



## Pengembangan Organisasi di Rumah Sakit X Menggunakan *Open System Model*

Yasin Syarif Hidayatulloh<sup>1✉</sup>, Luqman Tifa Perwira<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Ahmad Dahlan

[Yasinsyarif05@gmail.com](mailto:Yasinsyarif05@gmail.com)

### Abstract

After the Covid-19 pandemic, business in the health sector began to improve, one of which was by improving their systems and facilities. X Hospital is one of the organizations that was acquired by PT AMH, which during the course of the business must continue to compete amidst the tight health business in the East Sleman area. The purposes of this research is to explore and find out the dynamics of the organizational development carried out by X hospital, amidst the competitive health business competition. The method used is a case study qualitative method, to be able to capture the phenomena that exist in the hospital. The subject in this study is X hospital, as a business entity that is in accordance with the phenomenon to be studied. Acting as resource persons are the employees who first joined X hospital, as well as the current director of the hospital, with consideration of the wealth of information they have. Based on the results of the diagnosis of X Hospital, it was found that the finances of X hospital were still not able to be independent, which was caused by several things so that it was necessary to carry out organizational development. The program that can be carried out is to use good organizational branding, this method is considered effective, especially to answer challenges from other competitors in the east sleman area. A good image and branding is expected to be able to attract and increase the number of patients coming to X Hospital, so that it will have an impact on X Hospital's finances which continue to improve and can expand its business to a wider area.

Keywords: organizational development, hospital, case study, open system model, branding strategy

### Abstrak

Pasca pandemi *covid-19*, bisnis dibidang kesehatan mulai berbenah, salah satunya adalah dengan perbaikan system-sistem dan fasilitas yang dimiliki. Rumah sakit X merupakan salah satu organisasi yang diakuisisi oleh PT AMH, yang selama berjalannya bisnis harus terus bersaing ditengah ketatnya bisnis kesehatan di daerah Sleman Timur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi dan mengetahui dinamika dari pengembangan organisasi yang dilakukan oleh Rumah Sakit X, ditengah persaingan bisnis kesehatan yang kompetitif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif studi kasus, untuk dapat menangkap fenomena yang ada di rumah sakit. Subjek dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit X, sebagai sebuah entitas bisnis yang sesuai dengan fenomena yang akan diteliti. Bertindak sebagai narasumber adalah karyawan-karyawan yang paling awal bergabung dengan Rumah Sakit X, serta direktur rumah sakit yang saat ini menjabat, dengan pertimbangan akan kekayaan informasi yang dimilikinya. Berdasarkan hasil diagnosa terhadap Rumah Sakit X, maka didapatkan bahwa keuangan dari Rumah Sakit X masih belum mampu mandiri, yang disebabkan karena beberapa hal sehingga perlu untuk dilakukannya pengembangan organisasi. Program yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan *branding* organisasi yang baik, cara ini dianggap ampuh, terutama untuk menjawab tantangan dari kompetitor-kompetitor lain yang berada di kawasan Sleman Timur. Citra dan *branding* yang baik diharapkan dapat mendatangkan dan meningkatkan jumlah pasien yang datang ke Rumah Sakit X, sehingga akan berdampak pada keuangan Rumah Sakit X yang terus membaik dan dapat melakukan ekspansi bisnis ke area yang lebih luas.

Kata kunci: pengembangan organisasi, rumah sakit, studi kasus, *open system model*, *branding strategy*

*Psyche 165 Journal is licensed under a Creative Commons 4.0 International License.*



### 1. Pendahuluan

Rumah Sakit X sebagai fasilitas layanan kesehatan tingkat 2, sangat terdampak akibat adanya pandemi *covid-19*, baik dari sisi internal maupun eksternal. Perubahan eksternal terjadi pada berubahnya aturan-aturan serta kebijakan dari pemerintah, terutama kementerian kesehatan. Aturan-aturan tersebut menuntut rumah sakit untuk terus melakukan perbaikan, mulai dari proses bisnis, fasilitas rumah sakit dan tenaga medis. Faktor internal rumah sakit X, juga ikut terdampak dari adanya pandemi *covid-19*. Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala SDM

rumah sakit, faktor internal yang ikut berubah adalah banyak perawat yang berpindah rumah sakit, terutama ke rumah sakit yang memberikan bayaran lebih tinggi, bagi perawat yang melakukan perawatan kepada pasien *covid-19*. Hal ini berdampak pada layanan rumah sakit yang menurun [1], serta *Man Power Planning* yang dimiliki oleh Rumah Sakit X, sehingga harus mencari SDM lain, untuk menggantikan posisi yang ditinggalkan tenaga medis yang pergi.

Pada saat memasuki darurat *covid-19*, Rumah Sakit X cenderung menolak pasien dengan gejala berat, dikarenakan fasilitas terutama tabung oksigen dan

kapasitas ruangan yang terbatas jumlahnya. Hal ini juga berdampak pada kinerja tenaga medis yang menurun akibat fasilitas yang kurang [2]. Berdasarkan wawancara dengan kepala bagian umum, Rumah Sakit X baru memulai layanan isolasi *covid-19* pada pertengahan tahun 2020, dimana jumlah pasien *covid-19* sudah mulai menurun. Telatnya Rumah Sakit X dalam mengadakan isolasi *covid-19*, menandakan bahwa Rumah Sakit X telat dalam menangkap peluang pasien *covid-19* yang meningkat, hal ini menjadikan pemasukan rumah sakit kurang maksimal.

Pada saat periode vaksinasi Indonesia pada dosis pertama, pasien yang datang ke Rumah Sakit X tidak terbandung, sehingga mengakibatkan antrian panjang sampai jalan. Akibat antrian tersebut, pihak kepolisian dari Kapolsek Ngemplak, membubarkan vaksinasi untuk Rumah Sakit X. Menurut satpam yang berjaga, hal ini disebabkan karena kurangnya komunikasi yang baik dari pihak manajemen dengan pihak lapangan, terutama dengan satpam yang berjaga. Hal ini berdampak pada pendaftaran pasien yang tidak sesuai dan jumlahnya dan melebihi kuota. Pasien yang tidak mendapatkan kuota melakukan protes kepada satpam, sedangkan satpam tidak tau proses dan alur yang harus dilakukan, hal ini berdampak pada pembubaran oleh pihak kepolisian.

Karyawan yang saat ini bekerja di Rumah Sakit X, sebagian besar adalah karyawan kontrak, namun ada beberapa karyawan tetap yang bekerja di Rumah Sakit X. Karyawan tetap ini merupakan karyawan yang dahulunya adalah karyawan dari Rumah Sakit Y sebelum diakuisisi oleh PT AMH, yang kemudian diambil alih oleh manajemen Rumah Sakit X. Karyawan tersebut diambil alih dan dilakukan pengangkatan dengan status karyawan tetap. Hal ini mengakibatkan masih adanya karyawan lama yang membawa budaya lama, sehingga beberapa karyawan yang lama cenderung menentang aturan dari manajemen baru. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian keuangan, hal tersebut terjadi karena ketika seleksi awal Rumah Sakit Y, tidak ada standar karyawan yang ditetapkan, seperti harus anggota Muhammadiyah, tingkat pendidikan, dan *background* pekerjaan sebelumnya. Seleksi untuk karyawan seperti satpam hanya mengambil dari warga sekitar rumah sakit.

Dampak dari merger dan akuisisi pada karyawan adalah stress dan kehilangan [3]. Stress akibat khawatir akan manajemen baru yang menjabat, dan merasa kehilangan karena orang-orang yang sebelumnya sudah dekat, akan digantikan dengan yang baru. Akuisisi yang dilakukan oleh PT. AMH, mengakibatkan beberapa karyawan lama merasa kehilangan rekan-rekan yang awal kali merintis rumah sakit Y. Hal ini mengakibatkan seringnya karyawan lama membandingkan dengan kondisi sebelum dan setelah dilakukan akuisisi.

Ketertiban karyawan terutama pada jam kerja, masih jauh dari optimal. Berdasarkan hasil observasi peneliti, banyak karyawan kantor yang datang melebihi jam kedatangan, dan pulang sesuai jam kerja. Pengaturan terkait dengan jam istirahat dan sholat, juga tidak teratur dan jelas sehingga karyawan ketika sudah masuk waktu istirahat, pergi dan kembali ke kantor beberapa jam setelahnya. Hal ini bertentangan dengan prinsip bahwa tingkat disiplin karyawan berpengaruh pada tingkat produktifitas karyawan [4]. Maka dari itu, bisa diasumsikan bahwa tingkat disiplin yang rendah, berdampak pada tingkat produktifitas karyawan yang juga rendah.

Budaya organisasi yang ada di Rumah Sakit X saat ini, masih belum nampak sesuai dengan budaya Kemuhammadiyah. Salah satu dokter IGD ketika diwawancarai, mengungkapkan bahwa dirinya belum merasakan budaya Muhammadiyah di Rumah Sakit X, seperti yang dirasakannya ketika bekerja di PKU Muhammadiyah. Kegiatan-kegiatan ataupun simbol-simbol organisasi belum terlihat, ditambah dengan mushola yang kecil berada di lantai 3 rumah sakit. Budaya organisasi Muhammadiyah adalah ukhuwah islamiyah, yaitu menjalin hubungan baik antar sesama karyawan, dan menganggap karyawan lain sebagai keluarga [5]. Budaya ukhuwah ini belum nampak di Rumah Sakit X, dimana antar karyawan masih berkelompok-kelompok terutama karyawan yang sudah ada sejak manajemen lama, dengan karyawan yang masuk setelah akuisisi.

Dampak akuisisi, ketertiban dan kedisiplinan karyawan yang rendah, budaya organisasi yang masih belum nampak, penyampaian informasi yang belum jelas, dan pandemi *covid-19*, memiliki dampak yang besar terhadap kinerja suatu organisasi, terutama dalam hal ini Rumah Sakit X. Faktor-faktor tersebut kemudian menjadi penting untuk dilakukannya pengembangan organisasi, baik sebagai bentuk untuk bertahan dalam situasi rumah sakit yang sulit, ataupun kedepannya untuk menciptakan sebuah peluang bisnis dalam pelayanan rumah sakit yang prima. Pengembangan organisasi yang dilakukan memerlukan beberapa tahapan yang harus dilakukan, mulai dari masuk dan membuat kontrak, diagnosa, merencanakan dan mengimplementasikan perubahan, mengevaluasi dan melembagakan perubahan [6], [7]. Pengembangan Organisasi merupakan sekumpulan dari intervensi perubahan yang terencana, ditetapkan pada nilai demokratis yang humanistik, yang berupaya untuk meningkatkan efektivitas organisasi dan kesejahteraan karyawannya [8], [9].

Tahap pertama dalam pengembangan organisasi yaitu masuk dan membuat kontrak. Pada tahap ini melibatkan penetapan awal masalah atau peluang organisasi untuk pengembangan, dan menetapkan hubungan kolaboratif antara praktisi OD dan para klien tentang bagaimana menangani isu-isu tersebut. Tahap awal ini merupakan fase penetapan parameter untuk

tahapan-tahapan selanjutnya. Tahapan ini juga berkaitan dengan penetapan isu-isu yang akan ditangani, dan siapa yang akan melakukan dan bagaimana kegiatan itu akan diselesaikan.

Tahap kedua yaitu diagnosa organisasi. Diagnosa adalah proses memahami fungsi dan proses dari sebuah sistem yang sedang berjalan [10]. Tahapan ini melibatkan proses pemilihan model diagnosis, pengumpulan data, analisis data hingga pemaparan kemungkinan pengembangan yang dapat dilakukan. Proses diagnosa pada tahap ini tidak hanya berfokus untuk memetakan permasalahan yang ada di dalam organisasi, tapi juga memetakan kekuatan yang dimiliki oleh organisasi. Hasil dari diagnosa ini adalah pihak organisasi mendapatkan potret yang komprehensif terkait dengan kondisi organisasi saat ini. Diagnosis yang tepat akan berdampak pada pemilihan intervensi yang efektif. Tahapan diagnosa ini memiliki proses yang cukup panjang dan cermat, agar hasil yang didapatkan dari diagnosa organisasi dapat menemukan inti masalah yang tepat sesuai oleh pihak perusahaan.

Tahap ketiga dalam perubahan terencana adalah merencanakan dan mengimplementasikan perubahan. Pada tahap ini anggota organisasi dan praktisi bersama-sama dalam mengimplementasikan dan merencanakan intervensi OD. Kedua pihak bersama-sama merancang berbagai intervensi untuk mencapai visi dan tujuan organisasi dan membuat rencana tindakan untuk mengimplementasikannya. Beberapa kriteria yang ditentukan dalam merancang intervensi, meliputi kesiapan organisasi dalam berubah, kapabilitas perubahannya saat ini, budaya dan distribusi kekuasaannya, kemampuan dan keterampilan agen perubahannya.

Tahap keempat adalah mengevaluasi dan melembagakan perubahan. Tahap ini melibatkan evaluasi efek-efek intervensi dan mengelola pelembagaan program perubahan yang sukses agar menetap. Umpan balik kepada anggota organisasi tentang hasil intervensi memberikan informasi tentang apakah perubahan seharusnya dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan. Melembagakan perubahan yang sukses melibatkan penguatan melalui *reward*, umpan balik dan pelatihan.

Pertanyaan dari tujuan diadakanya penelitian ini adalah bagaimana strategi Rumah Sakit X dalam menghadapi ketatnya persaingan bisnis kesehatan di wilayah Sleman Timur? Bagaimana kondisi Rumah Sakit X saat ini, dan apa kendala-kendala yang dihadapinya baik internal maupun eksternal? Langkah apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan Rumah Sakit X dalam bersaing dengan kompetitor.

## 2. Metodologi Penelitian

Studi mengenai pengembangan organisasi di rumah sakit ini dilakukan dengan menggunakan metode

kualitatif, karena peneliti memiliki tujuan utama untuk memahami dan mengeksplorasi dinamika dan proses pengembangan organisasi, serta faktor-faktor pengiring lain, yang membuat Rumah Sakit X dapat bertahan di tengah persaingan kompetitif bisnis kesehatan.

Subjek dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit X sebagai sebuah entitas bisnis. Rumah Sakit X dipilih dengan kesesuaiannya dengan fenomena yang akan dikaji yaitu pengembangan organisasi. Bertindak sebagai sumber data adalah anggota organisasi yang terdiri dari dua kategori besar yaitu direktur dan karyawan.

Seluruh narasumber merupakan karyawan lama, yang paling awal bergabung dengan Rumah Sakit X. Pemilihan narasumber dilakukan atas pertimbangan kekayaan informasi yang dimiliki oleh karyawan dengan masa kerja paling lama. Data-data yang diperoleh diharapkan dapat lebih lengkap dan mendalam karena karyawan-karyawan tersebut telah mengalami pasang surut selama perjalanan bisnis Rumah Sakit X. Pemilihan subjek dilakukan dengan *purposive sampling*, dimana subjek dipilih berdasarkan data dan informasi yang dibutuhkan [11].

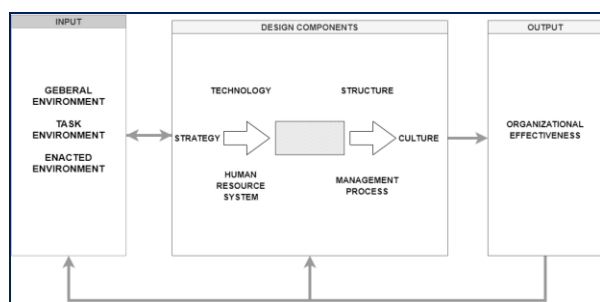
Peneliti menggunakan metode wawancara dan observasi sebagai metode pengambilan data utama. Selain itu, peneliti juga menggunakan sumber data lain seperti dokumen-dokumen perusahaan yang didapatkan langsung oleh pemegang data. Teknik wawancara digunakan untuk mengumpulkan data – data subyektif seperti opini, sikap dan perilaku narasumber terkait fenomena yang diteliti [12]. Observasi merupakan proses pengamatan sistematis dari sebuah aktivitas dan pengaturan fisik, dimana kegiatan tersebut berlangsung secara terus menerus dan bersifat alami untuk menghasilkan fakta [13].

Studi dokumen studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Bahkan kredibilitas hasil penelitian kualitatif akan semakin tinggi jika melibatkan/menggunakan studi dokumen [14]. Analisis dan interpretasi data dilakukan dengan kerangka kualitatif yaitu dengan menganalisis data yang terkumpul, mengelompokkannya ke dalam beberapa tema [15]. Kredibilitas penelitian ini dijaga dengan menerapkan prinsip-prinsip triangulasi data yang dilakukan dalam penelitian kualitatif. Triangulasi data dapat dilakukan dengan empat cara yaitu, sebagai berikut: 1) triangulasi data 2) triangulasi antar evaluator 3) triangulasi teori 4) triangulasi metode [16].

Pada penelitian ini, triangulasi dilakukan dengan melakukan verifikasi data melalui sumber lain untuk memastikan bahwa data tersebut kredibel. Untuk meningkatkan kredibilitas penelitian ini, peneliti juga akan melakukan penggambaran yang komprehensif dan mendalam (*rich and thick description*) untuk memberikan cukup informasi bagi pembaca untuk

dapat melakukan penilaian [17]. Peneliti juga melakukan *member checking* atau validasi responden untuk memastikan temuan penelitian berupa tema dan dinamika dapat diterima oleh narasumber [18].

Penelitian ini memerlukan pemetaan awal mengenai kondisi dan gambaran organisasi secara menyeluruh, sehingga diperlukan proses asesmen yang mendalam untuk dapat melihat kondisi organisasi secara menyeluruh. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif studi kasus, dengan kerangka diagnosa organisasi *open system*. Kerangka diagnosa komprehensif untuk mendiagnosa sistem organisasi dengan *open system model* yang mencakup di dalamnya *input*, *design component* dan *output* dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagnosa Organisasi Open System

Setelah menentukan kerangka pendekatan, peneliti juga menggunakan matriks alat ukur guna memudahkan peneliti dalam mengungkap aspek-aspek yang akan digali, untuk keperluan pemetaan masalah organisasi. Aspek-aspek tersebut menjadi *guide* agar pengumpulan data dapat terfokus pada aspek-aspek yang dituju, untuk menentukan efektifitas sebuah organisasi. Matriks asesmen diagnosa organisasi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Tabel Matriks Asesmen Diagnosa Organisasi

| Aspek                    | Metode Asesment |               |           |
|--------------------------|-----------------|---------------|-----------|
| Input                    |                 |               |           |
| General Environment      | Wawancara       |               |           |
| Task Environment         | Wawancara       |               |           |
| Enacted Environment      | Wawancara       |               |           |
| Design Components        |                 |               |           |
| Strategy                 | Wawancara       |               |           |
| Structure                | Wawancara       | Studi Dokumen |           |
| Human Resource system    | Wawancara       | Studi Dokumen | Observasi |
| Management Process       | Wawancara       |               | Observasi |
| Technology               | Wawancara       |               | Observasi |
| Culture                  | Wawancara       |               | Observasi |
| Output                   |                 |               |           |
| Productivity             | Wawancara       | Studi Dokumen | Observasi |
| Financial                | Wawancara       | Studi Dokumen |           |
| Stakeholder Satisfaction | Wawancara       | Studi Dokumen |           |
| Human Outcomes           | Wawancara       | Studi Dokumen | Observasi |
| Subjective Outcomes      | Wawancara       |               |           |

### 3. Hasil dan Pembahasan

Rumah Sakit X merupakan salah satu amal usaha milik Muhammadiyah. Rumah Sakit X berdiri pada tahun 2017, setelah PT AMH mengakuisisi seluruh aset milik Rumah Sakit Holistika Medika. Rumah Sakit X diresmikan pada tanggal 2 Agustus 2017, dan memiliki izin operasional tetap dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman yang masuk dalam rumah sakit tipe D. Rumah Sakit X dipimpin oleh seorang direktur rumah sakit, serta dibantu langsung oleh kepala bidang dan bagian pada *secondline* di bawah direktur. Beberapa komite rumah sakit juga dibentuk, untuk membantu kinerja direktur dalam melaksanakan operasionalnya. Muhammadiyah sebagai induk organisasinya, juga dijadikan pedoman dalam penyusunan visi dan misi, maupun rancangan strategi perusahaan.

Berdasarkan hasil asesment diagnosa organisasi, Rumah Sakit X dilihat dari efektifitas kerjanya yaitu pada aspek *output* organisasi, maka Rumah Sakit X masih belum mampu sampai pada taraf efektifitas organisasi yang optimal. Hal ini dapat dilihat dari segi keuangan organisasi, yang sampai saat ini masih belum mampu mandiri dan masih bergantung pada subsidi dari *owner*. Hal ini menandakan bahwa *income* yang didapatkan belum mampu menutupi pengeluaran yang dihabiskan untuk kebutuhan operasional Rumah Sakit X.

*Output* lain yang juga menjadi indikasi adalah menurunnya jumlah pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit X dalam 2 tahun terakhir, hal ini menandakan bahwa produktivitas organisasi ketika dilihat dari jumlah pasien yang berkunjung, maka masih belum sesuai dan cenderung kurang akibat adanya penurunan jumlah pasien yang datang. Berdasarkan dua indikator efektifitas organisasi tersebut, maka dua indikator ini dapat ditarik dan di *alignment* dengan dua aspek organisasi lain, yaitu pada desain komponen dan input organisasi.

Aspek desain komponen pada *strategy* organisasi, Rumah Sakit X masih belum memiliki strategi yang tepat terutama dari segi strategi marketing yang dijalankan rumah sakit saat ini. Hal ini dikarenakan masih sedikitnya pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit X, serta belum adanya marketing *plan* yang jelas. Pengukuran dan pelaporan terkait dengan marketing secara berkala juga masih belum dilakukan dengan baik, sehingga sampai saat ini untuk marketing rumah sakit masih belum maksimal dikerjakan.

Pada komponen *management process*, juga didapatkan bahwa belum adanya sistem monitoring dan evaluasi yang baik dan berkala. Hal ini menjadikan pengadaan program-program layanan tambahan tidak termonitor dengan baik, sehingga berdampak pada hilangnya program tersebut setelah diluncurkan. Pada komponen *human resource proses*, didapatkan bahwa kepala bidang dan bagian yang saat ini menjabat, belum mumpuni dan belum sesuai dengan harapan direktur,



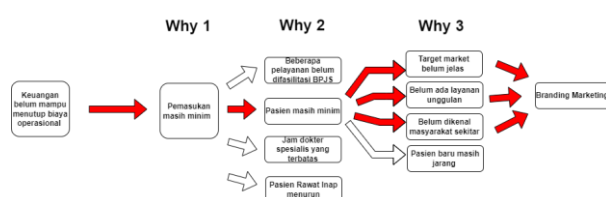
sehingga kinerjanya yang sudah pada level *middle* manajemen belum mampu maksimal dalam memimpin timnya.

Kepala bidang dan bagian yang kurang berkompeten, berdampak pada berbagai hal salah satunya adalah tidak adanya monitoring dan evaluasi berkala dari setiap bidang dan bagian, selain itu juga keputusan-keputusan yang diambil belum mampu memfasilitasi kemajuan dari Rumah Sakit X. Minimnya pengetahuan terkait dengan manajemen kerumahsakitannya juga menjadi indikator penting mengapa para pimpinan belum mampu maksimal dalam memimpin bawahannya. Hal ini ditambah dengan tidak adanya program pengembangan karyawan yang dilakukan oleh Rumah Sakit X, sehingga kendala ini belum mampu untuk diatasi.

Pada aspek input, ditemukan beberapa permasalahan yang juga berpengaruh pada proses bisnisnya, yaitu letak rumah sakit yang berada di tengah perkampungan, sehingga masyarakat kesulitan untuk mengenalinya. Akses yang digunakan untuk masuk cukup sulit akibat jalan yang ada sudah banyak yang rusak dan berlubang. Komponen lain yang juga ditemukan pada aspek input organisasi adalah adanya subsidi yang kurang dari *owner*. Hal ini menjadikan manajemen tidak bisa melakukan ekspansi bisnis karena modal yang diberikan terbatas.

Dikawasan yang sama juga terdapat banyak kompetitor yang berdekatan. Terdapat 13 kompetitor yang terbagi menjadi 3 ring, yang dibagi berdasarkan jarak yang ada. Masing-masing kompetitor memiliki *branding* dan *positioning* masing-masing, sehingga pasien mudah untuk menentukan rumah sakit yang akan dituju. Kompetitor yang ada juga menggunakan berbagai cara untuk memenangkan pasar, salah satunya adalah dengan *money game*. Hal ini juga sangat berdampak pada jumlah pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit X. Aspek input ini yang kemudian juga sangat berpengaruh pada proses bisnis rumah sakit, yang memerlukan perlakuan tersendiri dari berbagai pihak, baik dari *owner*, manajemen maupun staf-staf yang bekerja.

Berdasarkan temuan-temuan yang ada, maka dapat ditarik sebuah dinamika permasalahan yang saling berkaitan. Hal ini dimulai dengan keuangan organisasi yang belum mandiri, akibat belum banyaknya kunjungan pasien ke Rumah Sakit X. Hasil temuan menggunakan *root cause* analisis yang menghasilkan dinamika dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Hasil Analisis Masalah

Keuangan yang belum mampu mandiri, berdampak pada bagaimana organisasi melakukan ekspansi bisnisnya, serta melakukan pembiayaan operasional lainnya, seperti pelatihan dan pengembangan karyawan, perbaikan dan pergantian fasilitas, serta uang lembur yang tidak bisa dibayarkan. Hal ini diakibatkan karena pemasukan yang belum sesuai dengan pengeluaran. Maka dari itu salah satu cara untuk mendongkrak pemasukan adalah pembuatan strategi *branding* rumah sakit.

Upaya lain yang sudah dilakukan manajemen untuk memperkecil biaya operasional, adalah dengan pengurangan karyawan, namun untuk saat ini upaya tersebut sudah tidak dapat dilakukan lagi, akibat sudah terbatasnya jumlah karyawan yang bekerja. Maka dari itu upaya yang dapat diusahakan adalah dengan memperbesar keran pemasukan agar dapat terjadi *balance* antara pemasukan dan pengeluaran.

Fokus masalah yang kemudian menjadi titik temuan dari peneliti adalah dengan membuat sebuah *branding* rumah sakit yang kuat. Strategi branding yang kuat diharapkan dapat mendorong pemasukan rumah sakit dengan bertambahnya jumlah pasien yang datang ke rumah sakit. Strategi *branding* diperlukan karena melihat kompetitor-kompetitor lain yang ada disekitar sudah melakukannya.

*Branding* dapat diartikan sebagai sebuah nama, lambang, simbol ataupun desain [19], yang mewakili produk secara keseluruhan, yang diharapkan dapat menjawab tantangan dari lingkungan sekitar, agar dapat memenangkan persaingan [20]. *Branding* yang baik juga diharapkan mampu menarik lebih banyak pasien yang berkunjung, sehingga produktivitas rumah sakit meningkat yang berpengaruh pada pemasukan rumah sakit, sehingga kedepannya rumah sakit dapat profit dan menutup biaya operasional yang lain.

## 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan, maka dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa Rumah Sakit X masih belum mampu mandiri dari segi keuangan. Hal ini diakibatkan karena jumlah pasien yang masih minim, sehingga pendapatan belum mampu menutup biaya operasional. Keuangan yang masih belum mampu mandiri, menyebabkan beberapa kegiatan operasional ikut terdampak, salah satunya adalah terkait dengan pengembangan karyawan. Maka dari itu perlu adanya strategi baru terutama dalam hal marketing agar Rumah Sakit X dapat menjadi pilihan utama ketika ada pasien yang membutuhkan perawatan. Perlunya *branding* organisasi diberikan, guna mampu menjadikan Rumah Sakit X menjadi *top of mind* dari pasien-pasien khususnya kawasan Sleman Timur. Hal ini juga sebagai pertimbangan dari banyaknya kompetitor yang menggunakan *branding* yang kuat untuk dapat mendapatkan citra positif dari pasien. *Branding* organisasi yang kuat diharapkan mampu untuk mendongkrak jumlah kunjungan pasien

yang datang ke Rumah Sakit X, sehingga dari segi finansial dapat meningkat dan dapat melakukan ekspansi-ekspansi bisnis ke bidang lain.

## Daftar Rujukan

- [1] Aminulloh, A., & Astuty, P. (2021). Literatur Review: Sumber Daya Manusia Rumah Sakit dalam Ekonomi Saat Pandemi Covid 19 Melanda Indonesia. *Kompleksitas: Jurnal Ilmiah Manajemen, Organisasi dan Bisnis*, 10(2), 52-59. <https://doi.org/10.56486/kompleksitas.vol10no2.142>.
- [2] Asrul, A., Tosepu, R., & Kusnan, A. (2021). Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 Di Blud Rsu Kabupaten Bombana. *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987*, 13(4), 1-10. <https://doi.org/10.36089/job.v13i4.499>.
- [3] Shrestha, P., & Parajuli, D. (2020). Impact of Merger and Acquisition Practice on Job Stress: Evidence from Nepal. *European Journal of Business and Management*, 12(24). <https://doi.org/10.7176/EJBM/12-24-01>.
- [4] Saleh, A. R., & Utomo, H. (2018). Pengaruh Disiplin Kerja, Motivasi Kerja, Etos Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Bagian Produksi di PT. Inko Java Semarang. *AmongMakarti*, 11(1). <http://dx.doi.org/10.52353/ama.v11i1.160>.
- [5] Nasution (2023). Karakteristik Budaya Organisasi Muhammadiyah Cabang Mandailaing Natal. *Qaulan: Jurnal Komunikasi dan Penyiaran Islam*, 3(2), 62-69. Retrieved from <https://dx.doi.org/10.11287/1744987120920236>.
- [6] Research in Organizational Change and Development. (2018). Research in Organizational Change and Development. <https://doi.org/10.1108/s0897-301620160000024012>.
- [7] Cummings, T. G. (2015). Open Systems. *Wiley Encyclopedia of Management*, 1-2. <https://doi.org/10.1002/9781118785317.weom110195>.
- [8] Perilaku Organisasi. (2022). <https://doi.org/10.52931/t4b6/2022>.
- [9] Saks, A. M., & Gruman, J. A. (2011). Organizational Socialization and Positive Organizational Behaviour: Implications for Theory, Research, and Practice. *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, 28(1), 14-26. <https://doi.org/10.1002/cjas.169>.
- [10] Hastings, B. J., & Schwarz, G. M. (2022). Leading Change Processes for Success: A Dynamic Application of Diagnostic and Dialogic Organization Development. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 58(1), 120-148. <https://doi.org/10.1177/00218863211019561>.
- [11] Campbell, Steve; Greenwood, Melanie; Prior, Sarah; Shearer, Toniele; Walkem, Kerrie; Young, Sarah; Bywaters, Danielle; Walker, Kim (2020). Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, ( ), 174498712092720-. <https://dx.doi.org/10.1177/1744987120927206>.
- [12] Hansen, S. (2020). Investigasi Teknik Wawancara dalam Penelitian Kualitatif Manajemen Konstruksi. *Jurnal Teknik Sipil*, 27(3), 283. <https://doi.org/10.5614/jts.2020.27.3.10>.
- [13] Hasanah, H. (2017). Teknik-Teknik Observasi (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu-Ilmu Sosial). *At-Taqaddum*, 8(1), 21-46. <https://doi.org/10.21580/at.v8i1.1163>.
- [14] Nilamsari, N. (2014). Memahami Studi Dokumen dalam Penelitian Kualitatif. *WACANA: Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi*, 13(2), 177-181. <https://doi.org/10.7176/EJBM/12-24-01>.
- [15] Rijali, A. (2019). Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81-95. <https://dx.doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>.
- [16] Alfansyur, A., & Mariyani, M. (2020). Seni Mengelola Data: Penerapan Triangulasi Teknik, Sumber dan Waktu pada Penelitian Pendidikan Sosial. *Historis: Jurnal Kajian, Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 5(2), 146-150. <https://doi.org/10.31764/historis.v5i2.3432>.
- [17] Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 145-151. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i3.102>.
- [18] Erdmann, A., & Potthoff, S. (2023). Decision Criteria for the Ethically Reflected Choice of a Member Check Method in Qualitative Research: A Proposal for Discussion. *International Journal of Qualitative Methods*, 22. <https://doi.org/10.1177/16094069231177664>.
- [19] Ferbita, L. V., & Setianti, Y. (2020). Strategi Digital Branding Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) Melalui Media Sosial. *Jurnal Ilmu Komunikasi Acta Diurna*, 16(2). <https://doi.org/10.20884/1.actadiurna.2020.12.2.2865>.
- [20] Setiawati, S. D. (2019). Strategi Membangun Branding Bagi Pelaku Usaha Mikro Kecil Menengah. *Jurnal Abdimas BSI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 125-136. <https://doi.org/10.31294/jabdimas.v2i1.4864>.