses pada 15 November 2012. (www.jointcommission.org), p.1-35

terhadap pelayanan yang akan diberikan kepadanya.² Oleh karena perubahan ini merupakan suatu perubahan konsep, maka seluruh SDM di rumah sakit harus mampu menginternalisasikan konsep baru tersebut. Hanya jika SDM RS telah menerima konsep baru pelayanan terhadap pasien dan keluarga tersebut maka proses pelayanan di RS akan sesuai dengan fokus baru pelayanan, yakni berfokus kepada pasien dan keluarga.

Menyongsong MEA, Indonesia akan menghadapi persaingan global. Indonesia sebagai negara ASEAN dengan jumlah penduduk terbesar dan dengan perkembangan perekonomian masyarakat menengah ke atas yang pesat, mendapat perhatian yang besar dari negara-negara lain yang menganggap Indonesia dapat menjadi sasaran konsumen. Demikian pula dalam pelayanan kesehatan, negara-negara ASEAN telah merebut pasar kesehatan masyarakat Indonesia, dimana banyak masyarakat Indonesia yang berobat ke negara lain dan membawa keuntungan yang besar bagi negara-negara ASEAN yang telah menjadi tujuan berobat, seperti Singapura dan Malaysia. Jika pelayanan rumah sakit di Indonesia tetap tidak mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan berfokus terhadap pasien dan keluarga, maka berlakunya MEA akan lebih mendorong masyarakat Indonesia pergi ke negara ASEAN lain untuk mendapat pengobatan. Dengan demikian, semakin banyak devisa negara yang akan dibawa ke luar negeri. Tantangan lain yang perlu diwaspadai dengan berlakunya MEA adalah adanya kebebasan rumah sakit dari negara ASEAN lainnya untuk membuka rumah sakit di Indonesia. Tantangan ini perlu diwaspadai karena jika rumah sakit di Indonesia tidak mampu bersaing dengan rumah sakit-rumah sakit ASEAN tersebut maka pasar kesehatan Indonesia akan direbut oleh negara lain di negeri sendiri. Demikian pula persaingan SDM kesehatan, MEA akan memberi kebebasan tenaga kesehatan dari negara lain untuk bermigrasi dan bekerja diantara negara-negara ASEAN.

² *Transformational Change: Leading Change in a Complex Health Care System*. Diakses pada 1 Desember 2013. (www.ashpfoundation.org).

Dengan demikian, SDM kesehatan Indonesia juga harus mampu bersaing dengan SDM kesehatan dari berbagai negara ASEAN. Berbagai tantangan ini menuntut institusi RS dan tenaga kesehatan Indonesia untuk belajar memberikan pelayanan yang berdaya saing terhadap institusi RS dan SDM kesehatan negara ASEAN sehingga RS dan SDM kesehatan Indonesia mampu mempertahankan pasaran kesehatan Indonesia, bahkan bersaing mendirikan institusi kesehatan ataupun bekerja di negara ASEAN lain.

Tantangan terhadap institusi rumah sakit Indonesia disadari sepenuhnya oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Berbagai kebijaksanaan diterbitkan untuk mendorong rumah sakit dan tenaga kesehatan berbenah diri untuk siap menghadapi persaingan global ke depan. Kebijakan tersebut dimulai dengan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) yang terwujud dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta visi penjaminan nasional kesehatan (*total coverage*) untuk mendorong RS mendapatkan sumber daya yang cukup dalam membenahi infrastruktur dan SDM di RS. Dengan prinsip gotong royong, program yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan ini memiliki berbagai keunggulan yakni tersedianya dana bersama dalam menjamin kesehatan masyarakat, RS memiliki kecukupan pasien dan dana sehingga mampu bergerak dalam membangun infrastruktur dan SDM. Kebijakan berikutnya adalah menuntut RS untuk terakreditasi baik dengan standar nasional maupun internasional. Akreditasi RS akan mendorong perubahan konsep pelayanan di RS. Perubahan konsep dalam akreditasi akan mendorong RS di Indonesia untuk membangun pelayanan dengan mutu yang mampu bersaing dengan pelayanan RS luar negeri. Selanjutnya, RS juga didorong untuk terlibat dalam program-program kesehatan pariwisata (*health tourism*) untuk memperkenalkan keunggulan dan keunikan pelayanan kesehatan di Indonesia serta mendorong masyarakat internasional untuk membeli jasa pelayanan kesehatan di Indonesia. Dalam mendorong mutu

pelayanan RS, RS diperkenalkan dengan Sistem Informasi RS (SIRS) yang menghubungkan informasi dan komunikasi di dalam RS melalui sistem digital yang selanjutnya perlu dikembangkan menjadi teknologi informasi yang menghubungkan dengan berbagai pelayanan kesehatan di wilayah regional maupun nasional.

Tantangan dan berbagai kebijaksanaan telah dihadapkan kepada RS agar mampu memiliki daya saing dalam menyongsong MEA 2015. Konsep baru pelayanan disosialisasikan dan dihadapkan kepada RS-RS di Indonesia agar mampu memberikan pelayanan yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien sehingga memiliki daya saing. RS harus mulai merubah nilai-nilai pelayanan. Sebagaimana yang telah dijelaskan Schyve¹ perubahan yang dimaksud adalah perubahan konsep dalam pelayanan, yakni berfokus pada keselamatan pasien (*patient safety*) dan mutu (*quality improvement*).

Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) adalah salah satu rumah sakit swasta tipe B di Kota Medan yang mulai beroperasi sejak tahun 1984. Saat ini RSU IPI memiliki 364 (tiga ratus enam puluh empat) karyawan, terdiri dari 323 (tiga ratus dua puluh tiga) tenaga medis, 36 (tiga puluh enam) tenaga administrasi, dan 5 (lima) tenaga teknis. RSU IPI memiliki struktur organisasi sebagaimana terlampir pada lampiran 1. RSU IPI adalah rumah sakit dengan badan hukum PT Rumah Sakit Imelda. Direktur RSU IPI diangkat dan memberi pertanggungjawaban kepada direktur utama dan komisaris PT Rumah Sakit Imelda. Direktur RSU.IPI memiliki kewajiban melaporkan perencanaan tahunan dan mendapat persetujuan dari direktur utama dan komisaris PT terhadap rencana tahunan beserta rancangan anggaran yang dibutuhkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaannya pada akhir tahun pelaksanaan. RSU IPI adalah rumah sakit tipe B, dengan jumlah tempat tidur 320 (tiga ratus dua puluh) buah dipimpin oleh seorang direktur dengan dua orang wakil direktur. Wakil direktur I membawahi pelayanan

medis dan wakil direktur II membawahi administrasi dan keuangan. Dibawah wakil direktur I terdapat empat kepala bidang, yakni kepala bidang pelayanan medis, penunjang medis, rekam medis dan keperawatan. Sedangkan, di bawah wakil direktur II terdapat dua kepala bidang, yakni kepala bidang administrasi umum dan keuangan. Masing-masing kepala bidang membawahi kepala seksi, instalasi atau unit sesuai pembagian fungsi kerja di rumah sakit. Selain struktur operasional, terdapat struktur yang mengawasi mutu pelayanan dalam bentuk komite-komite, tim dan satuan pengawas internal. Struktur pengawas mutu ini berkoordinasi langsung dengan direktur untuk memberikan rekomendasi sesuai dengan bidangnya. Struktur organisasi dibentuk berdasarkan pembagian tugas dan fungsi dengan tujuan memberikan pelayanan preventif, kuratif dan rehabilitatif kepada pasien dan masyarakat pelanggan RSUD IPI. Dalam pelaksanaan tugas juga terdapat fungsi koordinasi dan kerjasama diantara unit-unit fungsional. Masing-masing unit kerja dikepalai oleh seorang kepala dan memiliki anggota sesuai dengan kebutuhan beban kerja. Selanjutnya, untuk memberikan pelayanan di rumah sakit dibutuhkan berbagai profesi. Profesi utama di rumah sakit adalah tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, farmasis, analis, radiographer, fisioterapis, dietisien, psikolog, perekam medis. Sedangkan, profesi penunjang terdiri dari administrator, kesehatan lingkungan, kesehatan dan keselamatan kerja, teknisi, pengelola makanan, pengelola kebersihan, pengelola laundry, pengelola logistik dan keamanan. Penempatan kerja pada masing-masing profesi sesuai dengan bidang kerjanya. Oleh karena pelayanan rumah sakit kepada pasien merupakan pelayanan yang komprehensif dari berbagai unit kerja dan profesi di rumah sakit, maka penataan sistem kerja perlu menunjang terjalannya kerjasama dan komunikasi efektif. Selain itu, agar masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan yang ada di rumah sakit, maka perlu pula dibangun komunikasi eksternal. Peranan koordinasi internal merupakan tugas dari supervisor dan *case manager*

sebagai koordinator kerjasama antar unit kerja dan profesi. Sedangkan, komunikasi eksternal dilaksanakan oleh Tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada Maret sampai Mei 2016 untuk memperoleh gambaran pelayanan di RSUD IPI. Studi pendahuluan ini dilakukan peneliti dengan melakukan pengamatan secara seksama terhadap pelaksanaan operasional di rumah sakit dan juga melalui wawancara sederhana dengan direktur dan para pemimpin tingkat menengah seperti kepala bidang/unit, supervisor dan kepala ruangan. Dari studi pendahuluan tersebut, peneliti dapat menganalisa mutu pelayanan RSUD IPI dan bagaimana RSUD IPI merespon tuntutan pelanggan terhadap pelayanannya. Berdasarkan analisa data dari studi pendahuluan, peneliti dapat menyimpulkan faktor-faktor yang menurunkan kualitas pelayanan sehingga tidak memenuhi tuntutan pasien dan masyarakat pelanggan RSUD IPI, yakni: (1) Sumber daya manusia (SDM), dimana terdapat perbedaan konsep bekerja pada masing-masing individu sehingga menimbulkan perbedaan tujuan, harapan, minat dan makna pekerjaan; perbedaan kepribadian yang memunculkan kemampuan emosional yang berbeda-beda dalam keterbukaan, menghargai orang lain, bersyukur dan cita-cita; perbedaan pengetahuan dan keinginan belajar yang memunculkan perbedaan minat dan keinginan mengetahui hal-hal yang diperlukan sesuai tuntutan pekerjaan; (2) Kepemimpinan, yakni komitmen dan kemampuan pemimpin yang baik namun masih belum mendapat penilaian dan kepercayaan bawahan yang optimal; (3) Keharmonisan, yakni komunikasi, penyelesaian konflik dan umpan balik yang belum tertata baik. Dari data-data tersebut, peneliti menyimpulkan masalah utama dalam pelayanan di RSUD IPI adalah komunikasi antara SDM yang tidak efektif, komitmen SDM yang kurang terhadap tugas serta kurangnya komitmen SDM untuk memberikan pelayanan yang memuaskan. Komunikasi yang tidak efektif dan kurangnya komitmen SDM untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan

disebabkan oleh minat bekerja dan belajar, tingkat pengetahuan dan kecerdasan emosi individu yang berbeda-beda. Walaupun komitmen pemimpin cukup kuat terhadap terwujudnya pelayanan yang memuaskan, namun kepercayaan dan komitmen bawahan terhadap terwujudnya pelayanan yang memuaskan masih belum tinggi. Selain itu, sistem penyelesaian konflik dan umpan balik yang dapat menguatkan motivasi SDM untuk bekerja masih belum tertata dengan baik.

Data yang didapat oleh peneliti pada studi pendahuluan, menjelaskan bahwa pelayanan yang memuaskan pelanggan masih menjadi keinginan sebahagian SDM di RSUD IPI dan belumlah menjadi komitmen dari setiap individu di RSUD IPI. Masing-masing individu masih memiliki konsep bekerja yang berbeda-beda sesuai dengan tujuan pribadi atau kebutuhannya. Konsep kerja dan orientasi pribadi menyebabkan pelayanan yang diberikan tidak optimal dalam memuaskan pelanggan. Agar RSUD IPI mampu memberikan pelayanan yang memuaskan pelanggan, maka setiap individu perlu memiliki pemahaman yang sama tentang tujuan pemberian pelayanan di RSUD IPI. Perubahan konsep dan tujuan bekerja yang dipahami bersama akan mendorong terjadinya perubahan dalam pelayanan RSUD IPI.

Perubahan organisasi dengan membentuk konsep baru pada individu merupakan tahapan perubahan yang paling kompleks dalam organisasi yang dikenal sebagai perubahan transformasional (*transformational change*). Perubahan ini bertujuan untuk membentuk perubahan konsep pikir, perilaku dan budaya individu dalam organisasi. Konsep pikir individu merupakan model evaluasi yang digunakan oleh individu dalam menilai keberadaannya dalam organisasi. Penilaian ini membentuk sikap dan perilaku individu serta hubungan antara individu dalam organisasi yang selanjutnya menentukan perilaku individu melaksanakan kerja di organisasi tersebut. Konsep pikir individu sesuai dengan nilai-nilai organisasi akan mendorong terjadinya transformasi organisasi.

Individu-individu suatu organisasi akan membentuk konsep yang mendukung nilai-nilai organisasi jika ia memiliki kebutuhan terhadap perubahan tersebut³. Kotter⁴ mengatakan bahwa proses perubahan organisasi akan berkelanjutan jika kebutuhan perubahan tersebut dirasakan kepentingannya oleh SDM di organisasi tersebut. Resistensi akan terjadi jika SDM tidak merasakan kebutuhan terhadap perubahan tersebut. Kotter mengemukakan bahwa resistensi dalam perubahan disebabkan oleh karena SDM yang terlibat dalam perubahan tersebut tidak memiliki kebutuhan (urgensi) ataupun tidak menyadari kebutuhan organisasi terhadap perubahan tersebut. Dengan demikian, transformasi terjadi jika perubahan dapat diterima oleh sebagian besar anggota organisasi sebagai kebutuhannya.

Dari penelitian perubahan organisasi, ditemukan bahwa elemen-elemen organisasi yang mempengaruhi terjadinya perubahan organisasi dapat dibedakan atas unsur keras (*hard factors*) dan unsur lunak (*soft factors*) organisasi.⁵ Unsur keras adalah unsur yang nyata seperti struktur organisasi, jumlah SDM, kecukupan modal sedangkan unsur lunak adalah unsur yang tidak nyata namun sangat mempengaruhi interaksi SDM serta bagaimana organisasi tersebut berjalan. Dalam berbagai penelitian, unsur lunak organisasi yang dianggap mempengaruhi perubahan organisasi adalah budaya organisasi, komunikasi, kepemimpinan dan kerja tim. Penelitian tentang perubahan organisasi menemukan bahwa unsur lunak organisasi sangat berpengaruh terhadap berhasilnya proses perubahan dalam organisasi tersebut. Bass⁶ mengemukakan tentang pengaruh kepemimpinan terhadap perubahan organisasi. Selanjutnya, Senge, Kleiner, Robert,

¹ Schyve, P.M., *op.cit.*, p.20

³ De Vries, M.K., Ramo, L.G., & Korotov, K. (2009). *Organizational Culture, Leadership, Change and Stress*. Faculty & Research Working Paper. InSead. The Business School for the World. Diakses pada 5 November 2013. (www.insead.edu), Pp.1-25.

⁴ Kotter, J.P. (2011). *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail*. Harvard Business Press Books, Pp.1-15.

⁵ Nye, J.S. *Soft Power, Hard Power and Leadership*. (2006). Diakses pada 22 Juli 2013. (www.hks.harvard.edu), Pp.1-23.

⁶ Bass, B.M. (1999). Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), Pp. 9-32.

Ross, Roth & Smith⁷ mengkaitkan komunikasi/dialog dan kerjasama tim dalam mendorong terjadinya siklus belajar adaptif menuju perubahan organisasi. Menurut Burke & Lewin⁸ jika perubahan dapat diterima oleh sebahagian besar anggota-anggota organisasi, maka perubahan ini menjadi permanen dan mendorong terjadinya transformasi organisasi. Sebaliknya, bila transformasi pada umumnya dianggap hanya diperlukan oleh *top management*, maka pegawai/individu termasuk *middle managers* yang harus melaksanakan perubahan tersebut kurang antusias untuk melaksanakan perubahan tersebut.

”The primary reason why people resist change are emotional. They may also sceptical about the motives and capabilities of those initiating the change, and resent having change imposed upon them. The issues leaders need to manage during an organizational transformation can be broadly categorized as the instrumental/technical aspects and the people/emotional aspect (p.524).”

Kutipan di atas menyebutkan, penyebab individu tidak mendukung perubahan adalah sistem yang belum tepat dan emosional individu yang masih memandang negatif motivasi dan kemampuan inovator perubahan. Burke & Litwin⁹ *“Transformational is qualitative changes to the systems, structures, management practices and organizational climate (p.525).”* Kutipan ini menyebutkan bahwa transformasi adalah perubahan kualitatif terhadap sistem, struktur, praktek manajemen dan iklim organisasi. Ashmos & Duchon⁹ menyebutkan:

”Transformation are sometimes associated with the spiritual development of the organization. Though there are many different definitions of spirituality, it is generally described as having to do with meaning, purpose and a sense of community (p.135)”

Kutipan di atas menguatkan bahwa transformasi terjadi untuk memenuhi kebutuhan pelanggan/*customer* dan meningkatkan nilai kompetitif organisasi tersebut.

⁷ Senge, P.M, Kleiner, A., Roberts, C., Ross, R., Roth, G. & Smith, B. (2008). *The Dance of Change: A Fifth Discipline Resource: The Challenges of Sustaining Momentum in Learning Organizations*. Nicholas Brealey Publishing, London, P. 235.

⁸ Burke, W.W., & Litwin, G.H. (1992). A Causal Model Of Organisational Performance and Change. *Journal of Management*. Pp.523-525.

⁹ Ashmos, D.P. & Duchon, D. (2000). Spirituality At Work: A Conceptualisation And Measure. *Journal Of Management Inquiry*. P.135.

Higgs & Rowland¹⁰ menyimpulkan, "There is empirical evidence that the role of leaders in the change process does have a significant impact on the success of a change effort (p.120)." Dari kutipan di atas, pemimpin didefinisikan sebagai pengarah "shaper", yakni seseorang yang mengontrol apa yang harus dilakukan. Selanjutnya, mereka mengemukakan tentang "leaders as enablers". Pada kondisi ini, pemimpin berperan menciptakan kondisi yang mendorong dan mensinergikan individu-individu dalam organisasi untuk memberikan kontribusi dan tumbuh dalam proses transformasi. Selanjutnya, Karp & Helgo¹¹ menyebutkan "Leaders need to facilitate the formation of identity and relationships in the organisation, as these sense making processes are the heart of why people change (p.88)." Menurut kutipan di atas, peran pemimpin adalah menciptakan identitas dan hubungan dalam organisasi yang mendorong setiap individu memahami tujuan dari perubahan tersebut. Pemimpin perlu menciptakan agenda yang harus dicapai oleh organisasi tersebut sehingga setiap individu memiliki keinginan untuk terlibat dalam agenda tersebut. Jika setiap individu merasa terlibat dalam agenda tersebut maka proses transformasi akan menjadi milik organisasi tersebut.

Penelitian Gil, Rico, Alcover dan Barasa¹², menemukan bahwa variabel keharmonisan dalam kelompok merupakan variabel perantara terhadap terjadinya perubahan. Selanjutnya, Druskat dan Wolf¹³ menyebutkan bahwa kecerdasan emosional (*emotional intelligence*) kelompok sangat menentukan keefektifan kerja individu-individu dalam tim. Kecerdasan

¹⁰ Higgs, M., & Rowland, D. (2000). Building Change Leadership Capacity 'The Quest for Change Competence. *Journal of Change Management*. Pp.120-123.

¹¹ Karp, T., & Helgo, T. (2000). From Change Management To change Leadership: Embracing Chaotic Change in Public Service Organisation. *Journal of Change Management*, Pp.85-96

¹² Gil, F., Rico, R., Alcover, C.M. & Barrasa, A. (2005). *Change-Oriented Leadership, Satisfaction and Performance in Work Groups: Effects of Team Climate and Group Potency* 20(3/4), pp.312– 328.

¹³ Druskat, V.U., & Wolff, S.B., (2001). *Building The Emotional Intelligence of Groups*. Harvard Reviews. <https://hbr.org/2001/03/building-the-emotional-intelligence-of-groups>. Pp. 80-98.

emosional tersebut membantu individu-individu tersebut untuk percaya satu dengan yang lain, memiliki identitas kelompok, dan memahami tujuan dari kerjasama kelompok tersebut.

Penelitian yang penting telah ditemukan oleh Goleman¹⁴ tentang tugas atau peran pemimpin untuk melatih kecerdasan emosi individu-individu dengan tujuan meningkatkan keharmonisan kelompok. Berdasarkan teori kecerdasan emosi, pada penelitiannya ia menghubungkan komponen-komponen kecerdasan emosi individu dengan kompetensi sosial. Agar seorang individu mampu membina hubungan sosial yang efektif maka ia harus memiliki empati (*empathy*) dan pengontrolan diri (*self management*). Dan komponen kecerdasan emosi yang harus dimiliki individu untuk kedua komponen tersebut adalah kewaspadaan terhadap emosi (*emotional self awareness*), kemampuan mengendalikan emosi (*emotional self management*), kemampuan memahami tujuan bersama (*social awareness*) dan kemampuan membangun hubungan (*relationship management*).

Goleman juga mengemukakan bahwa pemimpin dapat membangun kecerdasan emosi individu. Gaya kepemimpinan yang dapat membangun kecerdasan emosi tersebut adalah dengan model manajemen diri (*self management*), komunikasi (*communication*), manajemen konflik (*conflict management*), kepemimpinan (*leadership*), menjadi agen perubahan (*change catalyst*), membangun keterikatan (*building bond*), membangun kerjasama tim dan kolaborasi (*team work and collaboration*). Pemimpin dengan kemampuan manajemen diri mampu menunjukkan emosi yang dapat mempengaruhi orang lain. Kemampuan manajemen diri akan dimiliki pemimpin yang mendahulukan kepentingan organisasi daripada kepentingan pribadi.

¹⁴ Goleman, D. An EI-Based Theory Performance: *The Emotionally Intelligent Workplace: How To Select for, Measure, and Improve Emotional Intelligence in Individuals, Groups, and Organizations*. Cherniss, C. & Goleman, D. (eds.). The Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organization. www.eiconsortium.org/pdf/an_ei_based_theory_of_performance.pdf. Pp.1-16.

Berbeda dari manajemen tradisional, pada manajemen yang menerapkan proses belajar, proses analisis dan sintesis terhadap masalah lebih diutamakan serta keputusan diambil dalam kelompok dan tidak hanya berdasarkan pendapat pemimpin ataupun konsultan. Dalam organisasi belajar, tantangan dalam organisasi akan mendorong terjadinya rasa kebersamaan dalam organisasi. “*Situating learning in the workplace does not preclude managers coming together but it does alter their reason for being together* (p.247).” Pendapat ahli merupakan bahan pertimbangan yang membantu memberi arah bagi pemimpin untuk menyelesaikan masalah, demikian pula data dari tindakan yang telah dilakukan serta perpektif dan respon dari pelanggan serta *stakeholder* terkait lainnya.

Penelitian selanjutnya tentang perubahan organisasi dihubungkan dengan proses belajar dalam organisasi dikemukakan oleh Senge,*et.al*⁷ dengan Teori Organisasi Belajar. Teori Organisasi Belajar mengemukakan tentang pentingnya siklus belajar dalam organisasi. Siklus belajar yang dimaksud adalah bagaimana organisasi melakukan perubahan dengan mempelajari pengalaman ataupun belajar dari kesalahan, lalu mencari praktek/pengetahuan/hasil penelitian yang mendorong organisasi mampu melakukan perubahan dalam mencapai visi organisasi. Organisasi belajar merupakan konsep yang mampu membentuk organisasi untuk beradaptasi dengan perubahan dalam lingkungannya.

Menurut Senge, *et.al*⁷ prinsip-prinsip dalam organisasi belajar dapat mendorong terjadinya transformasi organisasi. Kelima prinsip organisasi belajar, yakni (1) berbagi visi (*shared vision*), (2) penguasaan individu (*personal mastery*), (3) kerjasama tim (*team work*), (4) berpikir sistem (*system thinking*), (5) model mental (*mental model*), bertujuan untuk menyebarkan informasi dan meningkatkan pengetahuan SDM sehingga memiliki konsep nilai yang sesuai dengan visi organisasi. Sedangkan, perbedaan organisasi belajar dengan organisasi

⁷ Senge, P.M, Kleiner, A., Roberts, C., Ross, R., Roth, G. & Smith, B. (2008). *op.cit*.

tradisional adalah kekuatan organisasi dalam mendorong perubahan. Pada organisasi tradisional kekuatan perubahan organisasi dititikberatkan pada SDM yang berkualitas (*human resources based*) sehingga diperlukan tenaga-tenaga ahli sebagai penanggung jawab perubahan. Sedangkan pada organisasi belajar, kekuatan perubahan dititikberatkan pada penyebaran pengetahuan dan informasi (*knowledge resources based*) sehingga seluruh SDM harus memiliki pengetahuan dan kemampuan yang sesuai dalam mencapai visi organisasi. Dalam organisasi belajar, perubahan merupakan tanggung jawab seluruh SDM dan tidak hanya mengandalkan tenaga ahli (konsultan). Dengan konsep tersebut, keunggulan dari organisasi belajar adalah keterlibatan seluruh SDM dalam perubahan organisasi mencapai visi organisasi tersebut.

Bass⁶ mengemukakan bahwa pemimpin dalam organisasi belajar haruslah menjadi penggerak perubahan. Gaya kepemimpinan dalam organisasi belajar adalah transformasional dan transaksional. Adapun komponen kepemimpinan organisasi belajar adalah (1) *inspirational leader*, yakni kemampuan pemimpin sebagai mentor dan pelatih, (2) *intellectual stimulation*, yakni kemampuan pemimpin mengkomunikasikan kesuksesan dan kegagalan penyelesaian masalah, (3) *individual consideration*, yakni kemampuan pemimpin memberikan umpan balik untuk setiap individu dalam menstimulasi proses belajar individu, (4) *contingent reward*, yakni kemampuan pemimpin dalam mendorong terjadinya proses belajar dalam praktek sehari-hari, (5) *active management by exception*, yakni kemampuan pemimpin memonitor anggotanya serta memberi koreksi sesuai kebutuhan, (6) *passive leadership*, merupakan kontra dari kepemimpinan organisasi belajar dimana pemimpin harus lebih proaktif dalam mengidentifikasi masalah sebelum terjadi.

⁶ Bass, BM. (1999). *op.cit.*

Beberapa penelitian terhadap proses perubahan dengan menerapkan prinsip organisasi belajar pada pelayanan rumah sakit ditemukan pada literatur. Penelitian Soklaridis¹⁶ mengemukakan tentang penerapan organisasi belajar untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit. Dalam penelitian tersebut, organisasi belajar ditemukan sebagai desain yang efektif dalam mengaplikasikan perubahan konsep pelayanan yang berfokus kepada pasien, pendekatan interprofesional, pengukuran dan peningkatan mutu berkelanjutan. Penelitian Tucker & Edmon¹⁷ mengemukakan desain pemecahan masalah pelayanan keperawatan sehari-hari di rumah sakit dengan menggunakan prinsip-prinsip organisasi belajar. Dalam desain tersebut pemecahan masalah dilakukan dengan melakukan koreksi terhadap sistem yang dapat menimbulkan masalah. Pemecahan masalah dengan memperbaiki sistem akan mencegah masalah timbul kembali sehingga mengurangi beban kerja. Selanjutnya, Laeeque & Babar¹⁸ menemukan adanya hubungan yang signifikan antara penerapan prinsip-prinsip organisasi belajar dengan peningkatan pelayanan di rumah sakit. Variabel-variabel yang berhubungan signifikan adalah kepemimpinan strategis dan pembagian wewenang (*empowerment*). Kepemimpinan strategi meningkatkan pemimpin berpikir strategis, menekankan proses belajar, mendorong terjadinya perubahan organisasi dan mengarahkan organisasi pada visi ke depan. Sedangkan pembagian kewenangan mendorong pemberian otonomi kepada staf pada derajat tertentu, melengkapi dengan sarana yang dibutuhkan, menghargai pencapaian, melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan, dan mendorong para staf untuk memberikan masukan dan saran. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa stimulasi terhadap rasa keingintahuan,

¹⁶ Soklaridis, S. (2014). Improving Hospital Care: Are learning organizations the answer. *Journal of Health Organization Management*. 28(6), pp. 830-838

¹⁷ Tucker, A.L. & Edmondson, A.C. (2003). Why Hospitals Don't Learn From Failures. *California Management Review*. 45(2). Pp.55-72.

¹⁸ Laeeque, S.H. & Babae, S.F. (2014). Learning Organization As A Strategy to Improve Performance of Pakistani Hospital. *Journal of Managerial Sciences*. 9 (2). Pp.256-265.

1.2. Identifikasi Masalah

Tantangan yang dihadapi RS di Indonesia dari tuntutan kebijaksanaan nasional maupun internasional mengharuskan RS merubah konsep dan nilai dalam melaksanakan pelayanan. Perubahan organisasi permanen hanya akan terjadi jika perubahan tersebut diterima oleh sebahagian besar individu yang ada dalam organisasi tersebut. RSUD IPI sebagai salah satu rumah sakit di Kota Medan harus mampu memberi pelayanan yang memuaskan pelanggannya. RSUD IPI akan menjadi RS yang memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pelanggannya jika individu-individu yang ada di dalamnya menerima komitmen tersebut sebagai konsep dalam memberikan pelayanan.

Berdasarkan data studi pendahuluan di RSUD IPI, ditemukan adanya perbedaan konsep bekerja diantara SDM sehingga menimbulkan perbedaan tujuan, harapan, minat dan makna bekerja di RSUD IPI. Selain itu, terdapat perbedaan kepribadian yang memunculkan kemampuan emosional yang berbeda-beda dalam keterbukaan, menghargai orang lain, bersyukur dan cita-cita. Pada umumnya, individu-individu memiliki keinginan belajar yang kurang, sehingga kurang memahami cara yang tepat dalam melaksanakan tugasnya. Dari pengamatan peneliti, masalah utama dalam pelayanan adalah komunikasi antara SDM yang tidak efektif, serta kurangnya komitmen SDM untuk memberikan pelayanan yang memuaskan. Komunikasi yang tidak efektif dan kurangnya komitmen SDM untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan disebabkan oleh minat bekerja dan belajar, tingkat pengetahuan dan kecerdasan emosi individu yang berbeda-beda. Walaupun komitmen pemimpin cukup kuat terhadap terwujudnya pelayanan yang memuaskan, namun kepercayaan dan komitmen bawahan terhadap pentingnya memberikan pelayanan yang memuaskan masih belum tinggi. Selain itu, sistem penyelesaian konflik dan umpan balik yang dapat menguatkan motivasi SDM untuk bekerja

masih belum tertata dengan baik. Dari studi pendahuluan di RSUD IPI, peneliti dapat menyimpulkan bahwa agar RSUD IPI dapat menjadi rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan yang memuaskan bagi para pelanggannya, maka SDM harus memiliki konsep kerja yang mendorong individu melakukan pelayanan berorientasi pada kepuasan pelanggan.

Sesuai dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan dan dikemukakan pada latar belakang, maka elemen-elemen yang berpengaruh terhadap terjadinya transformasi organisasi adalah kepemimpinan, keharmonisan kelompok dan organisasi belajar. Ketiga elemen ini dipercaya dapat membentuk persepsi individu terhadap kebutuhan berubah dan manfaat yang dapat diperoleh baik untuk organisasi maupun individu. Gaya kepemimpinan yang sesuai untuk mendorong terjadinya transformasi adalah transformasional dan transaksional. Gaya kepemimpinan ini memiliki komponen yang menjadikan pemimpin sebagai inspirator, konselor dan supervisor. Selanjutnya, keharmonisan kelompok merupakan elemen yang dipercaya dapat mempersatukan individu-individu menjadi kelompok yang saling memiliki, dan mampu membangun kerjasama yang baik. Keharmonisan kelompok akan terbangun jika individu memiliki kecerdasan emosional, yakni kemampuan untuk mengontrol emosi, berkomunikasi dengan baik dan menyampaikan segala sesuatu dengan terbuka. Keharmonisan kelompok akan terbangun jika setiap individu mendapatkan informasi yang jelas serta merasa dilibatkan dalam organisasi tersebut. Sedangkan, elemen organisasi belajar membangun organisasi dengan strategi belajar dari masalah. Organisasi belajar menyebarluaskan informasi, pengetahuan dan membangun kemampuan sehingga setiap individu di dalam organisasi mampu memahami arah organisasi dan tugas yang menjadi tanggung jawabnya untuk membangun organisasi mencapai tujuannya. Sesuai dengan teori dan penelitian transformasi organisasi yang telah diuraikan di atas, maka pertanyaan-pertanyaan yang menurut peneliti perlu dijawab untuk mencapai

transformasi pelayanan di RSUD IPI adalah: (1) Apakah persepsi pegawai terhadap gaya kepemimpinan direktur mempengaruhi terjadinya transformasi organisasi?, (2) Apakah persepsi pegawai terhadap gaya kepemimpinan direktur berpengaruh terhadap penyebaran informasi/pengetahuan tentang nilai dan konsep baru yang ingin diterapkan?, (3) Apakah persepsi pegawai terhadap komunikasi direktur berpengaruh dalam menyebarkan nilai dan konsep yang ingin diterapkan?, (4) Apakah bentuk komunikasi langsung direktur yang paling berpengaruh dalam penyebaran nilai dan konsep kepada individu?, (5) Apakah bentuk komunikasi tidak langsung direktur yang paling berpengaruh dalam penyebaran nilai dan konsep kepada individu?, (6) Apakah persepsi pegawai terhadap sistem pemberdayaan mempengaruhi terjadinya transformasi organisasi?, (7) Apakah persepsi pegawai terhadap organisasi belajar membentuk nilai dan konsep individu?, (8) Apakah persepsi pegawai terhadap gaya kepemimpinan direktur mempengaruhi terjadinya organisasi belajar?, (9) Apakah persepsi pegawai terhadap sistem pemberdayaan direktur mempengaruhi terjadinya organisasi belajar?, (10) Apakah persepsi pegawai terhadap komunikasi efektif direktur mempengaruhi terjadinya organisasi belajar?, (11) Apakah persepsi pegawai terhadap sistem pemberdayaan direktur berpengaruh terhadap penyebaran nilai dan konsep yang ingin ditanamkan?, (12) Apakah persepsi pegawai terhadap prinsip-prinsip organisasi belajar mempengaruhi terjadinya transformasi organisasi?, (13) Apakah transformasi organisasi akan berlangsung seterusnya?, (14) Apakah peran direktur dalam mempertahankan transformasi organisasi?, (15) Apakah organisasi belajar berpengaruh dalam mempertahankan transformasi organisasi?

1.3. Pembatasan Masalah

Berdasarkan teori-teori dan berbagai penelitian tentang transformasi organisasi yang telah dijelaskan di atas, peneliti tertarik untuk membangun suatu model transformasi yang dapat

digunakan di rumah sakit khususnya RSUD IPI dan rumah sakit sejenis. Berbagai penelitian sebagaimana yang dikemukakan pada latar belakang menjelaskan tentang proses dan elemen-elemen organisasi yang menghasilkan berbagai model perubahan organisasi. Perkembangan terhadap penelitian perubahan organisasi telah menemukan bahwa perubahan organisasi yang menuntut terjadinya perubahan konsep dan nilai adalah perubahan yang paling kompleks dalam organisasi dan disebut dengan transformasi organisasi. Penelitian tentang transformasi organisasi mengemukakan tentang pengaruh kepemimpinan, keharmonisan kelompok dan organisasi belajar terhadap terjadinya transformasi organisasi. Sedangkan, elemen yang berhubungan dengan transformasi organisasi adalah gaya kepemimpinan, komunikasi efektif, sistem pemberdayaan dan organisasi belajar.

Berdasarkan permasalahan yang didapatkan di RSUD IPI dan analisa berbagai literatur yang berhubungan dengan masalah tersebut, maka pada penelitian ini peneliti ingin meneliti tentang pengaruh persepsi pegawai terhadap gaya kepemimpinan, komunikasi efektif, sistem pemberdayaan direktur terhadap terbentuknya organisasi belajar serta pengaruh gaya kepemimpinan dan organisasi belajar terhadap transformasi organisasi di RSUD IPI. Variabel-variabel dalam penelitian ini dianalisa dari penelitian-penelitian terhadap elemen-elemen kepemimpinan, dan organisasi belajar yang dianggap berpengaruh terhadap terjadinya transformasi dalam organisasi. Dengan meneliti pengaruh dari variabel-variabel tersebut, peneliti ingin mengajukan model transformasi organisasi di rumah sakit berdasarkan teori organisasi belajar.

1.4. Rumusan Masalah

Masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah persepsi pegawai pada gaya kepemimpinan direktur berpengaruh langsung terhadap transformasi organisasi di RS IPI?
2. Apakah persepsi pegawai pada gaya kepemimpinan direktur berpengaruh langsung terhadap komunikasi efektif di RS IPI?
3. Apakah persepsi pegawai pada gaya kepemimpinan direktur berpengaruh langsung terhadap sistem pemberdayaan di RS IPI?
4. Apakah persepsi pegawai pada gaya kepemimpinan direktur berpengaruh langsung terhadap organisasi belajar di RS IPI?
5. Apakah persepsi pegawai pada komunikasi efektif berpengaruh langsung terhadap organisasi belajar di RS IPI?
6. Apakah persepsi pegawai pada sistem pemberdayaan berpengaruh langsung terhadap organisasi belajar di RS IPI?
7. Apakah persepsi pegawai pada organisasi belajar berpengaruh langsung terhadap transformasi organisasi di RS IPI?
8. Apakah persepsi pegawai pada gaya kepemimpinan, komunikasi efektif dan sistem pemberdayaan secara bersama-sama berpengaruh langsung terhadap organisasi belajar?
9. Apakah persepsi pegawai pada gaya kepemimpinan dan organisasi belajar secara bersama-sama berpengaruh langsung terhadap transformasi organisasi.

1.5. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan penelitian, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Pengaruh langsung persepsi pegawai pada gaya kepemimpinan direktur terhadap transformasi organisasi di RS IPI.
2. Pengaruh langsung persepsi pegawai pada gaya kepemimpinan direktur terhadap komunikasi efektif di RS IPI.
3. Pengaruh langsung persepsi pegawai pada gaya kepemimpinan direktur terhadap sistem pemberdayaan di RS IPI.
4. Pengaruh langsung persepsi pegawai pada gaya kepemimpinan direktur terhadap organisasi belajar di RS IPI.
5. Pengaruh langsung persepsi pegawai pada komunikasi efektif terhadap organisasi belajar di RS IPI.
6. Pengaruh langsung persepsi pegawai pada sistem pemberdayaan terhadap organisasi belajar di RS IPI.
7. Pengaruh langsung persepsi pegawai pada organisasi belajar terhadap transformasi organisasi di RS IPI.
8. Pengaruh langsung persepsi pegawai pada gaya kepemimpinan, komunikasi efektif, dan sistem pemberdayaan direktur secara bersama-sama terhadap organisasi belajar di RS IPI.
9. Pengaruh langsung persepsi pegawai pada gaya kepemimpinan direktur dan organisasi belajar secara bersama-sama terhadap transformasi organisasi.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini merupakan penelitian empirik terhadap variabel-variabel yang berpengaruh terhadap terjadinya transformasi organisasi. Dari penelitian ini diharapkan akan dihasilkan model transformasi organisasi dari pengembangan teori perubahan organisasi, kepemimpinan dan organisasi belajar. Model transformasi organisasi yang dihasilkan merupakan model yang dikembangkan secara khusus untuk meningkatkan pelayanan di RS.

1.6.2. Manfaat Praktis

- a. Penambahan pengetahuan bagi pemimpin khususnya di rumah sakit agar memiliki model dalam mengembangkan transformasi di rumah sakit.
- b. Memberikan inspirasi bagi pemimpin untuk menjadi pemimpin visioner dalam mendorong terjadinya transformasi di organisasinya masing-masing.
- c. Khusus bagi RSUD Imelda Pekerja Indonesia, memperoleh model transformasi yang sesuai dengan kondisi SDM yang ada.

1.7. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti telah memilih teori-teori yang digunakan untuk membangun model tersebut, namun tidak tertutup kemungkinan masih banyak teori-teori yang lain yang dapat menambah kelengkapan variabel dalam model transformasi yang diajukan dalam penelitian ini. Penelitian ini telah menggunakan kaidah-kaidah statistik dalam menganalisa data yang digunakan untuk mengambil kesimpulan. Namun, tidak tertutup kemungkinan terdapat kelemahan pada kaidah-kaidah statistik yang digunakan. Peneliti menyadari bahwa peneliti masih memerlukan banyak masukan dan melaksanakan penelitian lanjutan untuk lebih menyempurnakan model transformasi organisasi yang diajukan oleh peneliti.