

TESIS

**PENGARUH *ORGANIZATIONAL CULTURE* DAN *GROUP CLIMATE* TERHADAP KESIAPAN INOVASI DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MICHELE WIJAYA OEI
K022202024**



**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAN PENGAJUAN

**PENGARUH *ORGANIZATIONAL CULTURE* DAN *GROUP CLIMATE* TERHADAP KESIAPAN INOVASI DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Administrasi Rumah Sakit

Disusun dan diajukan oleh:

MICHELE WIJAYA OEI

Kepada

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

PENGARUH ORGANIZATIONAL CULTURE DAN GROUP CLIMATE TERHADAP KESIAPAN INOVASI DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

NAMA : MICHELE WIJAYA OEI

NIM : K022202024

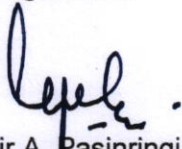
telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal tanggal Dua bulan Januari tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
Departemen Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

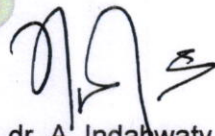
Mengesahkan:

Pembimbing Utama



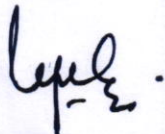
Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.
NIP. 19650210 199103 1 00 6

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM
NIP. 19730104 200012 2 001

Ketua Program Studi
Administrasi Rumah Sakit,



Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.
NIP. 19650210 199103 1 00 6

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Michele Wijaya Oei
Nomor Pokok : K022202024
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

PENGARUH ORGANIZATIONAL CULTURE DAN GROUP CLIMATE TERHADAP KESIAPAN INOVASI DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 16 Januari 2024

Yang Menyatakan,

Tanda Tangan



Michele Wijaya Oei

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGANTAR.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
PRAKATA.....	xi
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Kajian Masalah.....	11
C. Rumusan Masalah.....	27
D. Tujuan Penelitian.....	27
E. Manfaat Penelitian.....	28
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	29
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Organizational Culture</i>	29
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Group Climate</i>	36
C. Tinjauan Umum Tentang Inovasi.....	41
D. Matriks Penelitian Terdahulu.....	56
E. Mapping Teori.....	62
F. Kerangka Teori.....	63
G. Kerangka Konsep.....	65
H. Hipotesis Statistik.....	66
I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	68
BAB IV METODE PENELITIAN.....	73
A. Jenis Penelitian.....	73

B. Lokasi dan Waktu Penelitian	73
C. Populasi dan Sampel	73
D. Jenis Dan Sumber Data	74
E. Metode Pengumpulan Data	75
F. Metode Pengukuran	75
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	76
H. Metode Pengolahan Dan Analisis Data	79
BAB VI HASIL PENELITIAN	83
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	83
B. Hasil Penelitian	84
C. Pembahasan	107
D. Implikasi Manajerial	152
E. Keterbatasan Penelitian	154
BAB V PENUTUP	155
A. Kesimpulan	155
B. Saran	156
DAFTAR PUSTAKA.....	159
Lampiran 1. Informed Consent.....	164
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	165
Lampiran 3 Uji Validitas	171
Lampiran 4. Pernyataan Kuisisioner.....	176
Lampiran 5. SPSS	187
Lampiran 6. Curriculum Vitae	215

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Matriks Penelitian.....	56
Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	68
Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja dan status kepegawaian di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	84
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tiap Kategori Variabel Penelitian di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	85
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tiap Kategori per Indikator Variabel Organizational Culture Penelitian di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.....	86
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Per Pertanyaan pada Variabel <i>Organizational Culture</i> pada karyawan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	87
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Tiap Kategori per Indikator Variabel <i>Group Climate</i> Penelitian di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	94
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Per Pertanyaan pada Variabel <i>Group Climate</i> pada karyawan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	94
Tabel 9 Distribusi Frekuensi Tiap Kategori per Indikator Variabel Kesiapan Inovasi Penelitian di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.....	98
Tabel 10 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Per Pertanyaan pada Variabel Kesiapan Inovasi pada karyawan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	99
Tabel 11 Analisis Hubungan Organizational Culture dengan Kesiapan Inovasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	102
Tabel 12 Analisis Hubungan <i>Group Climate</i> dengan Kesiapan Inovasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	102
Tabel 13 Analisis Hubungan <i>Organizational Culture</i> dengan <i>Group Climate</i> di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	103
Tabel 14 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Per Pertanyaan pada Variabel <i>Organizational Culture</i> pada karyawan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	176
Tabel 15 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Per Pertanyaan pada Variabel <i>Group Climate</i> pada karyawan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	181
Tabel 16 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Per Pertanyaan pada Variabel Kesiapan Inovasi pada karyawan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	184

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kajian Masalah Penelitian.....	15
Gambar 2. Mapping Teori.....	62
Gambar 3. Kerangka Teori	63
Gambar 4. Kerangka Konsep	65
Gambar 5. Model Diagram Jalur Persamaan Struktural.....	82
Gambar 6 Pengaruh <i>organizational culture</i> dan <i>group climate</i> terhadap kesiapan inovasi	104
Gambar 7. Pengaruh <i>organizational culture</i> dan <i>group climate</i> terhadap kesiapan inovasi	106

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
GC	<i>Group Climate</i>
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
NPT	<i>Non Pegawai Tetap</i>
OC	<i>Organizational Culture</i>
POS	<i>Perceived Organizational Support</i>
PNS	<i>Pegawai Negeri Sipil</i>
R&D	<i>Research and Development</i>
SEM	Structural Equation Modeling
SDM	Sumber Daya Manusia
SPM	Standar Pelayanan Minimal
TQM	Total Quality Management

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent.....	164
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	165
Lampiran 3 Uji Validitas	171
Lampiran 4. Pernyataan Kuisisioner	176
Lampiran 5. SPSS	187
Lampiran 6. Curriculum Vitae	215

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “**Pengaruh *Organizational Culture* dan *Group Climate* Terhadap Kesiapan Inovasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin**”. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister pada Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tesis ini dapat diselesaikan berkat dukungan berbagai pihak. Penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sedalam-dalamnya kepada **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS** selaku pembimbing I dan **Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM** selaku pembimbing II, yang penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada **Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc, Dr. Fridawaty Rivai, S.KM., M.Kes** dan **Dr. Healthy Hidayanty, SKM, M. Kes** selaku tim penguji yang telah memberikan saran, arahan dan kritikan yang sangat bermanfaat.

Selain itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.

2. **Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc.Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS**, selaku Ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh dosen dan staf Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan informasi, masukan dan pengetahuan.
5. Direksi dan Manajemen Rumah Sakit Unhas atas izin, bantuan dan dukungannya selama proses penelitian.
6. Teman-teman seangkatan MARS III yang tanpa henti memberikan semangat yang luar biasa.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis dengan penuh rasa sayang dan tulus menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua tercinta, Ibunda **Ong Ailina Tandiawan** dan Ayahanda **Oei Robby Wijaya**, suami tercinta **Handoko Cendiawan**, anak-anak tersayang **Marc Leica Cendiawan** serta keluarga besar atas segala dukungan berupa materi, doa, kesabaran, pengorbanan dan semangat yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, semua saran dan kritik akan diterima dengan segala kerendahan hati. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak.

Makassar, Januari 2024

Penulis

ABSTRAK

MICHELE WIJAYA OEI. *Pengaruh Organizational Culture dan Group Climate Terhadap Kesiapan Inovasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin* (Dibimbing oleh **Syahrir A. Pasinringi** dan **Andi Indahwaty Sidin**)

Inovasi dianggap sebagai mekanisme kompetitif untuk kinerja dan kesuksesan organisasi, dan dianggap sebagai instrumen penting untuk beradaptasi dengan lingkungan bisnis yang terus berubah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *Organizational Culture* dan *Group Climate* terhadap Kesiapan Inovasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif analisis univariat, analisis bivariat menggunakan studi observasional dengan desain *cross sectional* study kemudian dianalisis menggunakan *Chi Square* dan analisis multivariat menggunakan Uji path AMOS. Sampel pada penelitian ini yaitu total sampling karyawan tetap di Rumah Sakit yang berjumlah 123 responden.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh langsung *organizational culture* terhadap kesiapan inovasi dengan nilai p sebesar 0,000 ($<0,05$), ada pengaruh langsung *group climate* terhadap kesiapan inovasi dengan nilai p sebesar 0,000 ($<0,05$), ada pengaruh langsung *organizational culture* terhadap *group climate* dengan nilai p sebesar 0,000 ($<0,05$) dan jalur yang memiliki pengaruh signifikan yaitu *Organizational Culture* menuju Kesiapan Inovasi harus melalui *Group Climate* dengan nilai **standardized indirect effect sebesar 0,136%**. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu memperhatikan *Group Climate* dengan meningkatkan kolaborasi dan komunikasi yang kuat antara profesional rangka mendorong *Organizational Culture* untuk mempercepat adopsi inovasi dalam lingkungan rumah sakit.

Keywords: Organizational Culture, Group Climate, Innovation Readiness, Hospital



ABSTRACT

MICHELE WIJAYA OEI. *The Influence of Organizational Culture and Group Climate on Innovation Readiness at Hasanuddin University Hospital* (Supervised by **Syahrir A. Pasinringi** and **Andi Indahwaty Sidin**)

Innovation is considered a competitive mechanism for organizational performance and success for adapting to the ever-changing business environment. This research aims to analyze the influence of Organizational Culture and Group Climate on Innovation Readiness at Hasanuddin University Hospital.

The type of research carried out was quantitative research, univariate analysis, bivariate analysis using an observational study with a cross sectional study design, then analyzed using Chi Square and multivariate analysis using the AMOS path test. The sample in this study was a total sampling of permanent employees at the Hospital, totaling 123 respondents.

According to the research findings, there is a direct relationship between organizational culture and innovation readiness (p value of 0.000 (<0.05)); there is also a direct relationship between organizational culture and group climate (p value of 0.000 (<0.05); and the path that has a significant influence—that is, Organizational Culture towards Innovation Readiness—must pass through Group Climate (standardized indirect effect value of 0.136%). Therefore, in order to promote Organizational Culture and hasten the adoption of innovation in the medical setting, hospital management must pay attention to Group Climate by fostering greater professional collaboration and communication.

Keywords: Organizational Culture, Group Climate, Innovation Readiness, Hospital



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era revolusi industri 4.0 membawa dampak signifikan dalam percepatan perubahan merupakan fenomena nyata dan tidak bisa dihindari. Setiap organisasi bisnis perlu mempunyai taktik dan strategi yang mampu melakukan transformasi dan inovasi untuk mengantisipasi efek dari *new industrial revolution era* ini. Kemampuan organisasi untuk berhasil dalam lingkungan bisnis global saat ini pada akhirnya akan bergantung pada kemampuan mereka untuk menjadi inovatif (Swart 2013).

Dalam melaksanakan perubahan perlu mempertimbangkan dimensi kesiapan untuk berubah ((Blackman, O'Flynn, and Ugyel 2013); (Cummings, T.G dan Worley 2014)). Kesiapan untuk berubah menjadi menarik karena reaksi individu baik pemimpin maupun anggota organisasi akan perubahan memiliki peran penting dalam setiap perubahan organisasional (Oreg *et al.*, 2011; Holt *et al.*, 2007). Dengan kata lain, perubahan hanya didapatkan ketika siap untuk berubah, tidak hanya dari sisi sumber daya materiil tetapi juga sumber daya manusia.

Kemampuan karyawan untuk terlibat dalam perilaku yang inovatif sangat penting bagi organisasi publik yang ingin mengatasi tantangan (Sørensen and Torfing 2011) seperti penghematan, perkembangan demografi, dan meningkatnya harapan akan adanya inovasi dan

perubahan. Perilaku Inovatif dalam sektor publik telah dikaitkan dengan kualitas layanan publik yang lebih baik (Salge & Vera, 2012) serta kemampuan umum organisasi publik untuk merespon lingkungan yang dinamis (Walker, 2008).

Beberapa studi penelitian menunjukkan beberapa dari mereka membandingkan produktivitas pelayanan kesehatan sebelum dan sesudah adopsi inovasi, dan yang lain mengambil perspektif analisis biaya-manfaat. Berkenaan dengan pengaruh inovasi dalam produktivitas kesehatan, setelah adopsi suatu inovasi diduga terjadi peningkatan produktivitas dimana manfaat kemajuan medis melebihi biayanya. Beberapa studi dalam literatur ((Cutler DM 1996);(Cutler DM 2001)) meneliti produktivitas inovasi kesehatan tertentu dalam peralatan atau perawatan medis. Studi tersebut menemukan peningkatan produktivitas untuk sebagian besar perawatan baru, seperti untuk serangan jantung, katarak, dan depresi. Sebaliknya, pertumbuhan produktivitas tidak jelas pada beberapa pengobatan, seperti kanker payudara. Namun, studi umum ((Cutler DM 2001);(García-Goñi, Maroto, and Rubalcaba 2007)) menemukan bahwa inovasi mengarah pada peningkatan produktivitas dalam perawatan kesehatan. Sehubungan dengan analisis biaya-manfaat, dampak pengembangan inovasi perlu dibandingkan dengan pengaruhnya terhadap total biaya (García-Goñi et al. 2007).

Efek positif dari inovasi dalam penyediaan layanan kesehatan menjadi perhatian utama bagi para peneliti dan pembuat kebijakan publik untuk

memahami pendorong proses inovasi teknologi dan organisasi dalam penyediaan layanan kesehatan, konsekuensinya dalam hal kesehatan terkait produktivitas dan memberikan insentif untuk pengembangan intervensi medis yang bermanfaat secara sosial (Phillips 2006) (García-Goñi et al. 2007).

Saat ini, organisasi perlu beroperasi dalam lingkungan bisnis, yang ditandai dengan perubahan teknologi yang cepat, persaingan internasional yang intensif, dan preferensi klien yang terus berubah (Droge et al., 2008). Mengingat kompleksitas ini, inovasi dipandang sebagai salah satu faktor penting untuk mencapai kesuksesan organisasi dan mempertahankan keunggulan kompetitif (Damanpour dan Gopalakrishnan, 2001). Dalam literatur menunjukkan bahwa organisasi inovatif memiliki lebih banyak fleksibilitas dan dapat merespons perubahan dengan cepat, untuk memanfaatkan peluang bisnis (Drucker, 1985).

Inovasi dianggap sebagai mekanisme kompetitif untuk kinerja dan kesuksesan organisasi, dan dianggap sebagai instrumen penting untuk beradaptasi dengan lingkungan bisnis yang terus berubah (Blackwell, 2006). Karena inovasi memainkan peran penting dalam pengaturan organisasi maka beberapa penelitian menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi inovasi, salah satunya adalah *organizational culture* (Buschgens et al., 2013; Lin et al., 2013; Martins dan Terblanche, 2003; Tushman dan O'Reilly, 1997). Studi yang berbeda menemukan bahwa *organizational culture* dan desain organisasi adalah faktor penentu yang

paling berpengaruh (Mumford, 2000). *organizational culture* memiliki peran yang penting dalam menciptakan adopsi inovasi. Rumah sakit yang mendorong pembelajaran terus-menerus dan peningkatan kualitas akan mendukung kesiapan inovasi. Rumah sakit yang menghadai pendekatan berbasis bukti (evidence-based) dan berkomitmen terhadap peningkatan terus-menerus dalam pelayanan kesehatan akan lebih terbuka terhadap adopsi inovasi. (Edmondson, A.C,2019 dan Nembhard, Edmondson (2006).

Selain itu, Budaya kolaboratif yang mendorong kerja tim antara profesional da beberapa disiplin ilmu (dokter, perawat, dan lain-lain) akan memfasilitasi pertukaran ide-ide inovatif. Kolaborasi dan komunikasi yang kuat antara tim medis dapat mempercepat adopsi inovasi dalam lingkungan rumah sakit. Iklim budaya merupakan factor yang sangat mempengaruhi kesiapan inovasi dalam lingkungan rumah sakit. Iklim budaya mencakup norma, sikap, dan keyakinan yang ada di dalam organisasi dan mempengaruhi keinginan inobasi di terima dan diadopsi. (Scoot, dkk 2003, Braithwaite dkk (2012), Hartnell (2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Etikariena & Kalimashada (2021) terdapat pengaruh *Group Climate* terhadap inovasi. Iklim organisasi yang positif, seperti partisipatif, terbuka, dan aman, akan memotivasi karyawan untuk menunjukkan perilaku inovatif (Hammond et al., 2011). Iklim organisasi yang positif dapat mempengaruhi perilaku inovatif dengan memberikan motivasi intrinsik kepada karyawan dan membuat karyawan merasa didukung penuh oleh perusahaan,

sehingga karyawan tidak ragu menampilkan perilaku inovatif (Shalley et al., 2004). Hal ini juga didukung oleh penelitian selanjutnya yang menemukan bahwa iklim organisasi dengan peran yang berbeda ternyata berhubungan dan mempengaruhi perilaku kerja yang inovatif (Ahmed et al., 2019; Bogilović et al., 2020; Izzati, 2017).

Masalah kesiapan inovasi di rumah sakit Indonesia meibatkan beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kemampuan rumah sakit untuk mengadopsi dan menerapkan inovasi dalam praktek klinis dan manajemen. Beberapa masalah umum yang sering dihadapi rumah sakit di Indonesia dalam hal kesiapan inovasi yaitu terkait keterbatasan sumber daya dimana rumah sakit sering menghadapi keterbatasan sumber finansial, manusia, dan teknologi yang dapat mempengaruhi kesiapan mereka untuk mengadopsi inovasi. Hal ini dapat meliputi keterbatasan anggaran, kurangnya tenaga medis yang terlatih, dan infrastruktur yang kurang mendukung (Kurniati, Efendi, dkk, 2018). Terkait *organizational culture* yang konservatif dimana *organizational culture* yang resisten terhadap perubahan dan inovasi juga dapat menjadi hambatan dalam kesiapan inovasi di rumah sakit. Hal ini dapat mencakup kebiasaan kerja yang mapan, ketidakpercayaan terhadap perubahan, dan kurangnya dukungan dari pemimpin organisasi (Djuraida dan Andriani 2018). Menurut Pujiyanto (2019) Regulasi dan kebijakan yang kompleks dimana kebijhakan dan regulasi yang kompleks di sektor kesehatan Indonesia dapat mempengaruhi kesiapan rumah sakit untuk mengadopsi inovasi. Proses

perizinan yang rumit, ketidakjelasan aturan, dan hambatan birokrasi dapat memperlambat atau menghambat implementasi inovasi. Kurangnya akses terhadap penelitian dan informasi mengenai inovasi dalam konteks rumah sakit Indonesia dapat membatasi pengetahuan dan pemahaman tentang inovasi yang tersedia. Hal ini dapat menghambat kesiapan rumah sakit dalam mengadopsi dan menerapkan inovasi terbaru (Hanifa dan Marimin, 2018).

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagai rumah sakit yang memiliki visi "Menjadi pelopor terpercaya dalam memadukan pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan yang bertaraf internasional" diharapkan dapat bekerja sama untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Hasil wawancara terdahulu yang diungkapkan dalam penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yulianti (2021) dengan beberapa perawat yaitu 10 perawat primer dan perawat pelaksana mereka menyatakan bahwa untuk meningkatkan skill, mereka hanya mengandalkan pelatihan, belum ada inisiatif yang tinggi untuk meningkatkan dan mengembangkan kemampuan secara pribadi. Selain itu, hanya fokus pada pekerjaan mereka saja, belum ada kemauan secara mandiri untuk mencari informasi baru yang akan mendukung meningkatnya pengetahuan lebih pada karyawan dalam mengubah batasan pekerjaan. Seringkali menghindari pekerjaan-pekerjaan yang lebih menantang atau proyek-proyek baru secara sukarela melainkan harus adanya perintah dari atasan secara langsung, hanya ada beberapa yang secara proaktif

mengajukan diri untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan.

Perilaku organisasi pada hakekatnya adalah hasil interaksi antara individu-individu dalam organisasinya (Robbins & Judge, 2008). Interaksi individu dalam sebuah organisasi tidaklah sama antara satu dengan yang lainnya, hal ini dikarenakan bentuk kepribadian yang dimiliki oleh masing-masing individu berbeda-beda. Karakteristik individu terintegrasi dengan karakteristik organisasi maka akan terwujudlah perilaku individu dalam organisasi. Perilaku Organisasi adalah suatu studi yang menyangkut aspek-aspek tingkah laku manusia dalam suatu organisasi atau suatu kelompok tertentu, meliputi aspek yang ditimbulkan dari pengaruh organisasi terhadap manusia demikian pula aspek yang ditimbulkan dari pengaruh manusia terhadap organisasi (Rodiah, Ulfiah, and Arifin 2022).

Berkenaan dengan pengaruh inovasi dalam produktivitas kesehatan, setelah adopsi suatu inovasi diduga terjadi peningkatan produktivitas dimana manfaat kemajuan medis melebihi biayanya. Rumah Sakit dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang mendukung upaya penciptaan lapangan pekerjaan dan pembangunan perekonomian nasional. Sebagaimana amanat Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian yang menuntut rumah sakit untuk siap melaksanakan inovasi sesuai dengan regulasi yang berlaku. Dalam regulasi tersebut mengungkapkan bahwa Rumah Sakit dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga merupakan suatu institusi

pelayanan kesehatan yang mendukung upaya penciptaan lapangan pekerjaan dan pembangunan perekonomian nasional yang mengatur tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Kewajiban Rumah Sakit, Akreditasi Rumah Sakit, Pembinaan dan Pengawasan Rumah Sakit, dan Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif. Peraturan Pemerintah ini merupakan amanah Pasal 61 serta Pasal 185 huruf b UU 11 tahun 2020 tentang Cipta Kerja untuk melakukan perubahan terhadap Pasal 24 ayat (2), Pasal 29 ayat (3), Pasal 40 ayat (4), dan Pasal 54 ayat (6) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Selain itu, diuraikan bahwa terdapat beberapa klasifikasi yang ditetapkan pemerintah antara lain kemampuan pelayanan, Fasilitas kesehatan dan sarana penunjang, dan Sumber Daya Manusia. Hal tersebutlah yang dapat menjadi tolak ukur pencapaian keberhasilan rumah sakit untuk dapat mempersiapkan inovasi agar mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya dan meningkatkan kinerjanya.

Penelitian terdahulu yang mengungkapkan tentang inovasi di rumah sakit yang ada di Indonesia salah satunya oleh jurnal Ananda, et.al (2019) yang melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman telah melakukan inovasi sebagai bentuk upaya Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam mempermudah urusan pelayanan kepada masyarakat. Dengan adanya inovasi tersebut di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman tersebut semenjak tahun 2018, kualitas pelayanan semakin meningkat, hal ini dibuktikan dengan Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) pada tahun 2018 yang bernilai sangat baik.

Peneliti lebih memfokuskan pada peranan *organizational culture* dan *group climate*/organisasi mengingat *organizational culture* dan iklim organisasi merupakan kondisi yang memiliki pengaruh positif terhadap kinerja rumah sakit. Penelitian terdahulu juga menunjukkan pentingnya iklim organisasi untuk meminimalkan konflik saat bekerja dengan menggunakan analisis jalur (path) untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung antar variabel.

organizational culture dan iklim budaya dalam lingkungan rumah sakit saling terkait dan memiliki pengaruh yang signifikan satu sama lain. Hubungan antara *organizational culture* dengan iklim budaya dalam lingkungan rumah sakit yaitu *organizational culture* membentuk iklim budaya dimana *organizational culture* adalah kumpulan nilai-nilai, norma, dan keyakinan yang dibagikan oleh anggota organisasi. *organizational culture* yang kuat dan jelas akan membentuk iklim budaya dalam lingkungan rumah sakit. Misalnya, jika *organizational culture* mendorong kolaborasi, inovasi, dan pembelajaran, maka iklim budaya dalam rumah sakit akan mencerminkan hal tersebut dengan adanya dukungan terhadap ide-ide baru, kerja tim, dan upaya perbaikan. Iklim budaya memperkuat dan mempertahankan *organizational culture*. Iklim budaya merupakan interpretasi dan persepsi kolektif anggota organisasi terhadap nilai-nilai dan norma yang ada. Iklim budaya dalam lingkungan rumah sakit dapat memperkuat *organizational culture* dengan mempengaruhi sikap, perilaku, dan praktik sehari-hari. Misalnya, jika iklim budaya di rumah sakit

mencerminkan saling percaya, dukungan, dan keterbukaan, maka *organizational culture* yang positif dan inklusif akan diperkuat. Interaksi yang berkelanjutan, *organizational culture* dan iklim budaya dalam lingkungan rumah sakit merupakan konsep yang dinamis dan saling terkait. Mereka saling mempengaruhi dan berinteraksi secara terus-menerus. Perubahan dalam *organizational culture* dapat merubah iklim budaya, begitu pula sebaliknya. Misalnya, jika ada inisiatif untuk mengubah *organizational culture* menjadi lebih inovatif, perubahan itu akan menciptakan iklim budaya yang mendorong eksplorasi dan pengembangan ide-ide baru. (Scott, Harnell, Schein 2010). Penelitian terdahulu juga menunjukkan pentingnya iklim organisasi untuk meminimalkan konflik saat bekerja dengan menggunakan analisis jalur (path) untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung antar variable dengan tujuan mengetahui jalur mana yang memiliki pengaruh signifikan menuju Kesiapan inovasi melalui Organizational Culture atau Group Climate.

Peneliti memilih Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dikarenakan rumah sakit pendidikan yang selain memberikan pelayanan kepada pasien juga sebagai tempat pendidikan para mahasiswa kesehatan sehingga membutuhkan inovasi-inovasi baik dalam bidang pelayanan maupun manajemen dan hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan pendapatan rumah sakit.

B. Kajian Masalah

Rumah sakit merupakan suatu lembaga yang padat karya, padat modal dan teknologi maupun padat waktu. Disebut padat karya karena rumah sakit bergerak dibidang jasa yang melibatkan relatif banyak tenaga kerja, yaitu di bidang medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan dan tenaga non medis. Padat modal dan teknologi karena rumah sakit yang baik haruslah didukung dengan investasi yang besar untuk mencakup pengadaan fasilitas pelayanan seperti gedung, peralatan kedokteran yang canggih, obat-obatan yang cukup dan memadai, tenaga dokter umum dan dokter ahli serta fasilitas penunjang lainnya (kendaraan, peralatan rumah sakit, dan lain-lain) sedangkan padat waktu dikarenakan rumah sakit dalam memberikan pelayanannya kepada masyarakat berlangsung selama 24 jam sehari dan tidak mengenal adanya hari libur.

Teori yang dikemukakan oleh para ahli yaitu Teori *organizational culture* yang dikemukakan oleh Sashkin & Rosenbach (2013) menyatakan bahwa terdiri dari 4 indikator yaitu *Managing Change, Achieving Goals, Coordinating Teamwork, Building A Strong Culture*. Teori oleh Schein (2010) terdiri dari 3 indikator yaitu *Artifacts, Espoused Beliefs And Values, Basic Underlying Assumptions*. Dan teori oleh Denison et al. (2004) terdiri dari 4 indikator yaitu *Mission, Consistency, Adaptability And Involvement*.

Teori yang dikemukakan oleh para ahli yaitu *Group Climate* oleh Neimeijer et al (2019) terdiri dari 4 indikator yaitu Support, Growth, Repression, Atmosphere. Teori yang dikemukakan oleh para ahli yaitu Kesiapan Inovasi

oleh (Vincent-Höper and Stein 2019) terdiri dari 3 indikator yaitu Idea Generation, Idea promotion, Idea Implementation dan teori oleh (van den Hoed et al. 2022) terdiri dari 4 indikator yaitu *Climate for innovation*, *Strategic course for innovation*, *Leadership for innovation*, *Commitment to innovation*.

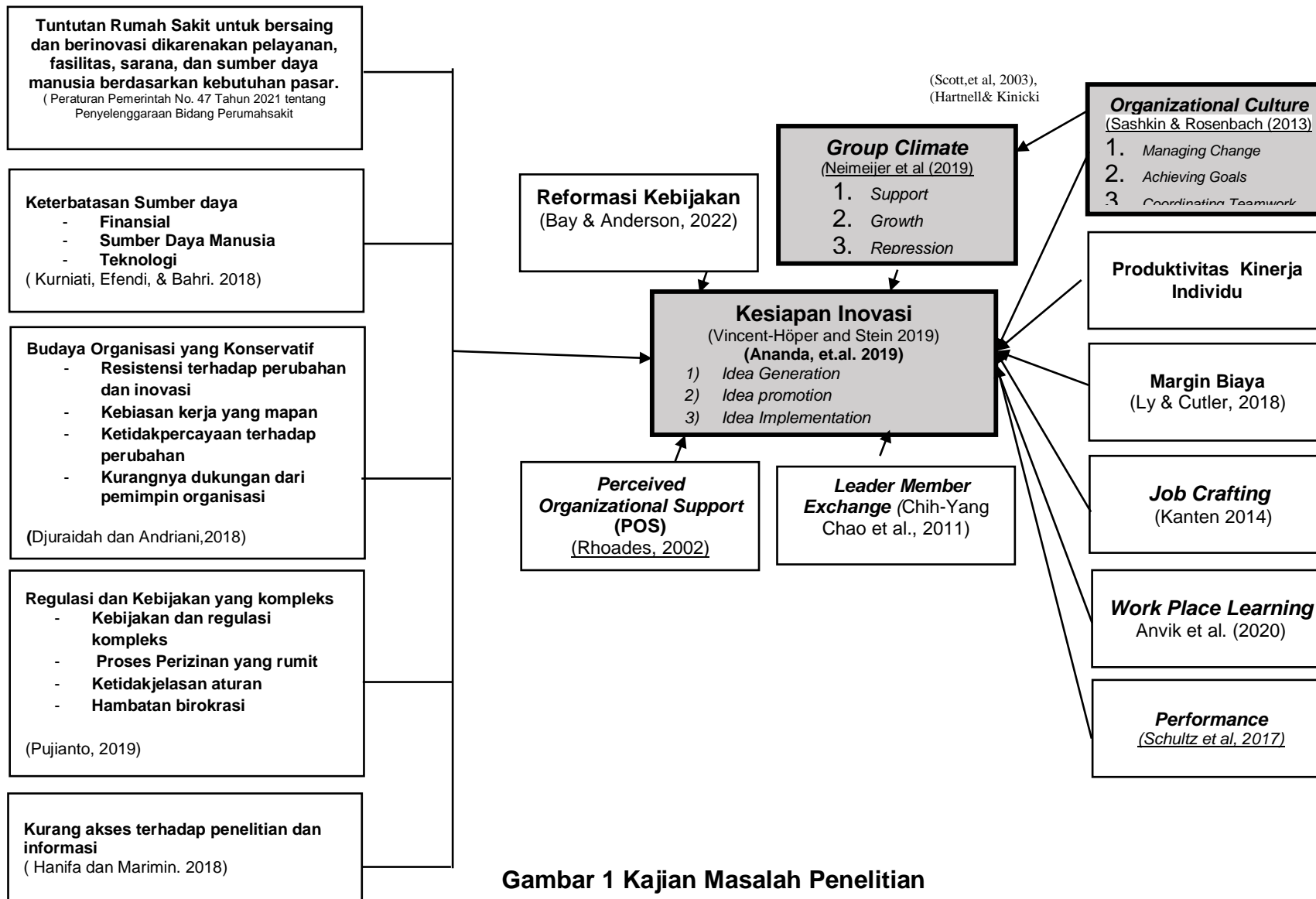
Berdasarkan regulasi Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 menuntut rumah sakit untuk siap melaksanakan inovasi sesuai mekanisme pasar. Hal tersebut sebagai tolak ukur pencapaian keberhasilan rumah sakit untuk menjadi inovasi agar mampu bersaing dengan rumah sakit lain dan untuk meningkatkan kinerja.

Pelaksanaan inovasi di Rumah Sakit yang ada di Indonesia salah satunya diuraikan oleh jurnal Ananda, et.al (2019) yang melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman telah melakukan inovasi sebagai bentuk upaya Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam mempermudah urusan pelayanan kepada masyarakat. Dengan adanya inovasi tersebut di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman tersebut semenjak tahun 2018, kualitas pelayanan semakin meningkat, hal ini dibuktikan dengan Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) pada tahun 2018 yang bernilai sangat baik. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Fristy (2021) yang melaksanakan inovasi dengan pelaksanaan aplikasi MIRAI untuk memudahkan pasien serta menekan lamanya waktu antrian yang ada di instalasi rawat jalan. Namun inovasi yang ada belum inovasi yang ada belum berjalan dengan baik karena masih terdapat masyarakat yang belum

menggunakan aplikasi, dan kurangnya sosialisasi. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patmasari (2021) yang melakukan inovasi dengan membuat daftar antrian online bagi pasien rawat jalan yang dalam pelaksanaannya perlu melakukan pengembangan inovasi dan penyederhanaan syarat pendaftaran Aplikasi.

Organizational culture dan iklim budaya dalam lingkungan rumah sakit saling terkait dan memiliki pengaruh yang signifikan satu sama lain. Hubungan antara *organizational culture* dengan iklim budaya dalam lingkungan rumah sakit yaitu *organizational culture* membentuk iklim budaya dimana *organizational culture* adalah kumpulan nilai-nilai, norma, dan keyakinan yang dibagikan oleh anggota organisasi. *organizational culture* yang kuat dan jelas akan membentuk iklim budaya dalam lingkungan rumah sakit. Misalnya, jika *organizational culture* mendorong kolaborasi, inovasi, dan pembelajaran, maka iklim budaya dalam rumah sakit akan mencerminkan hal tersebut dengan adanya dukungan terhadap ide-ide baru, kerja tim, dan upaya perbaikan. Iklim budaya memperkuat dan mempertahankan *organizational culture* Iklim budaya merupakan interpretasi dan persepsi kolektif anggota organisasi terhadap nilai-nilai dan norma yang ada. Iklim budaya dalam lingkungan rumah sakit dapat memperkuat *organizational culture* dengan mempengaruhi sikap, perilaku, dan praktik sehari-hari. Misalnya, jika iklim budaya di rumah sakit mencerminkan saling percaya, dukungan, dan keterbukaan, maka *organizational culture* yang positif dan inklusif akan diperkuat. Interaksi

yang berkelanjutan, *organizational culture* dan iklim budaya dalam lingkungan rumah sakit merupakan konsep yang dinamis dan saling terkait. Mereka saling mempengaruhi dan berinteraksi secara terus-menerus. Perubahan dalam *organizational culture* dapat merubah iklim budaya, begitu pula sebaliknya. Misalnya, jika ada inisiatif untuk mengubah *organizational culture* menjadi lebih inovatif, perubahan itu akan menciptakan iklim budaya yang mendorong eksplorasi dan pengembangan ide-ide baru. (Scott, Harnell, Schein 2010).



Gambar 1 Kajian Masalah Penelitian

Berdasarkan gambar kajian masalah diatas, dapat diketahui bahwa beberapa variabel yang mempengaruhi kesiapan inovasi antara lain: Group Climate, Organizational Culture, Kepuasan kerja, komitmen karyawan, organizational capabilities, job crafting, performance, Perceived Organizational Support (POS). Peneliti memilih Group Climate, Organizational Culture dan kesiapan Inovasi dikarenakan beberapa jurnal penelitian terdahulu yang mendukung penelitian ini. Peneliti memberikan arahan mengenai salah satu faktor penting yang dapat dikatakan sebagai suatu keberhasilan dalam adanya suatu pencapaian dalam tujuan dari berorganisasi adalah harus mampu berinovasi kedepannya. Keberhasilan serta kegagalan dalam organisasi tergantung pada kapasitas dan implementasi inovasi melalui sumber daya dari manusia itu sendiri ketika menjalankan dan melakukan suatu tugas beserta fungsinya masing masing.

Masalah kesiapan inovasi di rumah sakit Indonesia melibatkan beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kemampuan rumah sakit untuk mengadopsi dan menerapkan inovasi dalam praktek klinis dan manajemen. Beberapa masalah umum yang sering dihadapi rumah sakit di Indonesia dalam hal kesiapan inovasi yaitu terkait keterbatasan sumber daya dimana rumah sakit sering menghadapi keterbatasan sumber finansial, manusia, dan teknologi yang dapat mempengaruhi kesiapan mereka untuk mengadopsi inovasi. Hal ini dapat meliputi keterbatasan anggaran, kurangnya tenaga medis yang terlatih, dan infrastruktur yang kurang

mendukung (Kurniati, Efendi, dkk, 2018). Terkait *organizational culture* yang konservatif dimana *organizational culture* yang resisten terhadap perubahan dan inovasi juga dapat menjadi hambatan dalam kesiapan inovasi di rumah sakit. Hal ini dapat mencakup kebiasaan kerja yang mapan, ketidakpercayaan terhadap perubahan, dan kurangnya dukungan dari pemimpin organisasi (Djuraida dan Andriani 2018). Menurut Pujiyanto (2019) Regulasi dan kebijakan yang kompleks dimana kebijaksanaan dan regulasi yang kompleks di sektor kesehatan Indonesia dapat mempengaruhi kesiapan rumah sakit untuk mengadopsi inovasi. Proses perizinan yang rumit, ketidakjelasan aturan, dan hambatan birokrasi dapat memperlambat atau menghambat implementasi inovasi. Kurangnya akses terhadap penelitian dan informasi mengenai inovasi dalam konteks rumah sakit Indonesia dapat membatasi pengetahuan dan pemahaman tentang inovasi yang tersedia. Hal ini dapat menghambat kesiapan rumah sakit dalam mengadopsi dan menerapkan inovasi terbaru (Hanifa dan Marimin, 2018).

Berdasarkan wawancara di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin terdapat salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan inovasi dimana salah satunya adalah rendahnya pertumbuhan keuangan di Rumah Sakit Unhas yang dipengaruhi oleh faktor internal seperti kendali mutu dan biaya, peningkatan pembiayaan akibat pendidikan, *engagement* sehingga hal tersebut mempengaruhi kesiapan inovasi rumah sakit. Rendahnya pertumbuhan pendapatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

mengakibatkan kurangnya kesiapan inovasi yang mengarah pada perilaku inovatif untuk menemukan solusi masalah melalui generasi, promosi, dan implementasi ide-ide baru (Carlucci and Schiuma 2012). Seperti yang ditunjukkan oleh Osborne dan Brown (2011), agensi individu adalah kondisi yang diperlukan (tetapi tidak cukup) untuk inovasi organisasi, dimana organisasi mengadopsi atau mengembangkan “perangkat, sistem, kebijakan, program, proses, produk, atau layanan baru.

Sebagaimana amanat Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan yang memberikan kewenangan kepada rumah sakit untuk memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien, sehingga rumah sakit diharuskan untuk siap melaksanakan inovasi sesuai dengan regulasi yang berlaku. Hal tersebut terkait dengan standar ketersediaan setiap layanan, sarana prasarana, peralatan, dan sumber daya manusianya menuntut rumah sakit untuk mampu menciptakan inovasi dalam menciptakan keunggulan guna menciptakan kinerja yang baik dan mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya.

Dengan adanya perubahan paradigma pelayanan kesehatan dan perkembangan ilmu manajemen memasuki persaingan pasar bebas, perkembangan teknologi di bidang kesehatan, perkembangan regulasi, kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat, merespon masyarakat *millenial*, rumah sakit harus mampu menyusun strategi pemasaran untuk terus mengembangkan kualitas pelayanan, salah

satunya dengan melakukan inovasi. Inovasi adalah perubahan yang membantu organisasi mengatasi perubahan lingkungan dan ketidakpastian yang tidak hanya menerapkan teknologi baru, tetapi juga dengan melakukan *redesign* struktur organisasi dalam rangka pencapaian tujuan (Dragana et al., 2015).

Inovasi pada rumah sakit didefinisikan sebagai perubahan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien dengan mendorong para profesi kesehatan untuk bekerja lebih cerdas, lebih cepat dan lebih baik (Thakur et al., 2012). C. L. Wang & Ahmed (2002) mengemukakan bahwa inovasi organisasi dapat menghasilkan *Research and Development (R&D)*, produksi serta pendekatan pemasaran. Inovasi adalah menciptakan atau mengadopsi ide baru, produk, layanan, program, teknologi, kebijakan, struktur atau sistem administrasi baru. Beberapa penelitian sebelumnya menemukan beberapa tipe inovasi yaitu: *proses innovation, service innovation, organizational innovation* (Avby et al., 2019). Tipe inovasi dapat dibedakan menjadi *technological, product, dan process* (Omachonu & Einspruch, 2010). Inovasi dalam pelayanan kesehatan juga dapat berupa *products, services, procedures* (Collins & Dempsey, 2019).

Beberapa penelitian yang signifikan tentang faktor-faktor apa yang menyebabkan kepuasan kerja (Cantarelli et al., 2016; Judge & Klinger, 2008; Saari & Judge, 2004) dan komitmen afektif (Jung & Ritz, 2014; Meyer et al., 2002; Rhoades et al., 2001; Stazyk et al., 2011). Kepuasan kerja dan komitmen menjadi perhatian utama organisasi, khususnya sejak tahun

1980-an (Barley & Kunda, 1992; Judge & Klinger, 2008; Peters & Waterman, 1982). Faktor penting yang mempengaruhi kepuasan kerja dan komitmen afektif adalah apakah orang terhubung ke organisasi dan apakah mereka didorong untuk menjadi kreatif dan berinovasi (Demircioglu 2021).

Keberhasilan dan kelangsungan hidup organisasi yang berfungsi dalam lingkungan bisnis modern pada akhirnya akan bergantung pada kemampuan/*capabilities* untuk bersikap inovatif karena inovasi telah mendefinisikan kembali cara organisasi memperoleh keunggulan kompetitif yang berkelanjutan dalam lingkungan bisnis saat ini (Swart 2013). Inovasi merupakan kunci penting dalam keberlangsungan organisasi (Avby et al., 2019; Nolte et al., 2018; Eveleens, 2010). Namun, sering kali, organisasi tidak mampu mengimplementasikan inovasi tersebut dengan baik. Dalam pelayanan kesehatan, mempertahankan perubahan organisasi menjadi perhatian besar karena banyak inovasi yang tidak berjalan sesuai yang telah direncanakan (Fleischer et al., 2015).

Berg, Dutton & Wrzesnewki (2013) menyatakan bahwa *job crafting* merupakan sikap proaktif dan independen dari perawat untuk menambah kreativitas dan inovasi yang membuat perawat tidak hanya bekerja semata-mata untuk kepentingan organisasi, namun kepentingan untuk pencapaian diri. Karyawan dapat secara individu mendesain pekerjaan dan peran kerja mereka sendiri yang disesuaikan dengan kondisi pekerjaan. Sehingga dapat menghantarkan perawat pada kesuksesan untuk diri sendiri dan berakhir pada kesuksesan organisasi (Kanten 2014).

Barsh, Capozzi dan Davidson (2008) menunjukkan bahwa kemampuan organisasi untuk berinovasi, memanfaatkan ide-ide baru yang menciptakan nilai dari karyawannya dan mitra, pelanggan, pemasok, dan pihak di luar batasnya sendiri telah menjadi pendorong inti dari pertumbuhan organisasi, kinerja, dan penilaian. Demikian pula, De Jong dan Den Hartog (2007) menemukan bahwa organisasi perlu memanfaatkan kemampuan karyawannya untuk berinovasi karena karyawan pada akhirnya akan memiliki peran penting dalam peningkatan kinerja organisasi. Organisasi menginvestasikan banyak waktu dan sumber daya ke dalam modal intelektualnya (yaitu karyawan) dan karena itu mengharapkan tenaga kerjanya untuk menghasilkan ide-ide yang akan berfungsi sebagai blok bangunan untuk produk, layanan, dan proses kerja yang baru dan/atau lebih baik.

Hasil penelitian yang dilakukan Labitzke, Svoboda, and Schultz (2014) menunjukkan efek positif mekanisme kinerja inovasi terhadap aktivitas inovasi. Selain itu, fungsi inovasi khusus ditemukan secara positif memengaruhi aktivitas inovasi dan mekanisme kontrol organisasi sehingga peneliti berpendapat bahwa manajemen rumah sakit perlu mencurahkan perhatian lebih besar pada mekanisme kontrol untuk meningkatkan aktivitas dan inovasi untuk mencapai kinerja.

Dalam penelitian yang dilakukan Rhoades (2002) dalam Vincent-Höper and Stein (2019), mengintegrasikan konsep dukungan pemimpin/ *Perceived Organizational Support* (POS) dengan model proses inovasi

yang mencakup pembangkitan, promosi, dan implementasi ide-ide inovatif untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang bagaimana pemimpin dapat mendukung upaya inovatif karyawan. Jurnal tersebut juga melakukan pengembangan untuk kerangka pengorganisasian dan memvalidasi ukuran untuk menilai dukungan pemimpin untuk inovasi.

Dalam penelitian yang dilakukan Luthans (2006) dalam Hidayati (2021) mengatakan bahwa kemampuan inovasi sebagai kemampuan untuk mengubah pengetahuan dan ide menjadi produk, proses dan sistem baru untuk kepentingan organisasi. Menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan yang lebih tinggi muncul ketika pelanggan merasakan nilai pelanggan yang lebih tinggi dan inovasi layanan yang lebih tinggi.

Organizational culture dapat mempengaruhi sikap inovatif dalam dua cara. Proses sosialisasi mengajarkan individu bagaimana berperilaku dan bertindak terhadap satu sama lain. Selain itu, struktur organisasi, sistem kebijakan, prosedur, dan orientasi manajemen dapat dipengaruhi oleh “nilai, keyakinan, dan asumsi” dasar (Martins dan Terblanche, 2003). Oleh karena itu, budaya dapat mendorong inovasi di kalangan karyawan, karena mendorong mereka untuk menerima inovasi sebagai filosofi organisasi (Hartmann, 2006). Nilai-nilai budaya yang berbeda dianggap sebagai sarana untuk mendorong inovasi. Contoh nilai-nilai budaya tersebut adalah kreativitas dan inisiatif (Jamrog et al., 2006), pola pikir kewirausahaan (McLean, 2005), kebebasan dan otonomi (Ahmed, 1998), pengambilan risiko (Wallach, 1983), kerja sama tim (Arad et al., 1997), orientasi dan

fleksibilitas pemasaran (Martins dan Terblanche, 2003) (Aboramadan et al. 2020). Penelitian telah memberikan bukti yang cukup untuk hubungan yang ada antara *organizational culture* dan inovasi ((Abdi et al. 2018);(Naranjo-Valencia, Jiménez-Jiménez, and Sanz-Valle 2016); (Lin et al. 2013); (Rezaei et al. 2018); (Büschgens, Bausch, and Balkin 2013)).

Berbagai upaya dilakukan untuk mengembangkan perilaku kerja yang inovatif, salah satunya dengan memahami faktor apa saja yang berperan (Standing et al., 2016; Zennouche et al., 2014). Tiga faktor utama yang mempengaruhi inovasi adalah faktor internal, pekerjaan, dan kontekstual. Faktor internal terdiri dari perbedaan individu, kepribadian, dan motivasi. Ada juga peran selfmonitoring (Sulistiawan et al., 2017). Faktor pekerjaan terdiri dari kompleksitas pekerjaan, karakteristik pekerjaan, dan tekanan waktu (Baumann, 2011; Etikariena, 2018; Hammond et al., 2011). Pada tingkat kerja dalam kelompok, beberapa faktor antara lain iklim tim organisasi dan karakteristik anggota kelompok, pada tingkat organisasi seperti budaya, strategi, dan struktur, yang mempengaruhi perilaku kerja inovatif karyawan (Sameer & Ohly, 2017). Faktor terakhir, faktor kontekstual terdiri dari dukungan untuk berinovasi, iklim organisasi, ketersediaan sumber daya, pertukaran pemimpin-anggota, kepemimpinan transformasional, hubungan di tempat kerja, faktor kelompok, dan faktor organisasi (Chih-Yang Chao et al., 2011; Hammond et al., 2011).

Iklim untuk inovasi menyangkut penciptaan lingkungan organisasi yang mendukung yang berkontribusi pada kesiapan inovasi dan berfokus

pada tim dan tingkat organisasi. Faktor utamanya yang terkait yaitu terdiri dari sub faktor *organizational culture* inovatif dan ruang belajar (van den Hoed et al. 2022). Dalam hal inovasi, iklim organisasi merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap inovasi. Iklim organisasi yang positif, seperti partisipatif, terbuka, dan aman, akan memotivasi karyawan untuk menunjukkan perilaku inovatif (Hammond et al., 2011). Iklim organisasi yang positif dapat mempengaruhi perilaku inovatif dengan memberikan motivasi intrinsik kepada karyawan dan membuat karyawan merasa didukung penuh oleh perusahaan, sehingga karyawan tidak ragu menampilkan perilaku inovatif (Shalley et al., 2004).

Namun kajian mengenai iklim organisasi masih perlu dikembangkan, terutama terkait dengan bagaimana dinamika iklim organisasi berdampak pada kinerja organisasi yang salah satunya direpresentasikan dengan perilaku kerja inovatif (Shanker et al., 2017). Oleh karena itu, penting bagi perusahaan untuk merancang iklim organisasi yang positif dan mendukung karyawannya untuk menampilkan perilaku inovatif karena iklim organisasi yang positif dapat dianggap mendukung dan perusahaan memperhatikan karyawannya, sehingga karyawan terdorong untuk menunjukkan perilaku inovatif yang dapat menguntungkan perusahaan. Hal ini juga didukung oleh penelitian selanjutnya yang menemukan bahwa iklim organisasi dengan peran yang berbeda ternyata berhubungan dan mempengaruhi perilaku kerja yang inovatif (Ahmed et al., 2019; Bogilović et al., 2020; Izzati, 2017) (Etikariena and Kalimashada 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rezeki, F. (2020) bahwa dalam melaksanakan inovasi perlu memperhatikan faktor yang mempengaruhi kegagalan inovasi yang terbagi atas faktor eksternal dan faktor internal. Adapun faktor eksternal terdiri dari kebijakan dan pelanggan, sedangkan untuk faktor internal terdiri dari kepemimpinan, anggaran, kesiapan teknologi, sumber daya manusia, dan komunikasi.

Inovasi dianggap oleh beberapa orang sebagai pendorong utama kemakmuran organisasi, pertumbuhan dan profitabilitas yang berkelanjutan (Elmqvist, Fredberg & Ollila, 2009). Peneliti lain menguatkan temuan ini dengan menunjukkan bahwa organisasi akan berusaha untuk mendapatkan keunggulan kompetitif yang berkelanjutan atas pesaing dengan mengelola inovasi untuk menciptakan produk dan/atau layanan baru dan lebih baik (Brühl, Horch & Osann, 2010). Akibatnya, pengembangan kemampuan inovatif organisasi telah menjadi prioritas dan strategi utama di seluruh dunia.

Dari faktor-faktor tersebut di atas, penelitian ini akan lebih memfokuskan pada peranan *organizational culture* dan *group climate*. Alasan memilih *organizational culture* dan iklim organisasi merupakan kondisi yang memiliki pengaruh positif terhadap kinerja (Sethibe & Steyn, 2016; Shanker et al., 2017). Faktor *organizational culture* merupakan salah satu faktor yang memiliki peran penting dalam menciptakan adopsi inovasi. Rumah sakit yang mendorong pembelajaran terus-menerus dan peningkatan kualitas akan mendukung kesiapan inovasi.

(Edmondson,2019: Nembhard,IM. 2006). Iklim Organisasi merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kesiapan inovasi dalam lingkungan rumah sakit. Iklim budaya mencakup norma, sikap, dan keyakinan yang ada di dalam organisasi dan mempengaruhi bagaimana inovasi diterima dan diadopsi. (Scoot dkk,2003; Braitwaite, dkk 2012; Hartnell & Kenicki 2011, Denison, 1990, Scheon. 2010). Penelitian Appipalakul dan Kummoon (2017) misalnya juga menunjukkan pentingnya iklim organisasi untuk meminimalkan konflik saat bekerja. Hal ini tidak terlepas dari definisi iklim organisasi, bagaimana anggota organisasi mempersepsikan pengalaman mereka di dalam organisasi, kemudian para anggota organisasi memberikan makna yang sama terhadap pengalaman di dalam organisasi tersebut (Patterson et al., 2005). Suatu karakteristik baru dapat diputuskan sebagai iklim organisasi apabila dimaknai secara bersama-sama oleh para anggota organisasi. Misalnya seorang karyawan menganggap iklim organisasi perusahaan kompetitif, tetapi karyawan lainnya menganggap iklim perusahaan sebagai kekeluargaan, maka dapat disimpulkan bahwa iklim organisasi perusahaan kompetitif atau kekeluargaan.

C. Rumusan Masalah

- 1) Apakah ada pengaruh langsung *Organizational Culture* terhadap Kesiapan inovasi pada Karyawan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?
- 2) Apakah ada pengaruh langsung *Group Climate* terhadap Kesiapan inovasi pada Karyawan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?
- 3) Apakah ada pengaruh langsung *Organizational Culture* terhadap *Group Climate* pada Karyawan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?
- 4) Apakah ada pengaruh langsung dan tidak langsung *Organizational Culture* terhadap Kesiapan inovasi melalui *Group Climate* pada Karyawan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan yang diharapkan tercapai dalam penelitian ini antara lain:

1. Tujuan umum
Menganalisis pengaruh *Organizational Culture* dan *Group Climate* terhadap Kesiapan Inovasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
2. Tujuan Khusus
 - a. Menganalisis pengaruh langsung *Organizational Culture* terhadap Kesiapan inovasi pada Karyawan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
 - b. Menganalisis pengaruh langsung *Group Climate* terhadap Kesiapan inovasi pada Karyawan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

- c. Menganalisis pengaruh langsung *Organizational Culture* terhadap *Group Climate* pada Karyawan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- d. Untuk mengetahui jalur yang memiliki pengaruh signifikan menuju Kesiapan inovasi melalui *Organizational Culture* dan *Group Climate* pada Karyawan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini mampu memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bagian manajemen dan administrasi rumah sakit terkhusus ilmu pengembangan perilaku organisasi.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini mampu memberikan manfaat untuk masukan rumah sakit guna memperbaiki pelayanan untuk mengembangkan kualitas perilaku organisasi untuk meningkatkan kesiapan berinovasi

3. Bagi Penulis

1. Memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi Magister Administrasi Rumah Sakit
2. Memperluas wawasan serta pengetahuan empiric dalam penelitian bidang Perilaku Organisasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Organizational Culture*

1. Pengertian *Organizational Culture*

Penggunaan istilah *organizational culture* mengacu pada budaya yang berlaku dalam perusahaan, karena pada umumnya perusahaan itu merupakan suatu bentuk organisasi, yaitu kerja sama antara beberapa orang yang membentuk kelompok atau satuan kerja tersendiri. *organizational culture* sering diartikan sebagai nilai-nilai, simbol yang dimengerti dan dipatuhi bersama, yang dimiliki suatu organisasi sehingga anggota organisasi merasa satu keluarga dan menciptakan suatu kondisi yang berbeda dengan organisasi lain.

Chang dan Lin (2007) menganggap budaya sebagai salah satu faktor penting bagi organisasi dan aktivitasnya. Dalam literatur, banyak definisi diberikan kepada *organizational culture*, masing-masing dari perspektif yang berbeda. Secara keseluruhan, *organizational culture* umumnya mewakili kegiatan rutin yang terjadi dalam suatu organisasi (Lundy dan Cowling, 1996). Lebih khusus lagi, ini mengacu pada seperangkat nilai dan perilaku bersama di dalam sebuah organisasi (Deshpande dan Webster, 1989). Ini juga digunakan untuk menggambarkan sekumpulan asumsi dan perilaku yang diadopsi oleh karyawan dalam suatu organisasi (Martins dan Terblanche, 2003). Banyak peneliti tertarik pada bidang *organizational*

culture dengan asumsi itu adalah faktor pendorong inovasi organisasi, produktivitas dan kinerja keuangan (Blackwell, 2006).

Organizational culture telah dipelajari dalam hal definisi, ruang lingkup teoritis, konseptualisasi, karakteristik dan jenis (misalnya Lavine, 2014; Schein, 1996). Meskipun *organizational culture* dikatakan berkontribusi untuk mencapai promosi nilai-nilai bersama (Naranjo-Valencia et al., 2016), keunggulan kompetitif (Calciolari et al., 2018) menginginkan perilaku karyawan (Nazarian et al., 2017; Zhang dan Li, 2016) dan inovasi (Lin et al., 2013), dukungan empiris masih terbatas (Hartnell et al., 2011; Kim dan Chang, 2019).

Terlepas dari peran penting *organizational culture* dalam mempromosikan inovasi, sebagian besar penelitian dilakukan dalam konteks barat. Selain itu, sejumlah penelitian yang sangat terbatas meneliti hubungan antara *organizational culture* dan kinerja melalui mekanisme intervensi seperti inovasi (misalnya Martins dan Terblanche, 2003; Naranjo-Valencia et al., 2016; Uzkurt et al., 2013).

Setiap penelitian dilakukan untuk menentukan berbagai kategori *organizational culture* (Blackwell, 2006; Martins dan Terblanche, 2003). Beberapa dari mereka menganggap bahwa *organizational culture* dapat dibagi menjadi empat kategori, yaitu klan, hirarki, adhocracy dan pasar (Cameron dan Freeman, 1991; Deshpande et al., 1993; Quinn, 1988). Quinn dan Spreitzer (1991) telah menyatakan bahwa *organizational culture* terdiri dari empat budaya yang berbeda: budaya pengembangan, budaya

kelompok, budaya rasional dan budaya hirarki. Demikian pula, Chang dan Lin (2007) percaya bahwa *organizational culture* mengikuti empat konsep: inovasi, kerjasama, efektivitas dan konsistensi. Selain itu, Wallach (1983) menyarankan klasifikasi *organizational culture* yang lebih sederhana berikut fungsinya: perspektif birokratis, inovatif dan suportif. Klasifikasi lebih lanjut untuk budaya disajikan dalam profil *organizational culture* yang menunjukkan bahwa hal itu terkait dengan tujuh nilai utama: inovasi, agresivitas, orientasi hasil, stabilitas, orientasi orang, orientasi tim, dan budaya fokus detail. *organizational culture* juga dapat diklasifikasikan menjadi: organisasi budaya layanan yang berfokus pada pemberian nilai tertinggi kepada pelanggannya, atau budaya keselamatan yang berfokus pada standar tempat kerja yang kuat, atau keduanya (O'Reilly III et al. , 1991). Selain itu, menurut Robbins (2001), karakteristik seperti kepemimpinan, penghindaran risiko, jumlah detail, fokus hasil, fokus orang, fokus tim, permusuhan dan stabilitas adalah karakteristik utama dari *organizational culture*.

Budaya adalah aspek penting dari institusi mana pun, namun sulit untuk menemukan definisi budaya yang tunggal dan terpadu. Shein (2010) mendefinisikan *organizational culture* sebagai "Pola asumsi dasar bersama yang dipelajari oleh suatu kelompok saat kelompok tersebut memecahkan masalah melalui adaptasi eksternal dan integrasi internal, yang telah bekerja cukup baik untuk dianggap valid dan, oleh karena itu, untuk diajarkan kepada anggota baru. sebagai cara yang benar untuk memahami, berpikir, dan merasakan dalam kaitannya dengan masalah tersebut"

(Schein 2010). *organizational culture* dapat dibagi menjadi tiga tingkatan: artefak, keyakinan dan nilai yang dianut, dan asumsi dasar yang mendasari (Schein, 2010). Artefak mudah diamati di ruang fisik institusi, perilaku karyawan yang tampak, dan bagaimana pekerjaan diatur dan diproses (McDermott & O'Dell, 2001; Schein, 2010). Artefak dapat diselaraskan dengan pengetahuan eksplisit dalam suatu organisasi. Keyakinan dan nilai yang dianut dapat dilihat dalam visi, misi, dan tujuan organisasi yang dinyatakan, tetapi juga dapat ditemukan dalam cita-cita, prinsip, dan aspirasi pribadi individu (McDermott & O'Dell, 2001; Schein, 2010). Tingkat budaya ini diekspresikan sebagai pengetahuan eksplisit dan juga pengetahuan tacit yang lebih pribadi dan tak terucapkan. Tingkat budaya asumsi dasar yang mendasari mewakili pemikiran, perasaan, dan persepsi yang tidak dinyatakan yang memengaruhi tindakan pengambilan keputusan dan perilaku karyawan (Schein, 2010). Tingkat budaya yang lebih dalam ini adalah dimensi tak terlihat dari sebuah organisasi yang tidak mudah atau mudah dikomunikasikan dan berhubungan dengan pengetahuan diam-diam (McDermott & O'Dell, 2001). Selain tingkat-tingkat budaya ini di dalam sebuah institusi, ada juga kumpulan subkultur dan budaya mikro yang didasarkan pada hierarki organisasi, lokasi geografis, atau ditentukan oleh seperangkat fungsi atau tugas yang dilakukan oleh sekelompok individu. Schein, 2010). Masing-masing subkultur dan budaya mikro ini dapat memiliki artefaknya sendiri, keyakinan yang dianut, dan asumsi yang mendasarinya dalam institusi yang sama. Isu dalam *organizational culture*

menyajikan beberapa hambatan yang paling sulit untuk keberhasilan manajemen pengetahuan (Conley & Zheng, 2009) karena menentukan apa 'pengetahuan' itu, bagaimana disimpan dan dikomunikasikan, dan pengetahuan apa yang penting.

Boggs (2004) mengategorikan *organizational culture* menjadi empat jenis (budaya klan, budaya hirarki, budaya adhocracy, dan budaya pasar), untuk menguji penerapan total quality management (TQM). Denison dkk. (2004) juga mengklasifikasikan *organizational culture* menjadi empat jenis sesuai dengan empat ciri budaya (misi, konsistensi, kemampuan beradaptasi dan keterlibatan) yang berasal dari organisasi yang efektif. Perlu dicatat bahwa keempat ciri budaya yang berbeda ini terkait dengan kriteria efektivitas yang berbeda. Dalam penelitian ini, kami mengadopsi pendekatan menggunakan berbagai ciri budaya untuk menguji pengaruh *organizational culture* terhadap efektivitas penerapan ISM.

2. Fungsi *Organizational Culture*

Menurut Kinicki dan Fugate (2012) fungsi *organizational culture* adalah sebagai berikut:

- a) Memberikan anggota identitas organisasi;
- b) Memfasilitasi komitmen bersama;
- c) Meningkatkan stabilitas sistem sosial;
- d) Membentuk perilaku dengan membantu anggota memahami lingkungan mereka.

Organizational culture dapat membentuk perilaku dan tindakan anggota dalam menjalankan aktivitasnya. *organizational culture* sangat penting peranannya dalam mendukung terciptanya suatu organisasi atau perusahaan yang efektif. Secara lebih spesifik, *organizational culture* dapat berperan dan menyajikan pedoman perilaku kerja bagi anggota organisasi.

3. Dimensi *Organizational Culture*

Adapun dimensi *Organizational Culture* sebagai berikut menurut Sashkin & Rosenbach (2013):

a) *Managing Change*

Area tindakan ini menyangkut seberapa baik organisasi mampu beradaptasi dan menghadapi perubahan lingkungan secara efektif. Semua organisasi terbuka, sampai batas tertentu, terhadap pengaruh dari lingkungan mereka; itulah artinya ketika kita menyebut organisasi sebagai "sistem terbuka". Fakta ini menjadi lebih jelas hari ini, di masa perubahan teknologi dan sosial yang cepat, daripada di masa lalu. Di masa-masa sebelumnya, mungkin untuk mengabaikan lingkungan organisasi dan pengaruhnya terhadap organisasi; ini tidak mungkin lagi.

b) *Achieving Goals.*

Semua organisasi harus mencapai beberapa tujuan atau sasaran untuk klien atau pelanggan. Memang, peran klien atau pelanggan sangat penting sehingga kami mengembangkan skala tersendiri untuk mengukur orientasi pelanggan. Memiliki fokus yang jelas pada tujuan yang jelas telah terbukti berulang kali memiliki hubungan yang sangat

kuat dengan kesuksesan dan pencapaian aktual. Pencapaian tujuan juga difasilitasi ketika tujuan anggota organisasi "sejajar" atau selaras satu sama lain dan dengan tujuan organisasi secara keseluruhan.

c) *Coordinated Teamwork.*

Kelangsungan hidup organisasi jangka panjang tergantung pada seberapa baik upaya individu dan kelompok dalam organisasi diikat bersama, dikoordinasikan dan diurutkan sehingga upaya kerja orang-orang cocok secara efektif. Karena upaya kerja harus "terhubung" dan sesuai untuk membentuk keseluruhan, jelas tidak efektif bila semua orang percaya bahwa boleh saja "melakukan hal Anda sendiri". Apa yang kurang jelas adalah bahwa itu bisa sama kontraproduktif untuk mencoba merencanakan segala sesuatu dengan hati-hati dari atas, hingga ke detail terkecil. Dengan pekerjaan dan dunia menjadi semakin kompleks, yang dibutuhkan adalah cara yang lebih efektif untuk memenuhi tuntutan koordinasi yang tidak dapat diprediksi, cara bagi anggota organisasi untuk "saling menyesuaikan" tindakan mereka untuk memperhitungkan keadaan yang tidak direncanakan dan tidak dapat diprediksi.

d) *Customer Orientation*

Aspek pencapaian organisasi ini sangat penting sehingga perlu perlakuan dan penilaian terpisah. Sosiolog organisasi Charles Perrow telah meneliti sifat tujuan organisasi. Dia mengamati bahwa sementara organisasi sering memiliki tujuan produk atau layanan tertentu - standar

kualitas atau jenis produk atau layanan yang dikenal organisasi - pertanyaan penting adalah apakah tujuan yang diturunkan dan ditentukan secara internal ini cocok atau cocok dengan apa klien atau pelanggan inginkan dari organisasi. Tidak peduli seberapa kuat budaya dan seberapa baik fungsi lainnya dilakukan, jika tidak ada yang menginginkan apa yang dihasilkan atau dilakukan oleh organisasi, maka organisasi tidak akan berhasil.

B. Tinjauan Umum Tentang *Group Climate*

1. Pengertian *Group Climate*

Akumulasi bukti dalam kumpulan literatur yang berkembang tentang iklim mempertanyakan asumsi yang mendasari pendekatan kognitif—atau setidaknya menunjukkan bahwa pendekatan kognitif tidak mengenali pengaruh tingkat kelompok sosial yang kuat. Ini menunjukkan bahwa mempelajari iklim pada tingkat individu kurang efektif dibandingkan pada tingkat kelompok dalam menangkap kompleksitas penuh dari proses sosial yang terjadi dalam pembentukan iklim. Pendekatan *group climate* mengasumsikan saling ketergantungan antara anggota kelompok yang sama dan bahwa proses kelompok munculnya iklim terjadi dan dimiliki bersama oleh anggota kelompok. Dengan demikian, pendekatan kelompok menunjukkan bahwa individu harus dikumpulkan dan dipelajari sebagai sebuah kelompok.

Beberapa bukti bertentangan dengan pendekatan iklim tingkat individu. Pertama, tampaknya asumsi tentang kurangnya

ketergantungan di antara individu bermasalah dalam kasus persepsi iklim dan lebih luas lagi dalam studi organisasi tentang persepsi atau sikap karyawan mengenai organisasi mereka. Secara klasik, psikolog kognitif Gestalt menggunakan proses kognitif gestalt untuk masalah organisasi perseptual dan pengelompokan pada tingkat individu (Ehrenstein, 2008; Wertheimer, 1912, 1922). Asumsi independensi tingkat individu di antara anggota kelompok adalah logis ketika menjelaskan proses gestalt, di mana individu merasakan beberapa bagian diagram dan menyimpulkan bahwa lingkaran (atau bentuk lain) disajikan dalam gambar (Wertheimer, 1923). Dalam tugas kertas dan pensil seperti menyimpulkan bentuk, adalah logis untuk mengasumsikan proses kognitif internal di mana setiap individu independen dari yang lain.

Namun, ini jelas tidak terjadi dalam kehidupan organisasi. Oleh karena itu, Schulte, Ostroff, dan Kinicki (2006) menyarankan bahwa iklim menangkap "konstruk Gestalt yang memberikan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana konteks sosial secara keseluruhan memengaruhi individu di luar persepsi mereka sendiri" (hal. 650). Oleh karena itu, mereka menyarankan mempelajari gestalt secara keseluruhan pada individu dalam satu unit. Pandangan ini memiliki dasar yang lebih luas dari sekedar teori iklim. Studi awal kelompok dalam organisasi berpendapat bahwa kelompok memiliki efek di luar karakteristik anggota mereka (Blau, 1960; Merton & Kitt, 1950).

Misalnya, penelitian yang membandingkan pengaruh variabel demografis individu pada sikap terhadap pengaruh afiliasi kelompok (misalnya, Herman, Dunham, & Hulin, 1975) menunjukkan bahwa afiliasi kelompok menjelaskan sikap individu lebih baik daripada karakteristik demografis individu. Dalam contoh lain, Mathieu dan Kohler (1990) menemukan bahwa ketidakhadiran di tingkat kelompok memprediksi ketidakhadiran individu, bahkan setelah mengontrol anteseden ketidakhadiran di tingkat individu. Akumulasi bukti jelas menunjukkan bahwa saling ketergantungan antara anggota kelompok memiliki efek yang kuat pada individu.

Beberapa aspek yang dipelajari dengan konsep iklim memiliki saling ketergantungan antar anggota kelompok dalam hal kinerja. Artinya, hasil dari faset iklim ini adalah fungsi kerja sama di antara anggota kelompok atau pengaruh satu anggota kelompok terhadap anggota lainnya. Misalnya, iklim keselamatan dan layanan adalah dua aspek iklim yang paling banyak dipelajari, dan saling ketergantungan mempengaruhi hasil dari keduanya. Seorang karyawan mungkin berperilaku aman tetapi terluka karena kecerobohan karyawan lain dan perilaku berisiko atau bahkan perilaku aman mereka. Demikian pula, layanan adalah upaya tim dan, jika karyawan layanan memberikan layanan berkualitas tinggi, pelanggan mungkin tidak puas karena kurangnya kerja sama atau layanan yang baik dari karyawan lain.

Iklm adalah contoh efek sosial kelompok ini yang dapat menjelaskan perilaku anggota kelompok. Beberapa penulis menggambarkan iklim sebagai contoh variabel "konteks sosial". Mereka menyarankan variabel konteks sosial ini adalah sifat interaksi sosial tingkat tinggi yang, dengan demikian, tidak dapat direduksi menjadi persepsi individu yang menyusun kelompok (Ferris et al., 1998). Peneliti lain mencatat bahwa konteks sosial tingkat tinggi penting dalam memahami perilaku organisasi dan menjelaskan respons, perilaku, dan kinerja karyawan (Fulmer & Ostroff, 2016; Koppelman, Brief, & Guzzo, 1990; McEvily, Soda, & Tortoriello, 2014).

Saling ketergantungan antar anggota suatu kelompok tercipta dalam proses pembentukan iklim yang disebut juga sebagai kemunculan. Peneliti dengan baik menerima iklim sebagai properti kemunculan (Fulmer & Ostroff, 2016; Luria, 2016; Ostroff et al., 2012; Zohar & Hofmann, 2012). Ablowitz (1939) melakukan salah satu tinjauan awal kemunculan. Dia menyatakan teori munculnya didasarkan pada asumsi bahwa keseluruhan lebih dari jumlah bagian-bagian. Artinya, kombinasi bagian-bagian menciptakan keseluruhan baru dengan konfigurasi yang lebih kompleks dan potensi baru karena penggabungan bagian-bagian tersebut. Pandangan ini tidak hanya menunjuk pada integrasi persepsi anggota kelompok tetapi juga melangkah lebih jauh, menunjukkan kemunculannya sangat saling bergantung.

Fulmer dan Ostroff (2016) menunjukkan empat kesamaan dalam cara peneliti memandang proses kemunculan, yang semuanya menunjukkan bahwa pendekatan tingkat kelompok lebih tepat dan jelas hadir dalam pembentukan iklim:

Pertama, proses yang muncul menciptakan "keseluruhan" tingkat tinggi yang terbentuk dari "bagian" individu dalam sistem. Kedua, terjadi beberapa tingkat interaksi di antara elemen-elemen individual, yang mendorong konvergensi. Ketiga, interaksi di antara elemen-elemen individuallah yang memungkinkan pola atau bentuk baru muncul sebagai fenomena kolektif pada tingkat yang lebih tinggi. Terakhir, kemunculan adalah proses dinamis yang terjadi sepanjang waktu. Properti kemunculan ini menunjukkan bahwa proses holistik terjadi (Kim, 2006) dan memisahkan variabel tingkat kelompok dari komponen tingkat individu. Ini holistik karena keseluruhannya berbeda secara kualitatif dan otonom dari bagian-bagian yang menciptakannya, dan tidak dapat ditafsirkan dengan menyelidiki setiap bagian.

2. Dimensi *Group Climate*

Adapun dimensi-dimensi *group climate* menurut Neimeijer et al (2019) sebagai berikut :

1. *Support* yaitu responsivitas karyawan terhadap kebutuhannya merupakan karakteristik penting dalam bekerja.

2. *Growth* yaitu Pertumbuhan menilai peluang belajar, harapan untuk masa depan, dan pemahaman tentang manfaat tinggal di lingkungan kerja.
3. *Repression* yaitu Persepsi ketat dan kontrol, aturan yang tidak adil dan kebetulan dan kurangnya fleksibilitas pada kelompok kerja.
4. *Atmosphere* yaitu sejauh mana karyawan memperlakukan dan mempercayai satu sama lain, merasa aman dan terjamin, dan dapat menemukan ketenangan dalam kelompok kerja.

C. Tinjauan Umum Tentang Inovasi

1. Pengertian Inovasi

Inovasi merupakan salah satu aspek yang berpengaruh dalam berkembangnya suatu organisasi. Beberapa organisasi baik itu organisasi sektor swasta ataupun sektor publik seperti organisasi pemerintahan berupaya untuk menemukan inovasi-inovasi. Inovasi adalah perilaku yang disengaja untuk memperkenalkan dan menerapkan "gagasan, proses, produk atau prosedur, baru ke unit adopsi yang relevan, yang dirancang untuk memberi manfaat signifikan bagi individu, kelompok, organisasi atau masyarakat luas", yang dapat terjadi pada tingkat individu, tim dan organisasi (Anderson KC, Knight DK, Pookulangara S 2014). Inovasi menurut Said (2007) dimaknai sebagai suatu perubahan yang terencana dengan memperkenalkan teknologi dan penggunaan peralatan baru dalam lingkup instansi. Inovasi memiliki pengertian yang tidak hanya sebatas

membangun dan memperbaiki namun juga dapat didefinisikan secara luas, memanfaatkan ide-ide baru menciptakan produk, proses, dan layanan. Menurut Hamel, inovasi dimaknai sebagai peralihan dari prinsip-prinsip, proses, dan praktik-praktik manajemen tradisional atau pergeseran dari bentuk organisms yang lama dan memberi pengaruh yang signifikan terhadap cara sebuah manajemen yang dijalankan. Berdasarkan penjelasan tersebut inovasi identik tidak hanya pada pembaharuan dalam aspek teknologi atau peralatan yang baru saja, namun juga dalam lingkup yang lebih luas seperti produk, proses, dan bentuk layanan yang menunjukkan adanya suatu perubahan dalam praktik penyelenggaraan suatu organisasi (Ancok, 2012).

Inovasi adalah perubahan yang membantu organisasi mengatasi perubahan lingkungan dan ketidakpastian yang tidak hanya menerapkan teknologi baru, tetapi juga dengan melakukan *redesign* struktur organisasi dalam rangka pencapaian tujuan (Dragana et al., 2015). Inovasi pada rumah sakit didefinisikan sebagai perubahan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien dengan mendorong para profesi kesehatan untuk bekerja lebih cerdas, lebih cepat dan lebih baik (Thakur et al., 2012). C. L. Wang & Ahmed (2002) mengemukakan bahwa inovasi organisasi dapat menghasilkan *Research and Development* (R&D), produksi serta pendekatan pemasaran. Inovasi adalah menciptakan atau mengadopsi ide baru, produk, layanan, program, teknologi, kebijakan, struktur atau sistem administrasi baru.

Beberapa penelitian sebelumnya menemukan beberapa tipe inovasi yaitu: *proses innovation, service innovation, organizational innovation* (Avby et al., 2019). Tipe inovasi dapat dibedakan menjadi *technological, product,* dan *process* (Omachonu & Einspruch, 2010). Inovasi dalam pelayanan kesehatan juga dapat berupa *products, services, procedures* (Collins & Dempsey, 2019). Inovasi merupakan kunci penting dalam keberlangsungan organisasi (Avby et al., 2019; Nolte et al., 2018; Eveleens, 2010). Namun, sering kali, organisasi tidak mampu mengimplementasikan inovasi tersebut dengan baik. Dalam pelayanan kesehatan, mempertahankan perubahan organisasi menjadi perhatian besar karena banyak inovasi yang tidak berjalan sesuai yang telah direncanakan (Fleischer et al., 2015).

Inovasi diperlukan dalam penyelenggaraan suatu organisasi baik swasta maupun organisasi sektor publik seperti instansi pemerintahan. Inovasi dalam organisasi pemerintahan menjadi suatu tuntutan bagi instansi pemerintahan menyusul semakin meningkatnya desakan dari publik akan adanya peningkatan kinerja dari instansi pemerintahan agar mampu menyelesaikan permasalahan di dalam kehidupan masyarakat melalui suatu program dan pelayanan. Inovasi secara relevan dapat digunakan di sektor publik arena fungsi alternatifnya untuk mencari solusi baru atas persoalan lama yang tak kunjung tuntas. Inovasi pada instansi pemerintahan sangat dibutuhkan dalam proses penyediaan pelayanan publik dengan mengembangkan cara-cara baru dan sumber daya baru. Di samping itu, inovasi di sektor publik bisa dilaksanakan dalam rangka

meningkatkan efisiensi dan mengurangi biaya mengingat pada dasarnya organisasi sektor publik senantiasa dihadapkan pada kelangkaan sumber daya dan keterbatasan anggaran (Muluk, 2008).

2. Aspek-Aspek Inovasi

Suatu inovasi tidak lepas beberapa hal atau aspek penting yang menunjukkan suatu organisasi telah melakukan inovasi. Menurut Suwarno (2008) ada lima hal yang perlu ada dalam suatu inovasi sebagaimana berikut ini:

- a) Sebuah Inovasi hadir sebagai pengetahuan baru bagi masyarakat dalam sebuah sistem sosial tertentu. Pengetahuan baru ini merupakan faktor penting penentu perubahan sosial yang terjadi dalam masyarakat.
- b) Inovasi juga dapat berupa cara baru bagi individu atau sekelompok orang untuk memenuhi kebutuhan atau menjawab masalah tertentu. Cara baru ini merupakan pengganti cara lama yang sebelumnya berlaku.
- c) Suatu inovasi merujuk pada adanya objek baru untuk penggunaannya. Objek baru ini dapat berupa fisik (*tangible*) atau tidak berwujud fisik (*intangible*).
- d) Teknologi Baru. Inovasi sangat identik dengan kemajuan teknologi. Banyak contoh inovasi yang hadir dari hasil kemajuan teknologi. Indikator kemajuan dari suatu produk teknologi yang inovatif biasanya dapat dikenali dari fitur-fitur yang melekat pada produk tersebut.

- e) Penemuan Baru. Hasil semua inovasi merupakan hasil penemuan baru. Inovasi merupakan produk dari sebuah proses yang sepenuhnya bekerja dengan kesadaran dan kesengajaannya.

3. Tipologi Inovasi

Proses Inovasi merupakan suatu proses yang sifatnya kompleks dan tidak dapat dianggap sederhana hanya dengan menunjukkan adanya suatu hal yang baru. Akan tetapi, hal baru tersebut perlu melibatkan aspek-aspek lain didalam konteks organisasi sektor publik atau organisasi pemerintahan yang meliputi adanya proses politik, kebijakan, kualitas, dan lain sebagainya. Menurut Mulgan dan Albury suatu inovasi dikatakan berhasil apabila inovasi tersebut merupakan kreasi dan implementasi dari proses, produk, layanan, dan metode pelayanan baru yang merupakan hasil pengembangan nyata dalam hal efisiensi dan efektivitas atau kualitas pelayanan. Dengan demikian inovasi meliputi banyak aspek dan sangat kompleks dengan berbagai faktor pendukung serta bukan hanya mengacu pada hal yang baru semata.

Inovasi bukan hanya dalam lingkup produk dan pelayanan semata. Inovasi produk dan layanan meliputi perubahan bentuk dan desain produk atau lainnya. Sedangkan proses berasal dari gerakan pembaharuan kualitas yang berkelanjutan dan mengacu pada kombinasi perubahan organisasi, prosedur, dan kebijakan yang terkait dengan inovasi tersebut. adapun jenis-jenis inovasi pada organisasi sektor publik menurut Muluk sebagai berikut ini:

- a) Inovasi Produk. Inovasi ini berangkat dari adanya perubahan pada desain dan produk suatu layanan yang mana membedakan dengan produk layanan terdahulu atau sebelumnya.
- b) Inovasi Proses. Inovasi ini merujuk pada adanya pembaharuan kualitas yang berkelanjutan dan adanya perpaduan antara perubahan, prosedur, kebijakan, dan pengeorganisasian yang diperlukan organisasi dalam melakukan inovasi.
- c) Inovasi Metode Pelayanan. Inovasi ini merupakan adanya perubahan yang baru dalam aspek interaksi yang dilakukan pelanggan atau adanya cara yang baru dalam menyediakan atau memberikan suatu layanan.
- d) Inovasi strategi atau kebijakan. Inovasi ini merujuk pada pada aspek visi, misi, tujuan, dan strategi baru dan juga menyangkut realitas yang muncul sehingga diperlukan suatu strategi dan kebijakan baru.
- e) Inovasi Sistem. Kebaruan dalam konteks interaksi atau hubungan yang dilakukan dengan pihak aktor lain dalam rangka suatu perubahan pengelolaan organisasi.

Berdasarkan penjelasan dari Muluk diatas, dapat diketahui bahwasanya ada beberapa jenis inovasi dalam sektor publik yang terdiri dari inovasi produk layanan, inovasi proses, inovasi dalam metode pelayanan, inovasi dalam strategi atau kebijakan, dan inovasi sistem. Hal ini menunjukkan inovasi memiliki tipe-tipe atau jenis-jenis yang beragam. Inovasi bukan hanya mengacau pada suatu produk yang baru semata,

apalagi inovasi hanya diidentikkan dengan penggunaan teknologi dalam penyelenggaraan organisasi sektor publik.

Salah satu contoh di Prancis adalah jurnal '*Gestions Hospitalieres*' yang setiap dua tahun sejak 1987 menerbitkan hasil 'penghargaan untuk inovasi di rumah sakit'. Berbagai pemenang penghargaan yang tercantum di sini merupakan basis data inovasi yang sangat kaya di rumah sakit Prancis. Pemeriksaan database studi kasus ini, dan juga sumber lain, menunjukkan bahwa kisaran inovasi yang terdaftar sangat luas, mencakup banyak bidang dan spesialisasi di dalam rumah sakit (Djellal and Faiz 2007).

Jika inovasi teknologi (medis, IT, dan logistik) dikecualikan secara ketat, ratusan inovasi yang terdaftar dapat dibagi menjadi lima kategori berikut (Djellal and Faiz 2007):

a) Inovasi organisasi. Ini termasuk, pertama, semua upaya untuk memodernisasi organisasi dan fungsi departemen rumah sakit non-medis: meruntuhkan batas-batas departemen, "perataan" organisasi [69], pembentukan unit baru untuk mengembangkan atau mengambil tanggung jawab untuk fungsi baru di bidang seperti seperti katering, akomodasi, pertokoan, pemeliharaan, manajemen, dll. Mereka juga mencakup semua inovasi dalam organisasi penyediaan layanan kesehatan. Contohnya termasuk pendirian jenis klinik baru di dalam rumah sakit tertentu, 'rumah sakit di rumah', 'unit harian',. Inovasi

organisasi mungkin sekunder untuk inovasi teknologi atau inovasi yang terpisah dalam hak mereka sendiri, seperti yang telah dicatat.

- b) Inovasi manajerial. Kategori ini terdiri dari teknik dan metode manajemen baru, mis. teknik dan prosedur akuntansi dan keuangan baru, praktik manajemen baru, seperti pengembangan pendekatan strategis, segmentasi klien, pengenalan pendekatan manajemen kualitas total. Program de Médicalisation du Système d'Information (PMSI), sebuah alat manajemen yang berupaya mengukur aktivitas rumah sakit melalui tipologi pasien atau penyakit, juga termasuk dalam kategori ini.
- c) Inovasi relasional atau layanan. Kategori ini mencakup semua inovasi yang mempengaruhi sifat antarmuka antara penyedia layanan dan pengguna layanan dan keluarganya, seperti peningkatan kualitas fasilitas pasien, manajemen arus pasien, pengurangan waktu tunggu, akomodasi untuk keluarga pasien, dll..
- d) Inovasi sosial. Barreau mendefinisikan inovasi sosial sebagai proses yang didasarkan pada tawar-menawar sosial dan kompromi formal dan informal yang mengarah pada perubahan aturan yang mengatur koordinasi dan insentif. Dengan demikian inovasi ini terbentuk melalui pengembangan sikap baru terhadap organisasi kerja, pelaksanaan kekuasaan dan proses pengambilan keputusan. Contohnya termasuk eksperimen dengan komunikasi internal atau bahkan dengan jam kerja

sukarela yang melebihi standar (di Prancis) 35 jam seminggu atau manajemen waktu yang fleksibel.

- e) Inovasi dalam hubungan eksternal. Jenis inovasi ini melibatkan pembentukan (dalam bentuk baru dan asli) hubungan tertentu dengan pelanggan, pemasok, otoritas publik, bisnis lain, dll. Selama beberapa tahun, rumah sakit semakin terbuka terhadap lingkungan mereka. Tujuan dari pembukaan ini adalah untuk mengontrol pengeluaran, serta untuk memudahkan pendeteksian perubahan dan untuk mengantisipasi perubahan permintaan dan sifat kebutuhan baru yang harus dipenuhi [86]. Inovasi dalam hubungan eksternal dapat mengambil sejumlah bentuk yang berbeda, kurang lebih kompleks (tergantung pada jumlah aktor yang terlibat dalam hubungan baru, tujuan hubungan itu, dll).

Dengan demikian inovasi paling sederhana dalam hubungan eksternal adalah yang melibatkan hubungan bilateral. Contoh-contoh berikut dapat dikutip: perjanjian penggunaan bersama alat berat (baik peralatan medis atau logistik), perjanjian akuisisi bersama peralatan tersebut, merger antara rumah sakit dan penjualan layanan ke rumah sakit lain atau ke perusahaan atau organisasi di negara lain. sektor. Berbagai kegiatan layanan yang berbeda mungkin terlibat di sini: katering, layanan binatu dan logistik, serta pelatihan, konsultasi, menyewakan tempat untuk konferensi atau kegiatan budaya, dll. Inovasi yang lebih kompleks dalam hubungan eksternal melibatkan jaringan perawatan kesehatan. Semakin beragam jaringan sedang dibangun, baik formal maupun informal,

terintegrasi atau sebaliknya dan bergantung (atau tidak) pada penggunaan NICTs. Dapat dikatakan bahwa 'rumah sakit sebagai penyedia layanan' semakin menjadi bagian dari jaringan layanan kesehatan dan layanan lainnya.

Tantangan yang akan datang seperti penuaan populasi, kekurangan staf dan pengurangan dana memaksa organisasi perawatan kesehatan untuk berinovasi (Mulgan, 2003). Greenhalgh (2004) melihat inovasi sebagai “seperangkat perilaku, rutinitas, dan cara kerja baru yang terputus dari praktik sebelumnya, diarahkan untuk meningkatkan hasil kesehatan, efisiensi administrasi, efektivitas biaya, atau pengalaman pengguna dan yang diimplementasikan oleh tindakan yang direncanakan dan terkoordinasi. .” Keberhasilan dalam berinovasi tergantung pada interaksi faktor (William, 2011) dan perlu direncanakan (Du, 2018). Organisasi perawatan kesehatan menunjukkan perbedaan besar dalam sejauh mana mereka mampu berinovasi (Nolte, 2018). Meningkatkan kesiapan organisasi perawatan kesehatan untuk inovasi diperlukan untuk memenuhi tantangan yang mereka hadapi (Lyng, 2021). Meskipun sangat penting, menanamkan inovasi secara struktural dalam organisasi perawatan kesehatan tidak sederhana (Janssen, 2015). Organisasi menghadapi kesulitan dalam menyusun proses inovasi mereka (Labitzke, 2014), sementara prosedur dan peraturan yang ada sering menahan inisiatif inovatif (Verleye, 2013); pindah ke keadaan kesiapan untuk inovasi berbeda dari mempersiapkan untuk memperkenalkan inovasi tertentu. Sementara

banyak penelitian berfokus pada penerapan pengobatan khusus atau inovasi e-health (Jacobs, 2015). pengetahuan ilmiah tentang apa yang dibutuhkan organisasi perawatan kesehatan untuk menjadi siap inovasi terbatas (Weintraub, 2019). Para ilmuwan baru-baru ini memusatkan perhatian pada kesiapan organisasi untuk inovasi dalam pengaturan perawatan Kesehatan (Weiner, 2020).

4. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesiapan inovasi

Menurut Van Den Hoed (2022) terdapat faktor dari 44 studi seperti yang dijelaskan oleh penulis artikel. Daftar yang terdiri dari 44 faktor yang berkontribusi terhadap kesiapan inovasi dibundel di tingkat organisasi, tim, dan individu. Setelah diskusi dan refleksi dalam tim peneliti diambil keputusan untuk menyesuaikan dan ganti nama bundel ini. Faktor-faktor di tingkat organisasi adalah prasyarat dan disebut sebagai faktor utama: kursus strategis untuk inovasi. Faktor utama: kepemimpinan untuk inovasi dan iklim untuk inovasi jelas menonjol sebagai elemen yang relevan di tingkat tim. Tingkat individu disebut sebagai faktor utama: komitmen terhadap inovasi untuk mencerminkan isi dari faktor gabungan. Kategori utama mendefinisikan faktor utama yang berkontribusi terhadap kesiapan inovasi. Sub kategori memberikan detail pada kategori utama. Proses dalam tim peneliti adalah proses reflektif berulang dan didasarkan pada saran oleh satu penulis atau diskusi kelompok dengan semua penulis. Akibatnya faktor-faktor yang dipelajari dikategorikan menjadi empat faktor

utama: 1) kursus strategis untuk inovasi, 2) iklim untuk inovasi, 3) kepemimpinan untuk inovasi dan 4) komitmen untuk inovasi (van den Hoed et al. 2022).

Menurut (Vincent-Höper and Stein 2019) terdapat tiga dimensi yang berhubungan dengan kesiapan inovasi sebagai berikut :

1) *Idea Generation*

Menurut Mumford et al. (2002), para pemimpin usaha kreatif terlibat dalam empat kegiatan yang berkaitan dengan generasi baru dan ide-ide yang berguna: mereka merangsang pengikut mereka secara intelektual, memberikan dukungan antusias untuk ide-ide kreatif, terlibat dan mendorong orang lain untuk terlibat dalam proses inovasi, dan memberikan pengikut mereka otonomi yang cukup untuk membuat. Pemimpin usaha kreatif yang terlibat dalam stimulasi intelektual mendorong orang lain untuk mempertimbangkan berbagai sumber informasi, untuk berbagi informasi, dan untuk menghasilkan banyak ide dan solusi. Untuk melakukannya, mereka menggunakan teknik inkuiri dan advokasi (Madjar, Oldham, & Pratt, 2002; Mumford et al., 2002; Senge, 1990). Pemimpin memberikan dukungan yang antusias untuk ide-ide kreatif dengan melindungi ide-ide baru dari evaluasi prematur, mendukung ide-ide baru, dan mengenali serta menghargai produksi ide-ide baru. Mereka selanjutnya mendukung penciptaan ide dengan mengamankan akses ke sumber daya yang diperlukan untuk mengembangkan ide-ide kreatif dan dengan mengakui kontribusi setiap

orang terhadap inovasi. Terakhir, pemimpin juga dapat berkontribusi dalam upaya kreatif dengan terlibat dan mendorong orang lain untuk terlibat dalam mengembangkan ide-ide baru (Mumford et al., 2002).

Mumford et al. (2002) lebih lanjut menyatakan bahwa pemimpin usaha kreatif dapat memfasilitasi proses pembentukan ide dengan memberikan otonomi dan kebebasan kepada individu untuk membiarkan ide kreatif mengalir.

2) *Idea promotion*

Langkah kedua dalam proses inovasi adalah promosi ide kreatif yang dihasilkan pada langkah pertama (Mumford et al., 2002). Pada tahap promosi ide, para pemimpin usaha kreatif mengumpulkan dukungan dari pemangku kepentingan utama untuk inovasi dan penerapannya. Mereka terlibat dalam kegiatan promosi untuk mengamankan sumber daya dan meyakinkan orang lain bahwa inovasi tersebut layak untuk dikejar. Karya Dutton dan Ashford (1993) tentang issue selling menawarkan beberapa wawasan ke dalam kegiatan yang terlibat dalam mempromosikan inovasi. Mereka menegaskan bahwa penjualan isu dapat dibagi menjadi dua kategori besar. Yang pertama, disebut "kemasan," terkait dengan isi dari upaya penjualan isu. Pengemasan mengacu pada kerangka linguistik suatu isu, atau dengan kata lain, pada isinya. Salah satu cara di mana para juara dapat mengemas inovasi untuk promosi adalah mengikatnya dengan hasil organisasi yang bernilai seperti profitabilitas, pangsa pasar, citra atau reputasi

organisasi, visi atau strategi, atau ide atau inovasi lain. Juara dapat memberi arti pada inovasi melalui label linguistik. Pelabelan ini memulai proses kategorisasi untuk manajemen puncak, dan pada akhirnya dapat menarik perhatian mereka (Dutton & Jackson, 1987; Floyd & Wooldridge, 1994).

3) *Idea Implementation*

Implementasi ide memerlukan aktivitas yang bertujuan untuk memperkenalkan produk, layanan, dan cara baru dalam melakukan tugas di tempat kerja, dan untuk menyesuaikan dan menstabilkan upaya ini ke konteks organisasi (West, 2002). Pemimpin dapat memastikan bahwa ide-ide inovatif dikejar dan diimplementasikan dalam organisasi dengan menyediakan sumber daya yang dibutuhkan untuk implementasi ide. Ekvall dan Ryhammar (1999) menyatakan bahwa perolehan sumber daya (misalnya dana, bahan, dan informasi) sangat penting untuk inovasi yang berhasil. Pemimpin berada dalam posisi unik untuk menyediakan karyawan mereka dengan sumber daya yang dibutuhkan untuk menerjemahkan ide baru menjadi inovasi (Mumford et al., 2002). Selain itu, temuan meta-analitik menunjukkan bahwa komunikasi internal (yaitu di dalam tim) dan eksternal berhubungan positif dengan inovasi (Hülshager et al., 2009). Dengan demikian, para pemimpin juga dapat mendorong penerapan ide-ide inovatif melalui peningkatan komunikasi.

Selain itu, terdapat pendapat lain terkait dengan kesiapan inovasi menurut van den Hoed et al (2022) yang mengungkapkan kerangka umum yang mewakili faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesiapan inovasi yang menggambarkan kontribusi dari empat faktor utama terhadap kesiapan inovasi. Presentasi vertikal iklim organisasi sebagai faktor utama untuk inovasi menggambarkan keterhubungannya dengan tiga faktor utama lainnya.

D. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 1 Matriks Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Monique W. van den Hoed ^{1,2*} , Ramona Backhaus ^{1,2} , Erica de Vries ^{1,2} , Jan P. H. Hamers ^{1,2} and Ramon Daniëls ^{1,2,3} 2022	<i>Factors contributing to innovation readiness in health care organizations: a scoping review</i>	Tinjauan ini bertujuan untuk memperjelas konsep kesiapan inovasi dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesiapan inovasi dalam organisasi perawatan kesehatan.	Literature review	Dari 6.208 studi yang diidentifikasi, 44 dimasukkan. Mayoritas (n = 36) penelitian telah dilakukan sejak 2011 dan hampir setengah dari penelitian (n = 19) dilakukan di rumah sakit. Dari 44 penelitian tersebut, 21 faktor yang diteliti berkontribusi terhadap kesiapan inovasi dalam tahap implementasi proses inovasi. Penulis menggunakan	Penelitian dalam bidang Kesehatan	Peneliti menggunakan analisis path

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
					berbagai kata dan deskripsi yang membahas kesiapan inovasi, dengan hampir tidak ada kerangka teoretis untuk kesiapan inovasi yang disajikan. Empat faktor utama dan 10 sub-faktor yang berkontribusi terhadap kesiapan inovasi organisasi perawatan kesehatan diringkas: kursus strategis untuk inovasi, iklim untuk inovasi, kepemimpinan untuk inovasi dan komitmen untuk		

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
					inovasi. Iklim untuk inovasi (n = 16) dipelajari paling banyak dan komitmen individu terhadap inovasi (n = 6) adalah yang paling sedikit dipelajari.		
2	Mohammed Aboramadan 2019	<i>Organizational culture, innovation and performance: a study from a non-western context</i>	Tujuan dari makalah ini adalah untuk menguji hubungan antara budaya organisasi, inovasi dan kinerja bank di Palestina.	Data dikumpulkan dari 186 karyawan yang bekerja di Palestina sektor perbankan. Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan	Temuan penelitian menunjukkan bahwa budaya organisasi dan inovasi pemasaran berdampak positif terhadap kinerja bank. Selain itu, ditemukan bahwa kinerja pemasaran memediasi sebagian	Penelitian menggunakan variabel organizational culture dan innovation	Penelitian dalam bidang kesehatan

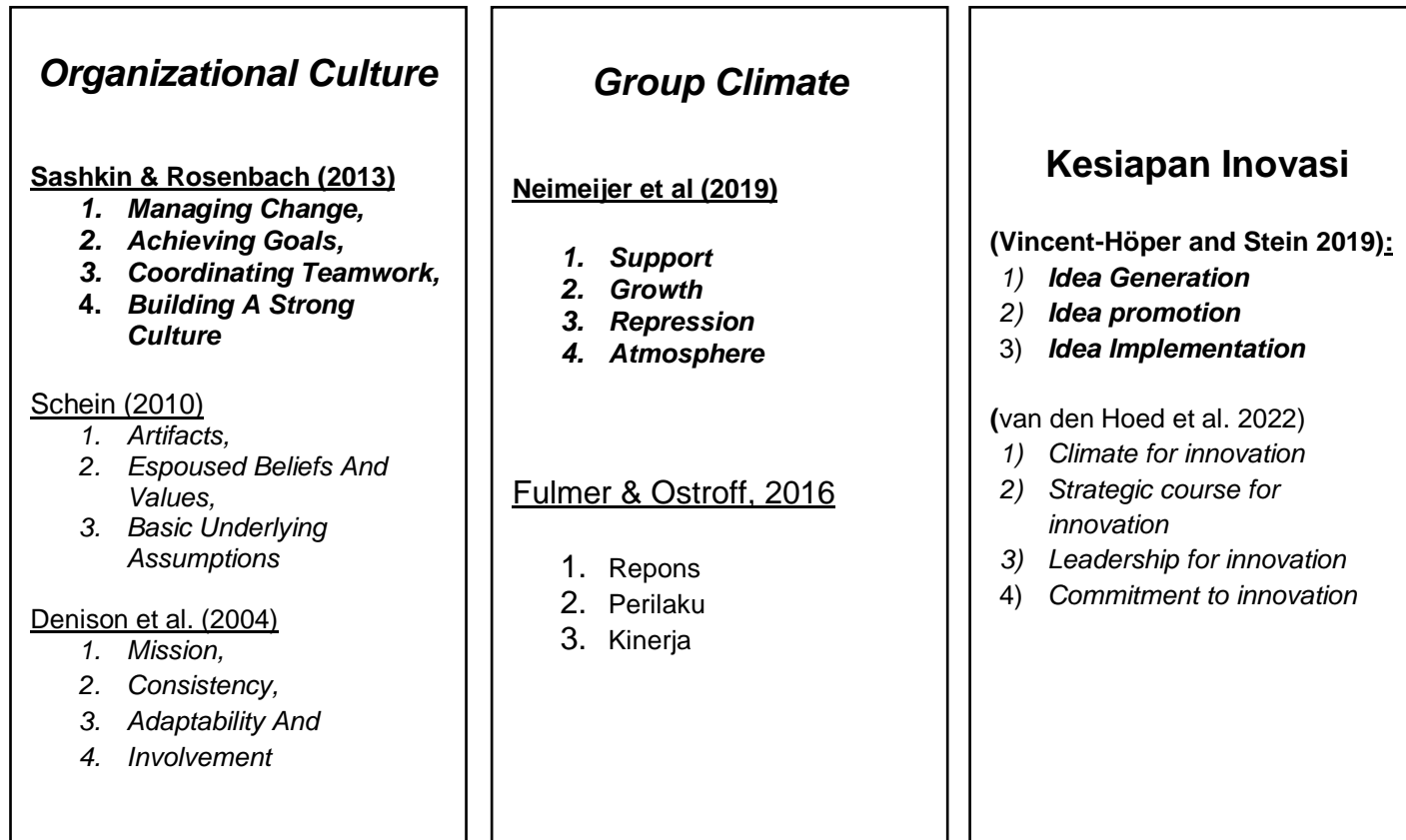
No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
				pendekatan PLS-SEM.	hubungan budaya organisasi dengan kinerja bank		
3	lestyn Williams 2011	Organizational readiness for innovation in health care: some lessons from the recent literature	Makalah ini mengidentifikasi rekomendasi untuk meningkatkan kesiapan organisasi perawatan kesehatan untuk inovasi	Penelitian kuantitatif	Strategi organisasi kunci untuk menanamkan inovasi meliputi: pengembangan insentif; manajemen pengetahuan yang canggih; koordinasi dan kolaborasi antarfungsi dan antarorganisasi; dan pengembangan infrastruktur inovasi.	Penelitian dalam bidang Kesehatan	Peneliti menggunakan variabel organizational culture dan group climate
4	Breitner Gomes Chaves ¹ , Catherine Briand ² and	Innovation in Healthcare Organizations: Concepts and	mengeksplorasi dan mengklarifikasi beberapa elemen penting dari proses	Literature review	Inovasi dan kreativitas manusia akan terus menjadi kekuatan pendorong di balik pengembangan	Penelitian dalam bidang Kesehatan	Peneliti menggunakan variabel organizational culture dan group climate

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Khayreddine Bouabida ³ 2021	Challenges to Consider	inovasi dari perspektif strategis dan organisasional, mulai dari elemen input kontekstual yang mendukung kemunculannya hingga tahap evaluasinya.		sistem perawatan kesehatan. Strategi fleksibel baru untuk secara organik meningkatkan lingkungan inovatif yang selaras dengan nilai-nilai organisasi dan sosial menjadi keharusan dalam menghadapi tantangan yang muncul. Makalah ini mengembangkan refleksi pada elemen utama yang berkontribusi untuk mendorong inovasi dalam lingkungan organisasi kesehatan yang kompleks.		

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
5	Salina V. Thijssen 2021	<i>The barriers and facilitators of radical innovation implementation in secondary healthcare: a systematic review.</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan dan fasilitator terkait implementasi inovasi radikal di layanan kesehatan sekunder.	systematic review.	Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, sembilan publikasi dimasukkan, tentang enam teknologi, dua organisasi dan satu inovasi pengobatan. Hambatan utama untuk implementasi inovasi radikal di layanan kesehatan sekunder adalah kurangnya sumber daya manusia, material dan keuangan, dan kurangnya integrasi dan kesiapan organisasi.	Penelitian dalam bidang Kesehatan	Peneliti menggunakan analisis path

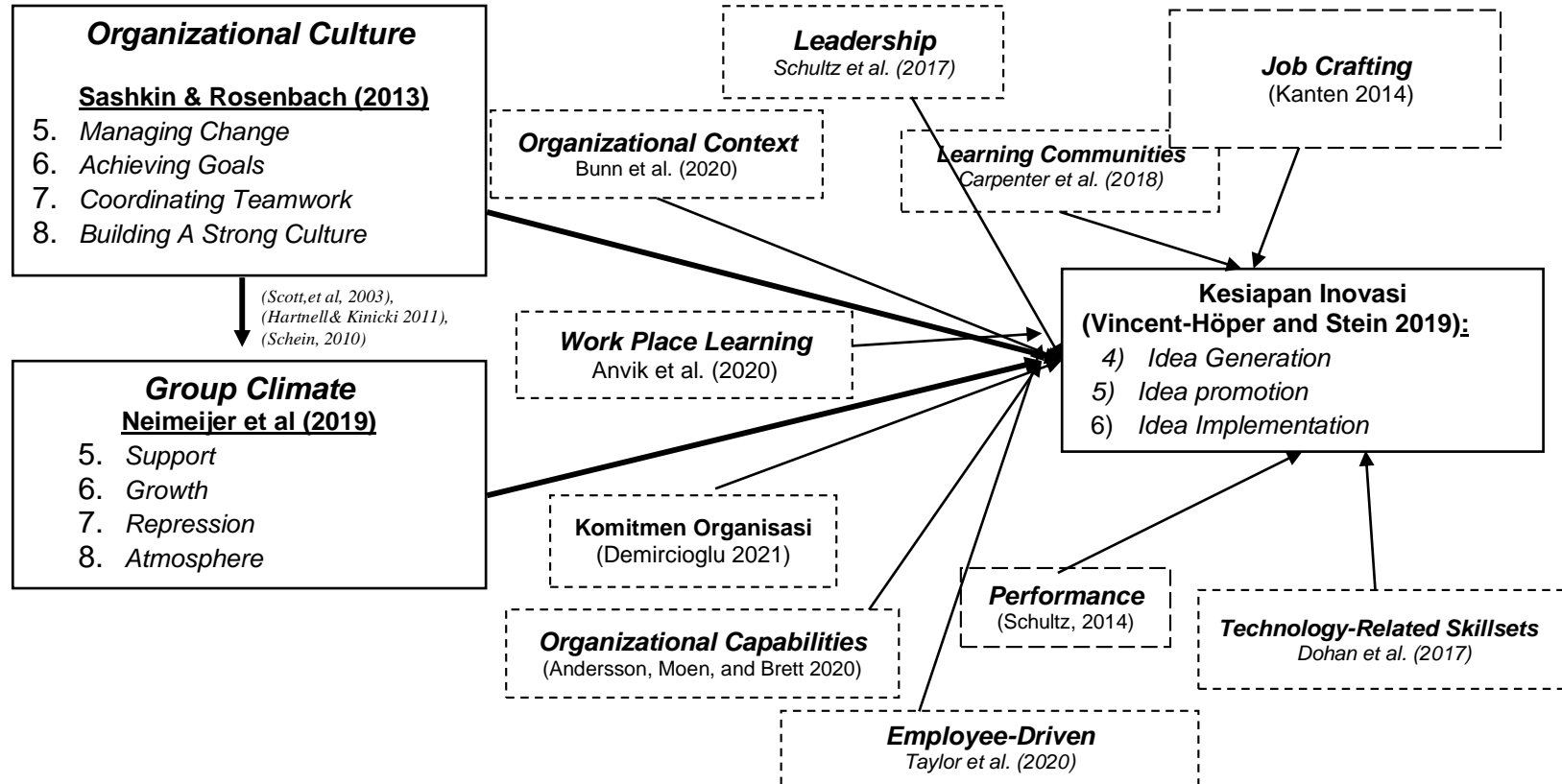
Adapun jurnal yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Mohammed Aboramadan (2019) dengan judul *Organizational culture, innovation and performance: a study from a non-western context*

E. Mapping Teori



Gambar 2. Mapping Teori

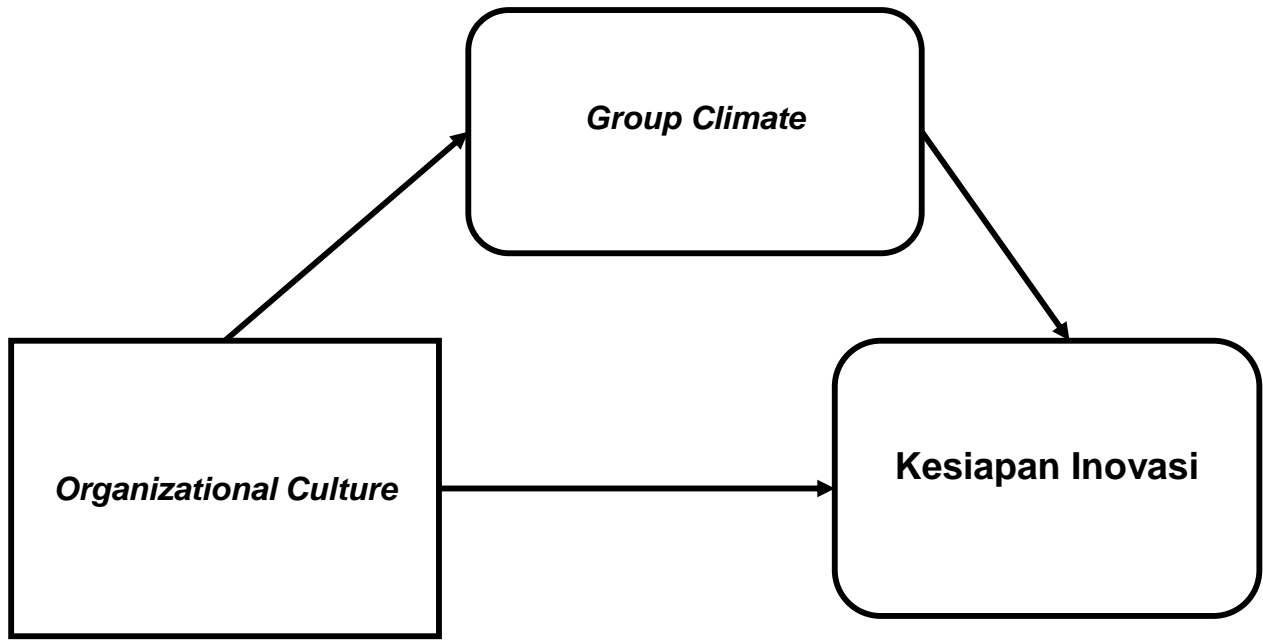
F. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori

Inovasi dianggap sebagai mekanisme kompetitif untuk kinerja dan kesuksesan organisasi, dan dianggap sebagai instrumen penting untuk beradaptasi dengan lingkungan bisnis yang terus berubah (Blackwell, 2006). Karena inovasi memainkan peran penting dalam pengaturan organisasi maka beberapa penelitian menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi inovasi, salah satunya adalah *organizational culture* (Lin et al., 2013). Sebagaimana gambar diatas, menunjukkan bahwa kesiapan inovasi dipengaruhi oleh komitmen organisasi, kemampuan organisasi (*organizational capabilities*), kinerja (*performance*), *employee driven*, *Technology-Related Skillsets*, *Work Place Learning*, *Job Crafting*, *Learning Communities*, *Leadership*, *Organizational Context*, dan *Group Climate*.

G. Kerangka Konsep



KETERANGAN : : Variabel independen : Variabel dependen

Gambar 4. Kerangka Konsep

H. Hipotesis Statistik

a) Hipotesis Null

- 1) Tidak ada pengaruh *Organizational Culture* terhadap Kesiapan inovasi pada Karyawan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin jika nilai $p > 0,05$.
- 2) Tidak ada pengaruh *Group Climate* terhadap Kesiapan inovasi pada Karyawan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin jika nilai $p > 0,05$.
- 3) Tidak ada pengaruh *Organizational Culture* terhadap *Group Climate* pada Karyawan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin jika nilai $p > 0,05$.
- 4) Tidak ada pengaruh yang signifikan antara *Organizational Culture* terhadap Kesiapan inovasi melalui *Group Climate* pada Karyawan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin jika nilai $p > 0,05$.

b) Hipotesis Alternatif

- 1) Ada pengaruh *Organizational Culture* terhadap Kesiapan inovasi pada Karyawan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin jika nilai $p < 0,05$.
- 2) Ada pengaruh *Group Climate* terhadap Kesiapan inovasi pada Karyawan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin jika nilai $p < 0,05$.

- 3) Ada pengaruh *Organizational Culture* terhadap *Group Climate* pada Karyawan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin jika nilai $p < 0,05$.
- 4) Ada pengaruh yang signifikan antara *Organizational Culture* terhadap Kesiapan inovasi melalui *Group Climate* pada Karyawan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin jika nilai $p < 0,05$.

I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

NO.	VARIABEL	DEFINISI TEORI	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
1.	Organizational Culture	<i>organizational culture</i> adalah Pola asumsi dasar bersama yang dipelajari oleh suatu kelompok saat kelompok tersebut memecahkan masalah melalui adaptasi eksternal dan integrasi internal, yang telah bekerja cukup baik untuk dianggap valid dan, oleh karena itu, untuk diajarkan kepada anggota baru. sebagai cara yang benar untuk memahami, berpikir, dan merasakan dalam kaitannya dengan masalah tersebut (Schein 2010).	Persepsi karyawan rumah sakit mengenai nilai-nilai, simbol yang dimengerti dan dipatuhi bersama sehingga karyawan rumah sakit merasa satu keluarga dan menciptakan suatu kondisi yang nyaman. Indikator : 1. <i>Managing Change</i> yaitu mengacu pada karyawan dalam organisasi beradaptasi dan menghadapi jika ada perubahan lingkungan kerja. 2. <i>Achieving Goals</i> yaitu mengacu pada	Organizational Culture Kuesioner sebanyak 30 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 5=sangat setuju 4= setuju 3 = kurang setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	a. Skor Terendah: 30 x 1 = 30 b. Skor tertinggi: 30 x 5 = 150 c. Range : 150-30 = 120 d. Interval : 120 / 2= 60 e. Skor standar :150 – 60 = 90 Kriteria Objektif: a) Mendukung jika total jawaban responden ≥ 90 b) Tidak mendukung jika total jawaban responden < 90

NO.	VARIABEL	DEFINISI TEORI	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
			<p>pemahaman karyawan dalam mencapai tujuan organisasi dan menunjukkan tingkat nilai berbagi antara karyawan untuk mendukung perbaikan organisasi.</p> <p>3. <i>Coordinating Teamwork</i> yaitu mengacu pada kolaborasi yang efektif antara karyawan dan unit dalam suatu organisasi.</p> <p>4. <i>Building A Strong Culture</i> yaitu mengacu pada karyawan yang dapat menerima dan setuju untuk berbagi nilai yang sama dalam organisasi.</p>		
2.	Group Climate	Group Climate adalah saling ketergantungan antara anggota kelompok yang sama dan bahwa	Persepsi karyawan rumah sakit mengenai rasa saling ketergantungan antara anggota kelompok yang	Kuesioner sebanyak 17 pertanyaan dengan pilihan jawaban:	a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = 17 x 5 = 85

NO.	VARIABEL	DEFINISI TEORI	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
		<p>proses kelompok munculnya iklim terjadi dan dimiliki bersama oleh anggota kelompok. Dengan demikian, pendekatan kelompok menunjukkan bahwa individu harus dikumpulkan dan dipelajari sebagai sebuah kelompok (Neimeijer et al. 2021).</p>	<p>sama (Tim Kerja Unit). Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Support</i> yaitu mengacu pada dukungan tim, kepercayaan tim, perhatian tim maupun penanganan keluhan yang ada dalam organisasi. 2. <i>Growth</i> yaitu mengacu pada proses belajar untuk dapat berkembang dan mencapai tujuan dalam organisasi. 3. <i>Repression</i> yaitu mengacu pada penerimaan karyawan ataupun anggota tim terkait perasaan dan keinginan mereka dalam organisasi. 4. <i>Atmosphere</i> yaitu mengacu pada suasana dan rasa kepercayaan 	<p>STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju KS : Kurang Setuju S : Setuju SS : Sangat Setuju</p>	<ol style="list-style-type: none"> b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = $17 \times 1 = 17$ c. Skor antara= skor tertinggi - skor terendah = $85 - 17 = 68$ d. Interval= skor antara / kategori= $68 / 2 = 34$ e. Skor standar = $85 - 34 = 51$ <p>Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang <i>Group Climate</i> yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Baik : Jika skor total jawaban dari responden ≥ 51 b. Buruk : Jika skor total jawaban dari responden < 51

NO.	VARIABEL	DEFINISI TEORI	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
			tim yang ada dalam organisasi.		
3.	Kesiapan Inovasi				
	Kesiapan Inovasi	Inovasi adalah perilaku yang disengaja untuk memperkenalkan dan menerapkan "gagasan, proses, produk atau prosedur, baru ke unit adopsi yang relevan, yang dirancang untuk memberi manfaat signifikan bagi individu, kelompok, organisasi atau masyarakat luas", yang dapat terjadi pada tingkat individu, tim dan organisasi (Anderson KC, Knight DK, Pookulangara S 2014). Indikator: 4) <i>Idea Generation</i> 5) <i>Idea promotion</i> 6) <i>Idea Implementation</i>	Kesiapan inovasi merupakan suatu proses untuk mewujudkan, mengkombinasikan, atau mematangkan suatu pengetahuan/gagasan ide, yang kemudian disesuaikan guna mendapat nilai baru suatu layanan di rumah sakit. Indikator : 1) <i>Idea Generation</i> yaitu mengacu pada dukungan karyawannya untuk menyumbangkan ide atau saran inovatif untuk perbaikan, penghargaan atas ide-ide inovatif serta umpan balik. 2) <i>Idea promotion</i> yaitu mengacu pada dukungan karyawannya dalam mendapatkan pendukung	Kuesioner sebanyak 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban: STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju KS : Kurang Setuju S : Setuju SS : Sangat Setuju Menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = 12 x 5 = 60 b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = 12 x 1 = 12 c. Skor antara= skor tertinggi - skor terendah = 60 - 12	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang kesiapan inovasi yaitu : a. Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden ≥ 36 b. Rendah : Jika skor total jawaban dari responden < 36

NO.	VARIABEL	DEFINISI TEORI	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
			<p>untuk ide-ide inovatif serta mendorong karyawannya untuk mengembangkan dan mengejar ide-ide lebih lanjut.</p> <p>3) <i>Idea Implementation</i> yaitu mengacu pada dukungan karyawannya dengan mengimplementasi ide-ide inovatif dengan komunikasi serta menciptakan kondisi yang baik untuk penerapan tersebut.</p>	<p>= 48</p> <p>d. Interval= skor antara / kategori= $48 / 2 = 24$</p> <p>e. Skor standar = $60 - 24 = 36$</p>	