

RINGKASAN

Tekanan perubahan lingkungan eksternal sistem perumahsakitian menuntut penyesuaian internal agar organisasi, termasuk organisasi rumah sakit pemerintah kabupaten dapat terus bertumbuh dan berkinerja tinggi. Untuk suatu perubahan yang *appropriate* tiga aspek harus berjalan simultan yaitu struktur, sistem yang beroperasi, dan budaya organisasi. Penelitian ini mengkaji aspek ketiga yaitu budaya organisasi sebagai salah satu yang perlu disesuaikan atau dibangun agar lebih *fit* dengan lingkungan eksternal tersebut dengan mengembangkan suatu budaya organisasi yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan (pemasaran).

Masalahnya, sebagai suatu organisasi nirlaba budaya organisasi rumah sakit kabupaten saat ini masih lama yaitu budaya 'pekerja sosial' dan bahkan terjebak dalam 'budaya birokratik pemerintahan' sehingga belum berorientasi pemasaran (empirik). Namun di sisi lain untuk mendesain suatu *cultural reshaping* juga belum ditemukan suatu model yang sesuai untuk merubah budaya rumah sakit kabupaten agar berorientasi kepada kepuasan pasien-pelanggannya (teoritik).

Menggunakan metode penelitian meso yang merupakan gabungan antara metode makro (kuantitatif) dan mikro (kualitatif), penelitian ini bertujuan untuk mencoba menguji suatu model hipotetik yang mendiagnosis hubungan kausal antara budaya dengan kinerja rumah sakit kabupaten dan berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kedua variabel tersebut yaitu komitmen manajemen, komitmen individual pada rumah sakit, asumsi dan nilai subjektif individu, ketergantungan ekonomik pada rumah sakit, dan psikografi. Dengan menggunakan analisis jalur (*path analysis*) secara multi level

yakni dari perspektif responden total, regional, kelompok profesi, level manajemen, dan rumah sakit sebagai kesatuan analisis dibangun suatu model tesis antar-hubungan berbagai variabel terkait dengan budaya dan kinerja nirlaba rumah sakit.

Hasil substansial teoritik adalah berbagai model-tesis untuk mendiagnosis budaya organisasi rumah sakit nirlaba dalam hubungannya dengan kinerja. Model diagnostik dari perspektif responden total adalah terdapat pengaruh tak langsung komitmen manajemen terhadap kinerja melalui variabel antara: komitmen manajemen - budaya organisasi – kinerja rumah sakit, melalui jalur komitmen manajemen - komitmen individu-budaya- kinerja rumah sakit, dan melalui jalur komitmen manajemen - komitmen individu – kinerja rumah sakit maupun pengaruh langsung komitmen manajemen - kinerja rumah sakit.

Terdapat pengaruh tak langsung asumsi dan nilai subjektif individu terhadap kinerja rumah sakit yaitu: melalui jalur budaya individu - komitmen individu - budaya rumah sakit, melalui jalur budaya individu - komitmen individu – kinerja rumah sakit dan pengaruh langsung asumsi dan nilai subjektif individu terhadap kinerja rumah sakit. Terdapat pengaruh ketergantungan ekonomik langsung terhadap kinerja sebesar tanpa melalui variabel komitmen individu maupun budaya rumah sakit. Terdapat pengaruh tak langsung psikografi terhadap kinerja rumah sakit yaitu: melalui jalur psikografi - komitmen individu - budaya rumah sakit - kinerja, melalui jalur psikografi - komitmen individu – kinerja tanpa ada pengaruh langsung. Psikohografi berpengaruh *negatif* terhadap budaya rumah sakit.

Terdapat pengaruh tak langsung komitmen individu pada kinerja rumah sakit melalui jalur komitmen individu – budaya - kinerja rumah sakit dan pengaruh langsung

komitmen individu - kinerja rumah sakit. Terdapat pengaruh langsung antara budaya dan kinerja rumah sakit, *sementara* antara kinerja dan “kinerja klasik” tidak terdapat hubungan kecuali dengan komponen Kunjungan Rawat Jalan.

Di samping itu terdapat berbagai perbedaan hasil dari berbagai level analisis baik berupa hasil uji-beda berbagai variabel maupun teoritisasinya memberikan implikasi teoritis-metodis antara lain bahwa penggunaan analisis multi level dalam studi budaya organisasi menjembatani pendekatan kuantitatif-superfisial dan pendekatan kualitatif-profundus. Akhirnya hasil penelitian ini membawa pula implikasi bagi riset dan kajian rumah sakit dan pembuatan kebijakan, dan implikasi praktis bagi pengembangan organisasi rumah sakit kabupaten.

Kata kunci: perubahan, budaya organisasi, kinerja rumah sakit nirlaba, komitmen individu, asumsi dan nilai subjektif individu, ketergantungan ekonomik, psikografi, komitmen manajemen, analisis multi level, model diagnostik (tesis)