

Dinamika Budaya Organisasi Rumah Sakit sebagai Kompas Moral Antikorupsi

Yuniawan Heru Santoso*

* Program doktor ilmu sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Airlangga

E-mail: yuniawan@fisip.unair.ac.id

Abstract

This study proposes an anticorruption moral compass as the main finding. The moral compass found in this study is an anticorruption guide, based on the tendency of work practices in the process of procurement of goods and services in hospitals. The results of this study recommend the use of an anticorruption moral compass model in organizations undergoing a transformation process, and have a changing commitment to intervene in corrupt practices. Corruptive behavior is presented based on the Vendor's characteristic according to the pattern of interaction with officers connected with the procurement process of goods and services. This study finds a pattern of interventions that are known to suppress the existence of corrupt behavior that is actually sheltered into the achievement's veil, bureaucratic's veil, and initiation's veil. This study states that the presence of the veil layer, managed to envelop all corrupt practices that occur in hospital organization environment. This study formulates the values of integrity, trust, and professional as core values that can be used as controlling values on the anticorruption moral compass.

Keywords: *cultural dynamic model, organizational culture, hospital, anticorruption moral compass.*

Abstrak

Penelitian ini merupakan implementasi dari teori dinamika budaya (Hatch, 1993) pada organisasi rumah sakit, dalam perspektif interpretatif simbolik. Kompas moral antikorupsi dalam penelitian ini, disusun berdasarkan nilai-nilai budaya yang diperoleh melalui proses dinamika budaya (Hatch, 1993), yang kemudian dengan menggunakan identifikasi nilai-nilai kunci bersama (Smircich, 1983), diperoleh nilai-nilai etis yang dirumuskan menjadi nilai-nilai pengendali untuk dapat mengembangkan potensi kompas sebagai metafora budaya (Alvesson, 2012), menjadi panduan etika dalam bekerja (Sullivan, 2009). Penelitian ini mengajukan kompas moral antikorupsi sebagai temuan utama. Kompas moral yang ditemukan dalam penelitian ini, merupakan panduan antikorupsi, berdasarkan kecenderungan praktik kerja pada proses pengadaan barang dan jasa di rumah sakit. Hasil penelitian ini merekomendasikan penggunaan model kompas moral antikorupsi pada organisasi yang sedang menjalani proses transformasi, dan memiliki komitmen perubahan untuk melakukan intervensi terhadap praktik-praktik korupsi. Perilaku koruptif disajikan berdasarkan karakteristik Vendor, menurut pola interaksi dengan petugas yang terhubung dengan proses pengadaan barang dan jasa. Penelitian ini menemukan adanya pola intervensi yang diketahui dapat menekan keberadaan perilaku koruptif yang sebenarnya tengah berlindung ke dalam tabir prestasi, tabir budaya, dan tabir inisiasi. Penelitian ini menyatakan bahwa keberadaan lapisan tabir tersebut, berhasil menyelubungi seluruh praktik koruptif yang terjadi di lingkungan organisasi rumah sakit. Penelitian ini merumuskan nilai-nilai integritas, kepercayaan, dan profesional sebagai nilai-nilai inti yang dapat digunakan sebagai nilai-nilai pengendali pada kompas moral antikorupsi.

Kata kunci: model dinamika budaya, budaya organisasi, organisasi rumah sakit, kompas moral antikorupsi.

Pendahuluan

Konsep budaya organisasi, secara umum menjelaskan tentang cara melakukan hal-hal yang ada di sekitarnya, sehubungan dengan kompleksitas kehidupan karyawan di tempat kerja sebagai manusia yang dinamis. Setiap karyawan menjalani kehidupan kerja dan berhubungan dengan orang-orang yang berada di sekitar lingkungan kerjanya. Lingkungan kerja, hadir laksana rumah kedua bagi setiap karyawan. Kedekatan pengalaman antara pekerja dan organisasi, akan dapat mengisahkan kehidupan organisasi yang berbeda. Setiap organisasi akan memiliki sifat struktur aturan, gaya keanggotaan, dan bentuk organisasi yang berbeda (Bainton, 2012). Setiap organisasi akan memiliki keyakinan bersama, tujuan, pola interaksi, gaya bekerja, tata laksana, aturan, etika, dan kepuasan karyawan yang tercermin dalam kehidupan organisasinya.

MacIntosh dan Doherty (2007:106-107) menyatakan bahwa budaya organisasi telah dipandang sebagai fenomena internal sehubungan dengan perilaku dan sikap karyawan, yang dapat mempengaruhi kinerja organisasi. Pada konsepsi yang lain, budaya organisasi juga dinyatakan sebagai suatu hal yang dapat membentuk citra perusahaan. Citra organisasi perusahaan dapat digunakan untuk merujuk pada tingkat kepercayaan konsumen terhadap setiap produk yang disajikan untuk pasar. Organisasi perusahaan yang memiliki budaya kuat, akan mampu menjaga keberlanjutan dan keunggulan kompetitif, sebagai pembeda dari organisasi yang lain. Hal ini dapat dimungkinkan, mengingat budaya organisasi mampu memfasilitasi solusi yang bisa diterima untuk mengetahui masalah, dimana karyawan dapat belajar, merasakan dan mengatur prinsip-prinsip, harapan, perilaku, pola, dan norma-norma untuk meraih prestasi kerja yang tinggi (Rose, et al., 2008:44).

Sebagaimana organisasi yang lain, organisasi rumah sakit juga memiliki serangkaian tugas yang dikerjakan oleh

sekumpulan orang yang saling terhubung dan bekerja sama. Organisasi rumah sakit juga memiliki budaya yang dapat menjadi perekat untuk berintegrasi secara bersama-sama dan saling memberikan makna pada tujuan kolektif.

Rumah sakit merupakan organisasi yang memiliki karakteristik khusus. Merujuk pada aspek sejarah, maka rumah sakit dapat disebut sebagai representasi misi sosial dan kemanusiaan bagi seluruh pasien. Arnold, et al. (1987), menyebut rumah sakit sebagai institusi manusia, yang bukan hanya berupa bangunan fisik, garis komando dan wewenang, kumpulan analisis strategis, atau sekedar organisasi yang memiliki rencana kerja lima tahunan. Keunikan dan kompleksitas dalam dinamika pengelolaannya, membawa organisasi rumah sakit sebagai organisasi yang memiliki karakteristik tersendiri. Sebagaimana disampaikan oleh Krizack (1993:21), bahwa rumah sakit telah menjalankan empat fungsi dari keenam fungsi utama yang dilaksanakan oleh sistem kesehatan. Rumah sakit disebut menjalankan fungsi perawatan pasien, pendidikan, penelitian, dan juga memiliki program promosi kesehatan.

Menurut Senhoras (2007:45), bahwa organisasi rumah sakit menjalankan fungsi yang berbeda. Pada satu sisi, rumah sakit memerlukan kebijakan terarah yang melibatkan pembentukan sektor yang bertanggung jawab atas kegiatan agar dapat terdefinisi dengan baik, namun di sisi lain, rumah sakit memerlukan pengembangan relasional pada budaya yang dimiliki. Aspek budaya diperlukan bagi rumah sakit, sehubungan dengan interaksi kerja antar unit, hubungan dengan pasien, serta hubungan antar kolega. Pada kondisi demikian, organisasi rumah sakit menjalankan aspek struktural dan fungsional sekaligus. Aspek struktural berdiri di bawah kewenangan Direksi dan manajemen rumah sakit. Aspek fungsional berdiri di bawah hubungan kolegial antara dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain,

yang memiliki kompetensi teknis pada bidang kesehatan. Senhoras (2007:46), menyatakan bahwa keberadaan struktur yang sangat kompleks di rumah sakit, menyebabkan lahirnya potensi untuk saling bertentangan, meskipun sama-sama memiliki tujuan untuk memastikan kerja terpadu bagi organisasi, sehubungan dengan penyediaan layanan kesehatan. Hal ini ditandai dengan adanya budaya yang terkait dengan fragmentasi kekuasaan dan perselisihan antar ruang. Pandangan tersebut, membuat studi budaya pada organisasi rumah sakit menjadi dibutuhkan.

Lingkungan organisasi rumah sakit, dikenal sangat luas. Organisasi rumah sakit, ternyata tidak berdiri sendiri. Rumah sakit memiliki relasi dan ketergantungan yang tinggi terhadap banyak pihak, khususnya terhadap Vendor yang berada di luar struktur organisasi rumah sakit. Hal ini dikarenakan, organisasi rumah sakit juga melaksanakan tugas spesifik lain, seperti: penginapan, binatu, penyedia obat-obatan, sekolah, pusat komunitas, serta menjadi pusat penyembuhan, perawatan dan pencegahan (Senhoras, 2007:46).

Berdasarkan pendapat Swayne, et al. (2006), rumah sakit adalah tempat persinggungan yang mempertemukan antara praktik bisnis dan perawatan kesehatan dalam sebuah industri. Seluruh barang yang dibutuhkan oleh rumah sakit, pengadaannya akan diserahkan kepada Vendor untuk dapat dipenuhi. Hal ini dikarenakan, organisasi rumah sakit lebih memilih untuk fokus terhadap penanganan pasien dalam tata kelola perawatan kesehatan, sebagai bisnis inti dari organisasi rumah sakit. Pada praktiknya, kemudian Vendor menjadi memiliki peran penting sebagai penopang bagi usaha rumah sakit dalam usaha meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Persinggungan antara praktik pemasaran dan pemeliharaan hubungan industrial, menyebabkan kekaburan antara praktik penyuaipan dan tindakan persuasi. Hubungan industrial antara vendor dengan karyawan yang bertanggung jawab

terhadap pengadaan barang dan jasa di rumah sakit, dapat berpotensi menimbulkan masalah etika. Kondisi semacam ini berpeluang melahirkan konflik kepentingan yang melibatkan Vendor dan karyawan yang bertugas pada bagian pengadaan barang dan jasa di rumah sakit. Pada kondisi tertentu, kepentingan pribadi petugas rumah sakit dan vendor, akan dapat mendorong mereka untuk menjalankan kewenangan dan kerja sama, dengan mengabaikan kepentingan banyak pihak. Menurut Mettler dan Rohner (2009:66), bidang garap dari Vendor diakui telah memiliki kedekatan dengan pasien dan relevansi terhadap layanan kesehatan. Pada akhirnya, keberlangsungan keselamatan dan kenyamanan pasien, reputasi rumah sakit, serta kualitas layanan kesehatan secara umum, akan dapat terganggu.

Pada sisi lain, keberadaan nilai-nilai dalam budaya organisasi adalah suatu hal yang penting. Schein (2004:2) mempercayai bahwa nilai-nilai yang dipaksakan oleh pemimpin ke dalam organisasi, merupakan awal kelahiran dari budaya. Nilai-nilai pada budaya organisasi, akan terkait dengan penanganan karyawan, melalui sesuatu yang dianut dan diyakini bersama. Dalam hal ini, diketahui bahwa beberapa rumah sakit di Indonesia telah mendeklarasikan nilai-nilai budaya yang sejalan dengan gagasan dan tujuan organisasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada rumah sakit umum di Brazil, Rocha, et al. (2014:306), menyatakan bahwa terdapat nilai-nilai, kepercayaan, kebiasaan, dan praktik yang implisit di tempat kerja, yang kemudian dibagi di antara anggota organisasi, sehingga dapat menentukan standar perilaku dan cara mengorganisir pekerjaan.

Merujuk pada pendapat Schein, (2004:16), nilai-nilai dapat mengarahkan perilaku karyawan pada kesuksesan, melalui keberhasilan penyelesaian tugas dan pemeliharaan hubungan baik antar satu sama lain, yang kemudian dikonfirmasi dan diperkuat, diakui, dan dibagikan secara terus menerus. Pada sisi lain, budaya terkait

secara langsung dengan perilaku etis, berupa tindakan terbuka organisasi, sikap kelompok organisasi, dan nilai-nilai etis (Pitta, dkk., 1999). Dalam hal ini, nilai-nilai yang mewakili asumsi, dapat membentuk dasar-dasar interaksi individu dalam bekerja. Menurut Graham (2013:391-392), budaya dapat meningkatkan etika dalam organisasi. Melalui karakter budayanya, organisasi dapat mengetahui apa yang benar, menghargai apa yang benar, dan melakukan apa yang benar, sehingga dapat membentuk perilaku etis.

Deklarasi nilai-nilai budaya yang telah dilakukan oleh rumah sakit, ternyata belum sejalan dengan perilaku antikorupsi yang ada di lingkungan kerja. Secara empiris, diketahui terdapat beberapa kasus korupsi yang melibatkan organisasi rumah sakit. Data kasus korupsi yang ditangani KPK sejak tahun 2004 sampai dengan tahun 2016, menunjukkan bahwa pihak swasta menjadi pelaku korupsi tertinggi di Indonesia. Pada peringkat di bawahnya, terdapat 130 kasus korupsi yang dilakukan oleh pejabat pemerintahan (Zulaiha, 2016).

Posisi swasta dan pejabat pemerintahan sebagai profesi pelaku korupsi tertinggi di Indonesia, menunjukkan adanya potensi persekongkolan yang dilakukan oleh keduanya. Sehubungan dengan kondisi tersebut, organisasi rumah sakit dapat dipandang rawan terhadap praktik korupsi. Analisis organisasi rumah sakit sebagai organisasi yang padat modal, padat sarana, dan padat karya, setidaknya mampu menjadi latar belakang tekanan terhadap komitmen organisasi. Dalam hal ini, vendor merupakan representasi dari profesi swasta yang berpotensi membina hubungan secara langsung dengan beberapa petugas pengadaan barang dan jasa di dalam organisasi rumah sakit. Pada praktik pemasarannya, Vendor memang telah menyediakan insentif pemasaran yang sengaja disusun untuk menyajikan penawaran yang menarik.

Dengan demikian, secara teoritik perlu dilakukan penelitian yang dapat menggali

potensi budaya organisasi rumah sakit sebagai kompas moral. Sebagaimana dijelaskan oleh Smircich (1983:342), bahwa metafora dapat digunakan sebagai dasar pengembangan perspektif teori dalam kajian antropologi simbolik yang berusaha menjelaskan budaya sebagai sistem makna.

Metafora dapat digunakan untuk memahami gambaran internal organisasi atau membandingkan dengan gambaran yang diperoleh dari lingkungan eksternal organisasi. Metafora dapat disebut sebagai cara berpikir dan melihat, melalui percakapan keseharian yang digunakan atau yang mendasari nilai-nilai yang terkait dengan sesuatu yang dapat dimaknai bersama. Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh Ortenblad, et al. (2016:881-884), bahwa dimensi nilai-nilai dalam organisasi dapat digunakan untuk melakukan perbandingan yang menggambarkan kondisi internal organisasi. Menurutnya, budaya organisasi sering memberlakukan nilai-nilai yang terselip di dalam metafora. Melalui metafora yang mendominasi, dapat diungkapkan ciri-ciri yang muncul dalam proses keseharian di dalam organisasi sebagai sebuah entitas kolektif.

Keberadaan kasus korupsi pada beberapa rumah sakit daerah, dapat menjadi bukti empiris bahwa masih terdapat permasalahan pemaknaan yang dialami oleh Vendor dan petugas pada organisasi rumah sakit, terhadap nilai-nilai antikorupsi yang dibutuhkan pada proses pengadaan barang dan jasa. Menanggapi permasalahan yang ada, pemerintah Indonesia dalam Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2015, telah menyatakan akan perlunya dilakukan perubahan budaya kerja yang berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar.

Budaya organisasi, dapat menggambarkan peran kompas moral sebagai pedoman arah bagi gerakan antikorupsi. Kompas moral sebagai metafora budaya, dapat mereduksi nilai-nilai etis dalam tubuh organisasi. Keberadaan kompas moral sebagai metafora dari budaya rumah sakit, dapat

menjalankan peran penting bagi upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan yang diperoleh melalui keterandalan proses pengadaan barang dan jasa. Etika dapat berperan untuk menghubungkan keyakinan pribadi karyawan dengan nilai-nilai dan kepercayaan pada budaya organisasi. Etika adalah tubuh atas prinsip-prinsip moral atau nilai-nilai yang mengatur budaya (Peterson, 2009:1-2).

Konsesi yang telah dinyatakan melalui visi-misi dan nilai-nilai dasar organisasi, diketahui belum mampu menahan praktik koruptif yang terjadi di rumah sakit. Kondisi demikian, diharapkan dapat membuat organisasi menyusun strategi dalam mengarahkan praktik kerja yang sehat bagi para karyawan rumah sakit dan Vendor. Praktik kerja yang berbasis pada pemahaman budaya yang kuat, dinyatakan dapat mempengaruhi realitas dan usaha peningkatan mutu pada proses pengadaan barang dan jasa di rumah sakit.

Berdasarkan penelusuran pada penelitian terdahulu, diketahui bahwa penelitian budaya organisasi di rumah sakit, cenderung mengangkat subyek dokter atau tenaga medis yang berhubungan langsung dengan pasien. Pada sisi lain, diketahui bahwa Vendor merupakan pihak yang memiliki peran penting pada proses pengadaan barang dan jasa di rumah sakit.

Sebuah organisasi rumah sakit, dapat dimungkinkan untuk menunjukkan sistem kerja yang bergantung pada praktik korupsi, agar dapat bertahan hidup. Pada sisi lain, gagasan luhur dalam budaya organisasi, perlu dijalankan dalam kehidupan kerja di rumah sakit. Sehubungan dengan latar belakang tersebut di atas, maka dirasa perlu untuk melakukan penelitian tentang Dinamika Budaya Organisasi Rumah Sakit sebagai Kompas Moral Antikorupsi.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif sebagai landasan metodologis. Seperti halnya disampaikan oleh Higgs, et al. (2009:3),

bahwa penelitian kualitatif dapat digunakan untuk menghasilkan pengetahuan tentang dunia manusia di dalam organisasi rumah sakit. Penelitian ini menggunakan kerangka kerja dalam penelitian kualitatif deskriptif interpretif, dengan merujuk pada pendapat Elliott dan Timulak (2005:152-156).

Penelitian ini berusaha untuk memahami budaya dari sudut pandang pemilik budaya organisasi rumah sakit, melalui proses pengadaan barang dan jasa. Penelitian ini mencari perspektif Vendor dan karyawan RSUD Tabayan di Indonesia, sebagai partisipan budaya yang dipandang mengerti, mampu memahami dan menganalisis budaya organisasinya. Nama organisasi dan lokasi dalam penelitian ini sengaja disamarkan sebagai bagian untuk menjaga etika akademik.

Penelitian ini menggunakan observasi partisipan, wawancara mendalam, dan analisis dokumen. Penelitian ini melibatkan 36 informan yang terdiri dari 8 orang vendor, 2 orang manajer puncak, 2 orang anggota organisasi pengadaan, 3 orang pejabat struktural, dan beberapa informan pendukung. Untuk menunjang proses pengumpulan data, peneliti menjalankan peran ganda, yakni membuka identitas diri sebagai peneliti pada sebagian informan, dan menjalankan peran sebagai Vendor bagi informan yang lain.

Kategori dalam penelitian ini disesuaikan dengan penggunaan model dinamika Hatch (1993:660) sebagai gagasan yang digunakan pada studi sebelumnya. Dalam proses ini, peneliti membandingkan data yang bermakna secara terus menerus berdasarkan proses manifestasi, realisasi, simbolisasi, dan interpretasi pada model dinamika budaya (Hatch, 1993:660-676). Model dinamika budaya yang diajukan oleh Hatch (1993:660) merupakan usaha untuk memperluas analisis empiris yang sebelumnya diajukan oleh Schein (2004:25-36) terkait dengan tingkatan budaya organisasi. Dalam kerangka perspektif interpretatif-simbolik, Hatch (1993:660) memperkenalkan model

dinamika budaya, sehubungan dengan proses yang terjadi di dalam budaya organisasi.

Model dinamika budaya yang digagas oleh Hatch (1993:660), sebelumnya telah diterapkan dalam organisasi bisnis dan organisasi perguruan tinggi. Penelitian ini bermaksud mengelaborasi studi sebelumnya pada organisasi rumah sakit, dengan mengajukan pihak yang terkait dalam proses pengadaan barang/jasa pada organisasi rumah sakit, sebagai subkultur. Menurut Campbell (2015:146), setiap subkultur dapat mencakup pola asumsi, nilai-nilai, dan norma unik, yang kurang lebih mencakup karakteristik umum dari keseluruhan budaya organisasinya. Persepsi yang berbeda dapat muncul berdasarkan proses kerja yang kemudian mengajarkan aspek-aspek yang berbeda pada setiap budaya, termasuk pada proses pengadaan barang dan jasa di RSUDT.

Hasil dan Pembahasan

Rumah Sakit Umum Daerah Tabayan (RSUDT), merupakan rumah sakit besar yang memiliki sejarah panjang terhadap pengelolaan layanan kesehatan masyarakat di Indonesia. Pemasangan tiang pancang pertama rumah sakit dilakukan oleh pemerintah Belanda. Pada waktu itu RSUDT masih bernama Rumah Sakit Sipil Timur, yang bertempat di desa Kidang Talun, kota Sigerkerta. Beberapa masyarakat masih dapat dijumpai, menyebut RSUDT sebagai Rumah Sakit Kidang Talun. Pada masa penjajahan Jepang, Rumah Sakit Kidang Talun dijadikan sebagai Rumah Sakit Angkatan Bersenjata. Namun ketika Indonesia kembali dikuasi oleh Belanda pada tahun 1945, namanya diubah menjadi Rumah Sakit Pangkalan Angkatan Laut. Setelah Indonesia merdeka, Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengganti nama Rumah Sakit Umum Sigerkerta, menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) Jayalengkara. Pada tahun 1960-an, RSU Jayalengkara berubah nama menjadi RSU Pusat Tabayan berdasarkan Surat Keputusan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia. Setahun berselang, pengelolaan RSUP Tabayan diserahkan kepada Pemerintah Daerah Tingkat I Putrabaya, berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Pada awal tahun 2000-an, melalui Peraturan Daerah Provinsi Putrabaya, dilakukan penetapan nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tabayan. Berdasarkan Keputusan Gubernur Putrabaya yang dikeluarkan pada akhir periode tahun 2000-an, RSUD Tabayan (RSUDT) kemudian dirubah statusnya menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

RSUDT memiliki luas lahan lebih dari 160.000 m². Lahan yang demikian luas, membuat RSUDT mampu menampung lebih dari 1.400 tempat tidur pasien, hingga tahun 2015. Jumlah pengunjung pada tahun 2015, tercatat lebih dari 1,2 juta pasien yang tersebar di beberapa Unit rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Dengan demikian, RSUDT dapat dianalogikan sebagai organisasi raksasa yang memiliki aneka tata kelola untuk menaungi sumber daya yang besar. Sejak ditetapkan sebagai BLUD, RSUDT memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya, dengan merujuk pada Peraturan Menteri dalam Negeri Republik Indonesia tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD, dan Peraturan Gubernur Putrabaya tentang pedoman teknis pengelolaan keuangan BLUD Provinsi Putrabaya. Adapun penetapan RSUDT sebagai BLUD, sehubungan dengan usaha peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat, sehingga RSUDT dapat beroperasi sebagai perangkat kerja pemerintah daerah agar dapat memberikan layanan umum secara lebih efektif dan efisien, sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, dimana pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh Gubernur Putrabaya sebagai kepala daerah. Dalam menyusun rencana bisnis dan anggaran (RBA), RSUDT dapat melakukannya berdasarkan basis kinerja dan perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanannya. RBA yang

disusun, dapat menganut pola anggaran fleksibel (*flexible budget*) dengan suatu persentase ambang batas tertentu. Fleksibilitas anggaran tersebut, diharapkan dapat digunakan oleh RSUDT untuk mengembangkan diri berdasarkan skala prioritas yang telah ditetapkan. Hal ini kemudian membuat RSUDT menjalani masa transisi dengan melakukan pembangunan besar-besaran dan menjalani rotasi kepemimpinan, khususnya pada perubahan yang diawali sejak tahun 2015 sampai dengan tahun 2018.

Dinamika Budaya Organisasi RSUDT

Penelitian ini menggunakan perspektif interpretatif simbolik yang kemudian digunakan pada studi tentang budaya organisasi; sebagaimana yang telah disampaikan oleh Pettigrew (1979), Van Maanen dan Barley (1983), Hofstede (1991), Smircich (1983), serta Deshpande dan Parasurman (1986). Perspektif interpretatif simbolik merupakan cabang utama dari konsep budaya sebagai *systems of ideas*, yang menyatakan bahwa organisasi memiliki proses konstruksi dan interpretasi terhadap realitas sosial, sehubungan dengan simbol dan tindakan. Dalam hal ini, makna akan mempromosikan dan dipromosikan oleh pemahaman tentang diri dan orang lain. Dalam konteks organisasi, budaya juga ditandai sebagai perilaku yang bermotif, memiliki kerangka dari pikiran, atau berupa campuran dari keduanya. Penelitian ini mengimplementasikan model dinamika budaya yang ditawarkan oleh Hatch (1993), sebagai metafora budaya (Alvesson, 2012), terhadap kepemilikan kompas moral yang telah diperkenalkan oleh Sullivan (2009), sebagai pedoman antikorupsi yang dapat digunakan di lingkungan organisasi rumah sakit.

Simbol yang ditemukan di lapangan, cenderung menghasilkan penafsiran terhadap usaha-usaha mendukung pembangunan asumsi budaya sebagai *green hospital* dan rumah sakit bertaraf internasional melalui pencapaian akreditasi

JCI. Penafsiran retrospektif oleh asumsi budaya sebagai *green hospital*, merupakan asumsi terkuat yang dapat diterima melalui keberadaan simbol dan makna simbolik yang menyertainya. Pada asumsi budaya sebagai rumah sakit bertaraf internasional, menunjukkan bahwa perolehan akreditasi JCI pada tahun 2018 akan memegang peran penting. Segala upaya pembangunan beberapa stimulan budaya yang telah dilakukan oleh manajemen, akan dipertaruhkan bersama dengan capaian akreditasi JCI pada pertengahan tahun 2018 nanti. Jika RSUDT gagal memperoleh akreditasi JCI maka hal tersebut akan membawa dampak besar bagi proses transformasi terhadap asumsi budaya RSUDT sebagai rumah sakit bertaraf internasional, menjadi sebuah asumsi dasar bagi organisasi RSUDT.

Berdasarkan pada penggunaan model dinamika budaya dari Hatch (1993:660), merujuk pada asumsi putaran pertama model, dapat diketahui bahwa terdapat beberapa makna yang bertentangan dengan asumsi dasar, dan berjalan selaras dengan asumsi budaya yang baru. Penelitian ini menemukan bahwa asumsi budaya RSUDT sebagai rumah sakit berstandar internasional dan RSUDT sebagai *green hospital*, merupakan hasil penafsiran prospektif yang sudah dapat dimaknai sebagai harapan bersama. Terdapat banyak makna simbolik yang selaras dengan kedua harapan bersama tersebut, sehingga dapat bergerak menjadi asumsi budaya. Penelitian ini menyatakan bahwa asumsi dasar RSUDT sebagai rumah sakit yang kotor dan kumuh, telah dapat ditinggalkan menuju *green hospital*. Asumsi dasar RSUDT sebagai tempat penanganan layanan kesehatan yang dilaksanakan sekedarnya dan tidak sesuai dengan harapan masyarakat, telah bergeser kepada asumsi budaya baru sebagai rumah sakit bertaraf internasional. Namun demikian asumsi budaya baru akan terancam, manakala RSUDT tidak berhasil meraih standarisasi JCI pada tahun 2018. Proses simbolisme dari pihak FK-Universitas

Sentosa, mengisyaratkan optimisme terhadap keberhasilan RSUDT

Berdasarkan data di lapangan, masih ditemukan beberapa perbedaan pernyataan visi, nilai-nilai, dan motto di lingkungan RSUDT. Kondisi demikian berpotensi menahan pembentukan budaya organisasi yang diinginkan. Menurut Van Maanen dan Barley (1983), akan terlahir kelompok peran dan kelompok interaksi yang berbeda, sehingga sampai pada suatu ketika masing-masing subkultur, secara bertahap akan mampu mengembangkan bahasa, norma, cakrawala, dan perspektifnya sendiri, sehubungan dengan misi organisasi. Dalam hal ini, Unit Pengadaan barang dan jasa RSUDT yang melibatkan peran beberapa vendor dalam pekerjaannya, dapat berpotensi menghadirkan kelompok peran yang mendukung nilai-nilai tertentu. Pada kondisi demikian, organisasi RSUDT telah berusaha mereduksinya melalui penyusunan rencana strategis dan target kinerja yang terhubung dengan capaian organisasi rumah sakit. Dalam hal ini, organisasi RSUDT perlu mengawal keterkaitan antara seluruh norma dan perspektif pada setiap subkultur, dengan visi dan misi yang telah ditetapkan oleh pimpinan puncak.

Berdasarkan pengalaman bersama yang ditemukan dalam proses pengadaan barang dan jasa di RSUDT, penggunaan model dinamika budaya merumuskan beberapa nilai-nilai, yaitu: Efisien, Bermutu tinggi, Berkemitraan, Hidup hemat, Bersih, Prosedural, Rawat, Ramah, Bertekad kuat, Elok, Komunikatif dan informatif, Manusiawi, Profesional, Berkemandirian, Adaptif terhadap teknologi, Berkarya nyata, Terjangkau, Inovatif, Terintegrasi, Akuntabel, Kerja keras, Melayani, Kepercayaan, Kebersamaan, Peduli, Transparan, Taat regulasi, Asri, Nguwongke, Ngajari, Tegas, Energik, Berbenah diri, Kekeluargaan, Responsif, Loyalitas, Berkompeten, Partisipatif, Nyaman, Aman, Disiplin, Berkomitmen, Kejujuran, Agamis, dan

Integritas. Sebagaimana dinyatakan oleh Schein (2004:7), ke-45 nilai-nilai tersebut merupakan kebiasaan yang dikembangkan oleh anggota organisasi, selama melaksanakan proses pengadaan barang dan jasa di lingkungan RSUDT. Dalam hal ini, nilai-nilai tersebut menggambarkan tindakan dari mereka yang terlibat pada proses pengadaan barang dan jasa di RSUDT, sehubungan dengan asumsi dasar dan asumsi budaya yang diakui secara sosial (Greaber, 2001; Hatch, 1993).

Pola Interaksi Vendor Rumah Sakit

Secara umum, Vendor atau pihak penyedia dapat dibagi menjadi empat kelompok badan usaha atau perorangan. Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2010, Vendor sebagai penyedia barang/jasa dapat dibagi menjadi penyedia barang, penyedia pekerjaan konstruksi, penyedia jasa konsultasi, dan penyedia jasa lainnya. Merujuk pada temuan di lapangan, berdasarkan pada pola interaksi antara Vendor dengan organisasi rumah sakit, dapat dibagi menjadi beberapa jenis Vendor.

Vendor Mandiri merujuk pada interaksi dengan menggunakan nama perusahaan sendiri, mengerjakan isi kontrak dan bertanggung jawab terhadap RSUDT sesuai dengan nama perusahaan yang diajukan untuk bekerja sama. *Vendor Paguyuban* merupakan kumpulan vendor dari beberapa bidang usaha sejenis, yang kemudian membentuk paguyuban untuk mewakili aspirasi dari anggota paguyuban kepada pihak RSUDT.

Vendor Konsorsium terdiri atas beberapa perusahaan yang bergerak pada satu lingkup bidang usaha sejenis. *Vendor Konsorsium* dapat pula terdiri dari perusahaan yang bergerak di bidang usaha yang sama, namun mengerjakan pekerjaan pada beberapa mitra kerja yang berbeda. *Vendor Pinjam Bendera* merupakan vendor yang mengerjakan pekerjaan di RSUDT dengan menggunakan nama perusahaan lain. *Vendor Ganda* merupakan vendor

yang memiliki lebih dari satu perusahaan pada bidang usaha yang sama. Hal ini dilakukan, agar dapat digunakan secara bersamaan untuk mengerjakan kontrak kerja pada beberapa Unit atau beberapa proses lelang di lingkungan RSUDT.

Vendor Katalog Bersama merupakan praktik adaptif yang lahir dari kebijakan penggunaan *e-catalogue* oleh LKPP. Pada prinsipnya, beberapa perusahaan yang belum dapat memasukkan sendiri produk penawarannya melalui *e-catalogue*, tetap dapat melakukan penjualan melalui perusahaan yang telah mendaftarkan diri di katalog LKPP. *Vendor Perusahaan Modal Asing* (PMA) merupakan perusahaan asing yang mendirikan cabang secara langsung di Indonesia, dalam bentuk penanaman modal usaha. Perusahaan yang ada di Indonesia, akan terhubung secara langsung dengan produk dan budaya organisasi yang digariskan oleh perusahaan induk di luar negeri. Pada bidang usaha sejenis, mereka mendirikan semacam paguyuban yang menyepakati adanya nilai-nilai atau etika bisnis yang harus dilaksanakan bersama. *Vendor Principal Bersama* merupakan beberapa perusahaan distributor yang memperoleh barang dari satu pabrik yang sama. Hubungan antar vendor distributor dipenuhi iklim kompetitif agar dapat menjadi yang terbaik.

Intervensi terhadap Perilaku Koruptif

Penelitian ini tidak berhasil menemukan seluruh praktik koruptif pada sektor kesehatan seperti yang telah dinyatakan oleh Vian (2008:85). Berdasarkan penelusuran di lapangan, terdapat beberapa hal yang menyebabkan praktik korupsi di RSUDT tidak muncul di permukaan, atau setidaknya menurun jauh dari kondisi sebelumnya, yaitu:

1. Pengalaman RSUDT memperoleh temuan dari Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) yang mendapat sorotan dari publik dan perhatian khusus dari Gubernur.
2. Kasus tangkap tangan yang secara gencar dilakukan oleh KPK terhadap

beberapa pejabat tinggi institusi pemerintahan.

3. Dugaan masuknya KPK untuk menelusuri beberapa kasus di RSUDT yang dianggap berpotensi merugikan negara.
4. Independensi pimpinan RSUDT terjaga. Sebagai Kepala BLUD-RSUDT saat ini, Direktur tidak berperan sebagai PPA atau PA.
5. Direktur RSUDT diakui sebagai sosok yang tegas dan berani. Direktur berhasil menyatakan diri sebagai pribadi yang tidak memiliki kepentingan bisnis di RSUDT, dan menyatakan tidak berkenan menerima Vendor di ruang kerjanya sebagai simbol antikorupsi.
6. LKPP selalu memperbaharui aturan untuk menciptakan praktik pengadaan yang sehat. Diantaranya dengan adanya *e-catalogue* pada proses lelang di atas Rp. 200 juta, serta menerbitkan Peraturan Kepala LKPP Nomor 13 tahun 2011, tentang tata cara pengelola pengadaan orang dalam (*whistleblower*) pada pengadaan barang/jasa pemerintah.
7. Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan KPK, mendirikan Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG) Kementerian Kesehatan. Unit ini bertugas melakukan analisa, pelaporan, pengawasan, dan evaluasi kepada KPK terkait adanya gratifikasi. Untuk menunjang hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 tahun 2014 tentang Pengendalian Gratifikasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang berlaku sejak tanggal 27 Maret 2014, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 tahun 2016 tentang Sponsorship bagi Tenaga Kesehatan, yang berlaku sejak 8 November 2016.

Penelitian ini menyatakan bahwa beberapa hal tersebut telah menekan dan berhasil memberikan intervensi terhadap praktik

korupsi yang ada di lingkungan RSUDT.

Pola Perilaku Koruptif

Merujuk pada beberapa temuan di RSUDT, pola perilaku koruptif pada proses pengadaan barang dan jasa RSUDT, diketahui telah berkembang menuju pola-pola tertentu yang tidak nampak di permukaan. Pola perilaku koruptif dapat disebut telah bergerak adaptif, terhadap setiap usaha penataan dan pengembangan organisasi, serta kebijakan antikorupsi yang telah diberlakukan oleh pemerintah. Adapun pola perilaku koruptif pada organisasi RSUDT, dapat dijelaskan pada **gambar 1.1**.

Penelitian ini menemukan bahwa pola perilaku koruptif pada organisasi RSUDT, terselubung ke dalam tiga tabir, yaitu: *tabir prestasi*, *tabir birokrasi*, dan *tabir inisiasi*. *Tabir prestasi* merupakan lapisan paling luar dalam organisasi, yang berisi beberapa ciri-ciri berikut.

- Capaian atau perolehan prestasi dipajang dalam pigora, dan digunakan untuk dapat dipamerkan kepada pihak eksternal.
- Mengikuti lomba-lomba, ajang penganugerahan, atau sertifikasi yang tengah menjadi *trend* bagi organisasi sejenis.
- Perolehan *recognition*, dicapai dengan mengandalkan modal atau penganggaran yang besar, dan menuntut pengerahan sumber daya yang besar atau dilakukan secara kolosal dengan diikuti beberapa seremonial.
- Penerapan standar digunakan sebagai media capaian terhadap perolehan sertifikasi secara administratif, namun tidak diiringi dengan perubahan budaya.
- Capaian prestasi lebih mengandalkan pada kemampuan individual, dan tidak disusun berdasarkan sistem motivasi berprestasi yang dibangun secara menyeluruh.

- Memanipulasi setiap capaian atau perolehan prestasi, sebagai bagian dari usaha pencitraan organisasi.

Tabir prestasi ini berfungsi menyelubungi citra baik organisasi, dan membuat kamufase melalui capaian keberhasilan atau prestasi. Beberapa penghargaan atau prestasi yang dicapai, meski dilakukan secara individual, diwartakan sebagai capaian yang memang telah diusahakan secara terstruktur oleh organisasi. Penghargaan atau prestasi yang berhasil diraih, kemudian coba digunakan sebagai kemasan yang membungkus citra organisasi di mata masyarakat.

Tabir birokrasi merupakan lapisan dalam organisasi yang berisi beberapa ciri-ciri berikut.

- Belum memiliki sistem layanan satu atap, sehingga proses pengadaan barang/jasa masih melalui banyak meja.
- Bersifat sangat hati-hati dan menutup diri, khususnya pada aktivitas pihak eksternal yang menyangkut isu-isu sensitif.
- Bersifat prosedural pada setiap pihak yang baru dikenal, dan mampu membangun sikap kekeluargaan dan terbuka, pada pihak yang telah lama dikenal dengan baik.
- Menekankan sikap loyal pada pimpinan, sebagai wujud menjaga kepentingan organisasi.
- Memiliki Vendor yang loyal kepada pimpinan dan organisasi.
- Mengikutsertakan Koperasi pegawai (Kogawa) dalam lelang yang diselenggarakan oleh RSUDT.
- Sulit membuat agenda pertemuan dengan pimpinan puncak.
- Proses perijinan berbelit-belit, dan tidak merujuk pada prosedur tetap yang jelas.
- Tidak memiliki standar penetapan tarif yang tetap. Misalkan pada biaya penelitian, diterbitkan tarif yang berbeda antar sesama peneliti.

Tabir birokrasi meliputi beberapa tindakan yang bertujuan untuk melindungi atau menutupi aktivitas yang dikenal, dipahami, dan dipraktekkan oleh orang-orang tertentu, bersama pihak yang dipastikan mampu menjaga kerahasiaan bersama. Keberadaan tabir birokrasi, bertumpu pada kemampuan memahami, menyikapi dan menerapkan aturan yang sekiranya dapat berperan melindungi kepentingan organisasi.

Tabir birokrasi yang ditemukan, tengah membentengi diri karyawan RSUDT dengan kepatuhan terhadap aturan tertentu, yang kemudian dapat digunakan sebagai tameng. Pada sisi lain, melalui suatu kondisi tertentu, beberapa peraturan perundangan yang ada, berpeluang untuk tidak dilakukan secara utuh. Jenis peraturan yang digunakan, biasanya terhubung dengan kebijakan pimpinan yang tidak tertulis, sehingga dapat digunakan sebagai acuan terhadap prosedur tertentu yang terkait dengan pihak eksternal.

Tabir inisiasi merupakan tabir terdalam dengan ciri-ciri sebagai berikut.

- Bersikap acuh kepada Vendor, yang tidak memberikan dana tertentu pada setiap proses atau tahapan validasi berkas.
- Bersikap bersahabat kepada Vendor, yang telah memahami ritual pemberian dana khusus pada setiap berkas pengadaan barang/jasa.
- Menyampaikan bahasa simbol tertentu, kepada vendor baru atau vendor yang mengikuti proses pengadaan barang/jasa melalui *e-catalogue*.

Petugas yang terkait dalam proses pengadaan barang/jasa, diketahui bersifat sangat terbuka terhadap Vendor senior. Dalam hal ini vendor senior adalah vendor yang sudah menjalin kerjasama dengan RSUDT selama waktu tertentu, dan dianggap sudah mengenal serta memaklumi tradisi yang dijalani bersama. Ketika sudah tercipta kepercayaan bersama suatu Vendor senior, maka sebuah pembicaraan sensitif

- Bersikap terbuka, kepada setiap Vendor yang telah memahami perihal pemberian uang sebesar 5% sampai dengan 10% pada setiap transaksi pengadaan barang/jasa, setelah dipotong pajak.
- Mengakomodir kepentingan pribadi atau kebutuhan keluarga, yang sekiranya dapat dipenuhi atau dibantu oleh Vendor.
- Menjaga keberlangsungan beberapa praktik menguntungkan, berdasarkan jenis-jenis dan karakteristik kerjasama Vendor.

Tabir inisiasi merupakan tabir yang berfungsi untuk menutupi mereka yang benar-benar dipastikan dapat memahami simbol-simbol yang bermakna permintaan permufakatan terhadap perilaku koruptif yang akan dijaga dengan baik, sebagai ikatan yang saling melindungi. Proses pengadaan barang/jasa menyajikan banyak peluang, kemungkinan, dan inovasi, perihal cara permufakatan yang dapat menjaga keberlanjutan transaksi saling menguntungkan. Penelitian ini menemukan adanya peran dari Vendor senior, sebagai inisiator, mediator, katalisator, dan mentor terhadap para Vendor junior. Dengan demikian, petugas pelaku korupsi di RSUDT, tidak akan pernah menjelaskan secara langsung kepada Vendor baru, perihal kaidah dalam perilaku koruptif yang sedang dikembangkan. Menurut Sissener (2001:11) korupsi merupakan hasil eksplorasi dan evaluasi terhadap praktek-praktek sosial, sehingga dapat selalu menemukan cara untuk memperbaharui praktik-praktif koruptif.

yang terkait dengan setoran uang, dilakukan di depan petugas RSUDT yang lain. Petugas menyatakan derajat kepercayaannya terhadap Vendor senior, yang dianggap telah memahami tradisi penyerahan sejumlah prosentase tertentu kepada pihak terkait. Pada kasus tertentu, petugas bahkan menawarkan beberapa paket pekerjaan penunjukan langsung kepada Vendor senior yang dipercaya,

meski ia mengetahui bahwa Vendor tersebut tidak memiliki spesifikasi teknis atau keahlian pada bidang pekerjaan yang ditawarkan.

Penawaran pekerjaan yang diberikan kepada Vendor senior, merupakan pintu permufakatan yang dimungkinkan untuk membuka praktik koruptif pada bentuk lain. Dalam hal ini, Vendor senior yang telah berhasil memasuki *tabir inisiasi*, dapat berperan mencari Vendor junior yang dibutuhkan oleh pihak rumah sakit, atau memberikan panduan secara langsung kepada Vendor junior dengan dalih untuk dapat memperoleh kelancaran dan kemudahan dalam berbisnis di lingkungan RSUDT. Beberapa vendor yang masih berada dalam tabir birokrasi, secara perlahan-lahan dapat memasuki area dalam tabir inisiasi melalui bantuan dan informasi yang diberikan oleh Vendor senior.

Pada temuan yang lain, jalur untuk membuka *tabir inisiasi* dapat dilakukan melalui hubungan kekerabatan, yang salah satunya berdasarkan latar belakang almamater. Modus yang digunakan, dapat berupa menitipkan profil perusahaan kepada pejabat tertentu, untuk dapat dipercaya menangani salah satu pekerjaan di lingkungan rumah sakit. Meski demikian, untuk memasuki *tabir inisiasi*, tetap memerlukan perantara alumnus lain yang sebelumnya telah memiliki kedekatan personal. Kontak secara langsung tidak akan ditanggapi, sehingga tetap memerlukan perantara yang berperan menembus *tabir inisiasi*.

Berdasarkan pendapat Zulaiha (2016) praktik semacam ini, dapat disebut sebagai keikutsertaan pejabat publik dalam menggunakan perusahaan boneka/perusahaan tertentu untuk dapat diajak kerjasama menjalankan korupsi. Temuan di lapangan, juga menunjukkan adanya keterlibatan Vendor dalam penyusunan perencanaan konstruksi tertentu, meski mengaku hanya sebatas menolong berdasarkan hubungan baik yang telah dijalin dengan petugas. Namun demikian, menurut Zulaiha (2016)

spesifikasi teknis yang dibuat oleh Vendor dapat menjadi modus korupsi pada pelaksanaan pengadaan barang/jasa. Bantuan teknis yang diberikan oleh Vendor, berpeluang mempengaruhi keputusan penunjukan yang dilakukan oleh pihak RSUDT. Keberpihakan terhadap salah satu Vendor, akan dapat membuka jalan bagi berlangsungnya praktik koruptif yang berujung pada usaha memperkaya diri sendiri. Dalam konteks penelitian ini, budaya organisasi yang kuat, diyakini mampu membantu meningkatkan kepercayaan dan kepatuhan terhadap nilai-nilai yang mendukung gerakan antikorupsi di rumah sakit.

Kompas Moral Antikorupsi

Sebagaimana dijelaskan oleh Schein (2004:2), penelitian ini merujuk nilai-nilai organisasi melalui nilai-nilai pemimpin yang disodorkan ke dalam organisasi, sebagai awal kelahiran dari budaya organisasi RSUDT. Dalam hal ini Kepala BLUD sebagai pemimpin organisasi mengaku memperoleh nilai-nilai pelecuk, berupa nilai-nilai amanah yang diberikan oleh Gubernur Putrabaya untuk memperbaiki kinerja organisasi RSUDT. Nilai-nilai amanah yang dimaksud, berupa beban dan tanggung jawab yang dititipkan oleh Pemerintah Provinsi Putrabaya untuk dapat memperbaiki kinerja dari rumah sakit Tabayan.

Penelitian ini menyatakan bahwa nilai-nilai amanah telah digunakan oleh pimpinan RSUDT untuk memberi tenaga kepada nilai-nilai penggerak pembangunan di RSUDT. Adapun nilai-nilai penggerak diperoleh dari ke-45 nilai-nilai yang telah dirumuskan sebagai nilai-nilai bersama organisasi, berdasarkan proses dinamika budaya RSUDT. Dalam praktiknya, ke-45 nilai-nilai penggerak digunakan sebagai dasar dari pembangunan yang dilakukan untuk memperbaiki kinerja rumah sakit.

Merujuk pada pemahaman kolektif Vendor di RSUDT, korupsi disebut sebagai sesuatu yang berbahaya dan mengakar dari bawah sampai ke atas. Praktik koruptif,

merupakan representasi dari praktik suap yang diberikan oleh Vendor kepada karyawan RSUDT, dan permintaan sejumlah uang atau fasilitas tertentu secara khusus, yang dilakukan oleh karyawan RSUDT terhadap Vendor untuk memenuhi kepentingan pribadi.

Berdasarkan pendapat Sissener (2001:5), korupsi dapat dikonseptualisasikan melalui perilaku pada proses pengadaan barang/jasa di lingkungan RSUDT, evaluasi terhadap praktek korupsi yang diketahui ada sebelumnya, atau merujuk pada pelaku tindakan korupsi yang dapat dikenali. Kesulitan untuk menangkap secara terang dan nyata keberadaan praktik koruptif di RSUDT, dapat dirunut berdasarkan indikasi keberadaan perilaku koruptif yang mengiringinya, sebagai berikut.

1. Vendor membalas kepercayaan yang diberikan oleh RSUDT, dengan memberikan kinerja buruk, yang tidak sesuai dengan kontrak kerja.
2. Spesifikasi barang/jasa yang diberikan oleh Vendor, tidak sesuai dengan ketentuan yang tertera dalam kontrak kerja.
3. Waktu pengerjaan tidak sesuai dengan ketentuan kontrak kerja.
4. Bersikap ingkar dan tidak memiliki sikap tanggung jawab terhadap pekerjaannya.

Beberapa hal yang terkait dengan kinerja Vendor, dapat dinyatakan sebagai perilaku koruptif, manakala Vendor tersebut tetap digunakan oleh RSUDT sebagai mitra kerja pada periode atau proses pengadaan barang/jasa berikutnya. Sejalan dengan keterangan informan, dapat dinyatakan bahwa Vendor berkinerja buruk yang tetap dipercaya untuk memenangkan pekerjaan pada proses pengadaan barang/jasa pada periode berikutnya, memiliki kedekatan khusus terhadap pihak-pihak terkait di dalam organisasi RSUDT.

Penelitian ini berhasil merumuskan nilai-nilai etis yang mendukung asumsi budaya RSUDT sebagai rumah sakit

antikorupsi, berdasarkan pendapat Smircich (1983:345-347) tentang nilai-nilai kunci bersama. Berdasarkan analisis yang dilakukan, penelitian ini menyatakan bahwa terdapat 35 nilai-nilai yang diperoleh sebagai nilai kunci bersama untuk mendukung gerakan antikorupsi di lingkungan RSUDT, yaitu: nilai-nilai Efisien, Bermutu tinggi, Hidup hemat, Bersih, Prosedural, Rawat, Bertekad kuat, Komunikatif dan informatif, Manusiawi, Profesional, Berkemandirian, Adaptif terhadap teknologi, Berkarya nyata, Terjangkau, Inovatif, Terintegrasi, Akuntabel, Kerja keras, Kepercayaan, Kebersamaan, Peduli, Transparan, Taat regulasi, Tegas, Energik, Berbenah diri, Responsif, Loyalitas, Berkompeten, Partisipatif, Aman, Berkomitmen, Kejujuran, Agamis, dan Integritas.

Nilai-nilai kunci bersama seperti yang disebut oleh Smircich (1983), dalam penelitian ini kemudian dapat disebut sebagai nilai-nilai etis. Nilai-nilai etis yang dimaksud dalam penelitian ini, merupakan reduksi dari etika yang dinyatakan sebagai nilai-nilai etis untuk melawan perilaku koruptif dalam organisasi. Hasil perumusan nilai-nilai etis, dapat disebut sebagai nilai-nilai antikorupsi yang ditemukan dalam penelitian ini. Sehubungan dengan keberadaan etika pada organisasi RSUDT, ditemukan adanya stimulan yang dilakukan oleh pemimpin puncak untuk dapat menciptakan proses pengadaan barang dan jasa yang bersih dan transparan.

Etika berfungsi untuk menghubungkan keyakinan pribadi karyawan dengan nilai-nilai dan kepercayaan dari budaya organisasi. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesesuaian, antara etika sebagai pemberi petunjuk prinsip dan kode etik, dengan usaha pimpinan puncak RSUDT untuk menghubungkan antara kerangka kerja, pengambilan keputusan, dan untuk berperilaku yang baik, dengan usaha meyakinkan karyawan RSUDT terhadap nilai-nilai etis yang dibangun melalui legitimasi dan kepercayaan terhadap pimpinan. Melalui strategi yang

dinyatakan oleh pemimpin organisasi RSUDT, diketahui bahwa telah terdapat pemberian kerangka berperilaku yang baik, sehubungan dengan proses pengadaan barang dan jasa. Pemimpin organisasi RSUDT diketahui menggunakan etika dalam mengelola hubungan dan menempatkan rambu-rambu yang membatasi posisi Vendor sebagai mitra kerja. Pimpinan RSUDT menggunakan pembinaan terstruktur sebagai jalur formal untuk dapat mengelola hubungan antara pihak RSUDT dengan para Vendor sebagai mitra kerja. Dalam hal ini, beberapa Vendor diketahui telah memiliki nilai-nilai etis yang diperoleh melalui organisasi masing-masing. Pembinaan dapat dilakukan melalui rapat koordinasi atau sosialisasi umum yang diinisiasi oleh manajemen RSUDT, paguyuban, atau diskusi dan instruksi khusus yang melibatkan Vendor tertentu.

Adapun pembangunan model kompas moral dalam penelitian ini, merujuk pada pendapat Sullivan (2009) yang memperkenalkan istilah kompas moral sebagai panduan yang dapat berperan sebagai perangkat tata kelola bagi perusahaan terhadap gerakan antikorupsi. Dalam hal ini, etika dapat dianggap sebagai prinsip berperilaku yang mengatur individu maupun kelompok, sehubungan gerakan antikorupsi sebagai pemahaman kolektif terkait dengan hal-hal yang baik dan buruk. Hal ini kemudian akan terhubung sebagai sebuah kewajiban moral yang harus dianut oleh organisasi, sebagaimana dijelaskan oleh Csordas (2013) sebagai pembedaan kategoris yang berujung pada tanggung jawab dari individu terhadap kewajiban dalam tatanan moral.

Pada sisi lain, penelitian ini juga telah menemukan pola indikasi perilaku koruptif berdasarkan relasi antara Vendor dengan pihak RSUDT yang terkait dalam proses pengadaan barang dan jasa. Melalui implementasi nilai-nilai etis yang berakar pada proses dinamika budaya (Hatch, 1993), maka fungsi metafora budaya sebagai kompas yang telah disebutkan oleh

Alvesson (2012), dapat dihubungkan dengan kompas moral seperti yang telah diperkenalkan oleh Sullivan (2009), sebagai kepemilikan etika oleh organisasi. Etika sebagai perwujudan dari nilai-nilai etis dalam penelitian ini, dapat digunakan sebagai pedoman untuk menciptakan keterikatan diantara perbedaan antar karyawan, pedoman perilaku kerja, serta memberikan transparansi dan akuntabilitas dalam setiap pengambilan keputusan.

Potensi yang dimiliki oleh ke-35 nilai-nilai etis, kemudian dapat dirumuskan ke dalam bentuk nilai-nilai pengendali kompas moral dalam penelitian ini. Sebelum dirumuskan sebagai nilai-nilai pengendali, ke-35 nilai-nilai etis dipilih berdasarkan kecenderungan tertinggi terhadap identitas, komitmen, stabilitas, dan pembentuk perilaku antikorupsi. Pada tahap ini, ditemukan 8 nilai-nilai yang paling dominan, yaitu: nilai-nilai efisien, akuntabel, profesional, transparan, taat regulasi, integritas, agamis, dan kejujuran.

Pada tahapan berikutnya, ke-8 nilai-nilai etis yang diperoleh, dipadukan dengan keberadaan 5 nilai-nilai harapan pemimpin yang telah diterapkan dalam proses pembangunan fisik, pembangunan SDM, dan pembangunan Budaya di RSUDT. Adapun nilai-nilai harapan pemimpin, terdiri dari nilai-nilai disiplin, integritas, kejujuran, kepercayaan, dan agamis. Guna dapat mereduksi nilai-nilai yang ada, dilakukan analisis berdasarkan kesesuaian antara nilai-nilai pemberi harapan yang diberikan oleh pemimpin, dengan nilai-nilai dominan dari ke-35 nilai-nilai etis yang telah diyakini sebagai nilai-nilai antikorupsi. Proses perumusan nilai-nilai dasar bagi RSUDT, diperoleh melalui kesesuaian antara nilai-nilai pemberi harapan, dengan identifikasi sikap dan perilaku sebagai perwujudan nilai-nilai dalam budaya organisasi RSUDT.

Identifikasi terhadap sikap dan perilaku, telah digunakan sebagai media analisis terhadap kesesuaian antara nilai-nilai etis yang dominan dengan nilai-nilai harapan pemimpin. Penelitian ini

menyatakan bahwa nilai-nilai Integritas, nilai-nilai Kepercayaan, dan nilai-nilai Profesional, dapat disebut sebagai nilai-nilai dasar dari budaya organisasi RSUDT, yang untuk selanjutnya dapat digunakan sebagai pengendali perilaku koruptif pada kompas moral antikorupsi.

Pada tahap pembentukan kompas moral, etika yang terwujud dalam nilai-nilai etis, kemudian dapat disebut sebagai nilai-nilai pengendali. Kompas moral sebagai metafora budaya, kemudian dikembangkan sebagai perangkat penunjuk arah terhadap perilaku koruptif yang terjadi dalam organisasi rumah sakit. Dalam hal ini, ke-3 nilai-nilai dasar antikorupsi, kemudian berperan dalam mengendalikan kondisi, menuju pada perilaku antikorupsi yang diyakini sebagai sesuatu yang baik dan benar.

Kompas moral antikorupsi dalam penelitian ini, merujuk pada kecenderungan perilaku koruptif dan perilaku antikorupsi. Kecenderungan ke arah perilaku koruptif, kemudian akan dikendalikan oleh nilai-nilai yang ditemukan dalam budaya organisasi RSUDT. Pada nilai-nilai yang ditemukan dalam proses dinamika budaya, terdapat 35 nilai-nilai etis yang relevan terhadap pengendalian perilaku koruptif dalam organisasi rumah sakit. Merujuk pada pendapat Pettigrew (1979:574-577), etika memang dapat digunakan untuk menghubungkan setiap nilai-nilai baik yang diyakini bersama sebagai beban sosial jika melakukan praktik korupsi. Ketika kesemuanya dapat dirangkum dalam bentuk mobilisasi kesadaran dan tindakan, maka akan dapat melahirkan ideologi antikorupsi, yakni berupa komitmen yang diberikan untuk melakukan pekerjaan sehari-hari sebagai bagian dari usaha besar untuk menjaga ideologi antikorupsi.

Penggunaan nilai-nilai etis sebagai nilai-nilai pengendali pada kompas moral antikorupsi, didasari oleh pendapat Peterson (2009:1-2), yang menyatakan bahwa etika adalah tubuh atas prinsip-prinsip moral atau nilai-nilai yang mengatur budaya. Hal demikian, akan

dapat digunakan untuk membangun asumsi budaya RSUDT, sebagai organisasi antikorupsi yang berkaitan dengan peningkatan kinerja layanan pengadaan, melalui ketersediaan barang dan jasa yang berkualitas. Nilai-nilai etis sebagai nilai-nilai pengendali pada kompas moral antikorupsi, diharapkan dapat menjaga penegakan kepatuhan terhadap etika dalam bekerja, sehingga menjadi keberhasilan yang dianut dan diyakini oleh seluruh anggota organisasi (Schein, 2004; Sullivan, 2006;), agar dapat membimbing dan membentuk perilaku (Smircich, 1983), serta memobilisasi kesadaran dan tindakan berdasarkan etika, berupa komitmen untuk melaksanakan tugas-tugas dan tanggung jawab yang terkait dengan pengadaan barang dan jasa (Pettigrew, 1979).

Kecenderungan terhadap perilaku antikorupsi, ditunjukkan melalui beberapa praktik atau kondisi yang diyakini dan dilakukan sebagai sesuatu yang benar, serta beberapa hal yang bersifat normatif dan sangat bergantung pada situasi dan kondisi yang melatarbelakangi. Pada sisi lain, kecenderungan terhadap perilaku koruptif, ditunjukkan melalui praktik yang pada mulanya dilakukan, karena mendapat perintah, merasa akan memperoleh kemudahan atau keuntungan, atau akibat tidak adanya sanksi. Kondisi demikian, jika dibiarkan secara terus menerus akan berubah menjadi sebuah kesalahan biasa yang dilakukan sebagai sebuah pilihan sadar. Hal ini sejalan dengan pendapat Indriati (2014), yang menyatakan dalam pandangan budaya, bahwa tindakan korupsi merupakan perwujudan nilai-nilai yang sudah terhayati dan menjadi kebiasaan, sehingga tidak ragu dan tidak malu untuk melakukannya. Korupsi disebut sebagai cara berpikir yang bermanifestasi pada tindakan, sehingga praktik korupsi yang dilakukan, memiliki motif dan niat yang sudah terinternalisasi dalam pikiran dan mengejawantah dalam tindakan. Adapun nilai-nilai pengendali kompas moral dalam penelitian ini, merujuk pada ke-35 nilai-

nilai etis yang diperoleh dari proses dinamika budaya.

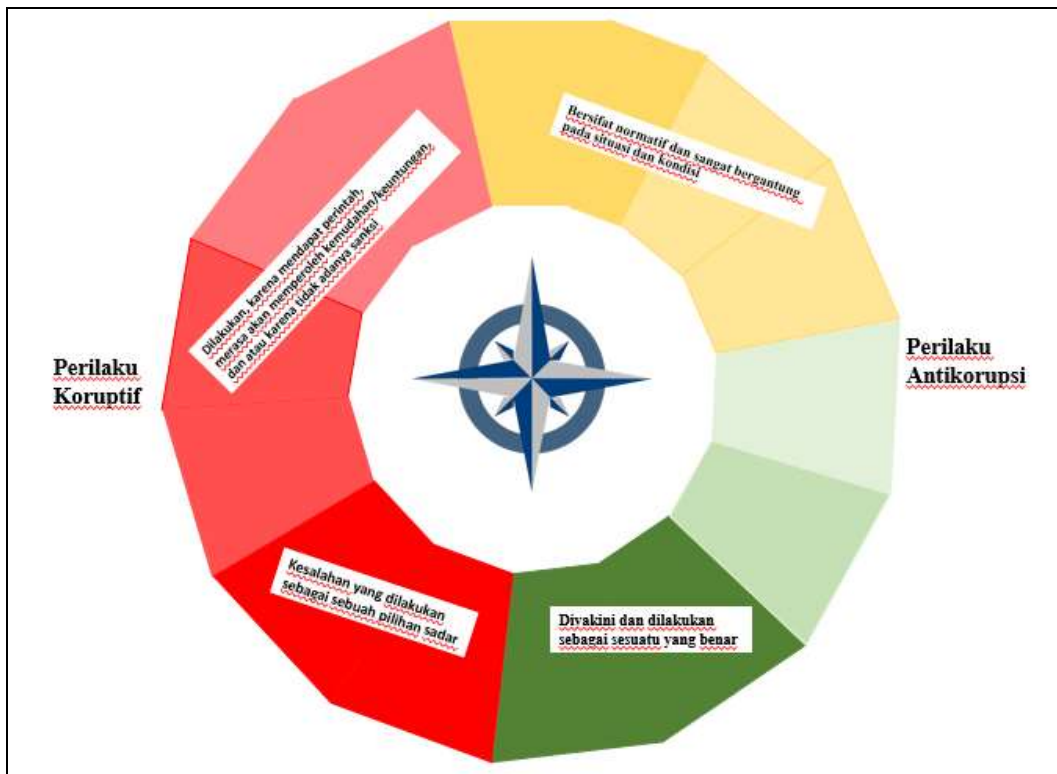
Kompas moral yang disusun dalam penelitian ini, merupakan bentuk dari praktek sosial yang dimungkinkan berbeda dengan tempat lain, dan dirumuskan berdasarkan nilai-nilai budaya yang dianut oleh organisasi RSUDT. Kompas moral dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi moral dalam setiap pengambilan keputusan yang mengatur etika dalam kehidupan kerja di lingkungan organisasi RSUDT, sehingga dapat memberikan notifikasi dini terhadap tindakan yang dianggap oleh organisasi dapat meningkatkan kecenderungan terhadap perilaku koruptif.

Dalam hal ini, nilai-nilai etis yang diyakini sebagai pemahaman kolektif untuk mewujudkan harapan baru organisasi, berperan sebagai pengendali terhadap tindakan atau praktik yang mengarah pada kesalahan yang dilakukan sebagai sebuah pilihan sadar. Nilai-nilai pengendali kompas moral, dapat digunakan untuk menyebar pengetahuan budaya terhadap dampak negatif bagi setiap perilaku koruptif. Korupsi dapat dinyatakan sebagai perilaku tak biasa yang tidak patut dilakukan, sehingga dapat mengancam organisasi RSUDT dalam mewujudkan asumsi budaya yang baru. Gerakan antikorupsi, perlu dinyatakan dan diyakini sebagai sesuatu yang benar dan membanggakan. Pada sisi lain, beberapa hal yang bersifat normatif perlu untuk segera mendapat perlakuan dan tanggapan dari pihak manajemen. Perlakuan dan pemberian informasi yang tepat, diharapkan akan dapat mengoptimalkan peran dari beberapa nilai-nilai pengendali sebagai stimulan terhadap gerakan antikorupsi.

Tantangan terbesar pada gerakan antikorupsi yang terjadi di RSUDT bahwa pada proses realisasi terdapat kenyataan bahwa Koperasi Pegawai RSUDT (Kogawa) sering memenangkan beberapa lelang yang telah diselenggarakan oleh RSUDT. Padahal proses lelang telah

diserahkan pelaksanaannya kepada UPTPP Pemprov. Putrabaya. Pada sisi lain, pihak Pokja pengadaan barang/jasa menyatakan bahwa RSUDT adalah salah satu organisasi yang memperoleh kelancaran pada setiap proses di UPTPP, sebagai akibat dari tidak adanya intervensi pimpinan RSUDT terhadap setiap lelang yang dilakukan. Pertentangan kedua temuan pada proses realisasi dinamika budaya, menunjukkan potensi keikutsertaan Kogawa dalam proses pengadaan barang/jasa di RSUDT, sebagai gangguan terhadap keseriusan organisasi RSUDT dalam mengawal keberlanjutan gerakan antikorupsi. Pada sisi lain, setiap peningkatan keuntungan yang diperoleh RSUDT merupakan upaya untuk menyejahterakan anggota, sehingga dapat memiliki dampak secara langsung terhadap seluruh karyawan organisasi RSUDT.

Penelitian ini menemukan potensi penggunaan kompas moral antikorupsi pada organisasi rumah sakit. Adapun asumsi pengganggu yang diperoleh melalui proses dinamika budaya, tetap dapat ditekan melalui perkuatan terhadap asumsi budaya sebagai rumah sakit antikorupsi melalui proses manifestasi, realisasi, simbolisasi, dan interpretasi yang dilakukan dengan dukungan komitmen dari pimpinan puncak organisasi. Dalam hal ini nilai-nilai etis sebagai nilai-nilai pengendali pada kompas moral, dapat dioptimalkan perannya melalui beberapa hal yang dapat membentuk pemahaman kolektif. Sebagaimana disampaikan oleh Van Maanen dan Barley (1983), bahwa pemahaman kolektif akan mampu menaungi permasalahan, melalui interaksi yang efektif antara Vendor dan petugas RSUDT. Jika nilai-nilai etis telah mampu mengendalikan standar perilaku dalam menangani proses pengadaan barang dan jasa dengan lebih baik, maka berikutnya akan memiliki potensi untuk dibagi bersama, sehingga dapat menjadi budaya dalam menghadapi setiap situasi atau permasalahan yang terkait dengan pengadaan barang dan jasa di lingkungan organisasi RSUDT.



Gambar 1. Kompas Moral Antikorupsi

Kesimpulan

Penelitian ini mengajukan kompas moral antikorupsi sebagai temuan utama. Kompas moral antikorupsi terdiri dari nilai-nilai pengendali dan beberapa perilaku yang diperoleh dari proses dinamika budaya berdasarkan pendapat Hatch (1993). Perilaku koruptif yang ditemukan dalam penelitian ini, digunakan sebagai penyusun indikator kecenderungan perilaku pada kompas moral. Kecenderungan pertama, akan membawa kepada praktik antikorupsi. Kecenderungan kedua, membawa pada perilaku koruptif yang telah dimaknai sebagai kesalahan yang dengan sadar akan dilakukan secara terus menerus.

Kompas moral antikorupsi sebagai sebuah konsep, merupakan usaha pengembangan dari penggunaan konsep budaya sebagai metafora, sebagaimana Alvesson (2012) telah memperkenalkan penggunaan budaya sebagai kompas. Istilah kompas moral antikorupsi, diperoleh dari penjelasan Sullivan (2009) perihal panduan etika dan tata kelola organisasi yang baik. Kompas moral antikorupsi

ditawarkan sebagai model yang dapat memberikan notifikasi dini kepada seluruh anggota organisasi, perihal gerakan antikorupsi di tempat kerja. Perbedaan dari pemikiran Sullivan (2009), bahwa kompas moral antikorupsi yang diajukan dalam penelitian ini, telah memberikan panduan berperilaku yang direduksi secara langsung dari proses dinamika budaya milik Hatch (1993), sehubungan dengan tata kelola pengadaan barang dan jasa di rumah sakit.

Nilai-nilai pengendali yang digunakan pada kompas moral antikorupsi, merupakan nilai-nilai Integritas, Kepercayaan, dan Profesional sebagai nilai-nilai dasar yang mengontrol kecenderungan terhadap perilaku antikorupsi. Adapun ke-3 nilai-nilai dasar, diperas dari dominasi ke-35 nilai-nilai etis yang telah ditemukan. Ke-35 nilai-nilai etis, dirumuskan dengan menggunakan indikator nilai-nilai kunci yang disampaikan oleh Smircich (1983). Nilai-nilai kunci yang berhasil dirumuskan, kemudian disebut sebagai nilai-nilai etis yang terkait dengan gerakan antikorupsi. Adapun nilai-nilai kunci, sebelumnya merupakan 45 nilai-nilai pembentuk

budaya RSUDT, yang diperoleh dari proses dinamika budaya. Ke-45 nilai-nilai pembentuk budaya, merupakan hasil reduksi dari 49 nilai-nilai pemberi harapan dan 47 nilai-nilai yang dipergunakan sebagai stimulan dan termaktub dalam beberapa artefak milik RSUDT. Proses manifestasi dalam dinamika budaya, telah merumuskan 45 nilai-nilai budaya rumah sakit. Ke-45 nilai-nilai tersebut kemudian dapat dinyatakan sebagai nilai-nilai pembentuk budaya organisasi RSUDT.

Proses dinamika budaya menemukan relasi antara ke-45 nilai-nilai budaya organisasi, dengan 4 asumsi dasar RSUDT; yaitu sebagai rumah sakit yang melakukan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sekedarnya dan tidak sesuai dengan harapan masyarakat; rumah sakit yang kotor dan kumuh; rumah sakit milik pemerintah yang dijalankan oleh birokrat yang hanya ditujukan sebagai pengguguran kewajiban pemerintah daerah dalam memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat; serta tempat bagi pasien untuk digunakan sebagai media praktek belajar dari para dokter muda. Pada proses dinamika budaya, juga ditemukan asumsi budaya yang hendak dibangun oleh manajemen RSUDT, yaitu sebagai rumah sakit bertaraf internasional; *green hospital*; rumah sakit *Amutyadiri* yang aman, bermutu tinggi, terpercaya, dan mandiri; serta RSUDT sebagai rumah sakit pendidikan utama. Hasil penelitian ini memperlihatkan asumsi budaya yang telah diterima sebagai harapan umum, adalah RSUDT sebagai *green hospital*. Pada sisi lain, asumsi budaya RSUDT sebagai rumah sakit bertaraf internasional akan terealisasi, jika RSUDT berhasil meraih akreditasi JCI pada tahun 2018.

Penelitian ini menemukan adanya pola intervensi terhadap praktik korupsi di RSUDT, yakni melalui pola hubungan yang terjalin antara organisasi RSUDT dengan BPK, UPG Kementerian Kesehatan RI, KPK, LKPP, dan UPTPP Pemprov Putrabaya. Penelitian ini menemukan pola perilaku koruptif yang tersembunyi di

dalam tiga tabir, yaitu tabir prestasi, tabir birokrasi, dan tabir inisiasi. Tabir inisiasi yang terletak pada lapisan terdalam, merupakan ruang bagi praktik-praktik korupsi di lingkungan organisasi RSUDT. Perilaku koruptif pada proses pengadaan barang dan jasa di RSUDT, dijelaskan melalui relasi antara Vendor dengan pihak-pihak RSUDT yang terkait. Berdasarkan pola interaksi antara Vendor dengan manajemen rumah sakit, ditemukan lima karakteristik Vendor, yaitu: Vendor Mandiri, Vendor Paguyuban, Vendor Konsorsium, Vendor Pinjam Bendera, Vendor Ganda, Vendor Katalog Bersama, Vendor Penanaman Modal Asing (PMA), dan Vendor Principal Bersama.

Penggunaan model dinamika budaya (Hatch, 1993), menemukan adanya asumsi budaya untuk menjadikan RSUDT sebagai rumah sakit bebas korupsi. Proses manifestasi menemukan penggunaan Visi Amutyadiri dan keberadaan nilai-nilai integritas, kepercayaan, kejujuran, dan agamis, sebagai harapan dalam menciptakan lingkungan kerja yang bersih dari perilaku koruptif. Proses realisasi menemukan adanya pembangunan mekanisme yang mengarah para transparansi, tata laksana prosedur, serta pemberian sanksi yang dibutuhkan. Melalui proses simbolisasi, ditemukan beberapa bentuk pesan dan komitmen untuk memerangi perilaku koruptif di lingkungan organisasi RSUDT. Proses interpretasi menunjukkan adanya kepemimpinan yang terpercaya, tegas dan berani. Implementasi e-catalogue dapat diinterpretasikan sebagai harapan baru bagi terwujudnya proses pengadaan barang dan jasa yang bersih dan adil di lingkungan organisasi RSUDT..

Daftar Pustaka

- Alas, R. dan Mousa, M. 2016. "Organizational Culture and Workplace Spirituality". *International Journal of Emerging Research in Management and Technology*. Vol. 5(3): 2278-9359
- Allaire, Y., dan Firsirotu, M.E. 1984. "Theories of Organizational Culture." *Ebsco Publishing*. Vol. 5(3): 193-226
- Anderson, E.N. 2005. *Everyone Eats: Understanding Food and Culture*. New York: New York University Press.
- Alvesson, M. 2012. *Understanding Organizational Culture*. London: Sage Pulication Ltd.
- American Hospital Association, dan American Medical Association. 2015. *Integrated Leadership for Hospitals and Health Systems: Principles for Success*. Diakses pada tanggal 28 Juli 2018. https://www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/public/about-ama/ama-aha-integrated-leadership-principles_0.pdf
- Armia, C. 2002. "Pengaruh Budaya terhadap Efektivitas Organisasi: Dimensi Budaya Hofstede." *Jurnal Akuntansi dan Auditing Indonesia*. Vol. 6 (1).
- Arnold, D.R., Capella, L.M., dan Sumrall, D.A. 1987. "Organization Culture and The Marketing Concept: Diagnostc Keys for Hospitals". *Journal of Health Care Marketing*. Vol 7 (1):18-28
- Asher, Andrew dan Miller, Susan. 2011. "So You Want to Do Anthropology in Your Library? or A Practical Guide to Ethnographic Research in Academic Libraries." Chicago: The Erial Project
- Bainton, B.R. 2012. "Applied Ethics: Anthropology and Business." *International Journal of Business Anthropology*. Vol. 3 (1): 114-133.
- Barman, T. 2014. *Rethinking the Value Chain: Ethical Culture change at Siemens, a case study*. London: Chartered Institute of Management Accountants
- Barney, J.B. 1986. "Organizational Culture: Can It Be a Source of Sustained Competitive Advantage?". *The Academy of Management Review*. Vol. 11(3):656-665.
- Barr, A., dan Serra, D. 2008. "Corruption and Culture: An Experimental Analysis." *University of Oxford*. CSAE WPS/2008-23.
- Bowen, G.A. 2005. "Preparing a Qualitative Research - Based Dissertation: Lessons Learned". *The Qualitative Report*. Vol 10(2):208-222.
- Brander, R.A., Patterson, M., dan Chan Y.E. 2012. "Fostering Change in Organizational Culture Using a Critical Ethnographic Approach". *The Qualitative Report*. Vol 17(45):1-27.

- Brilliant, M. 2013. "Good Business Demands Good Governance." Special Focus Section Ryle of Law. Diakses pada tanggal 25 Desember 2015. https://thf_media.s3.amazonaws.com/index/pdf/2013/chapter6.pdf
- Bruce, J.R. 2013. "Uniting Theories of Morality, Religion, and Social Interaction: Grid-Group Cultural Theory, the "Big Three" Ethics, and Moral Foundations Theory." *Psychology & Society*. Volume 5 (1): 37-50.
- Campbell, J.E. dan Goritz, A.S. 2014. "Culture Corrupts! A Qualitative Study of Organizational Culture in Corrupt Organizations." *Journal of Business Ethics*. Volume 120: 291-311. doi: 10.1007/s10551-013-1665-7
- Castleberry, A., dan Nolen, A. 2018. "Thematic Analysis of Qualitative Research Data: Is It As Easy As It Sounds?". *Elsevier Inc*. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.03.019>
- Caulfield, T. 2017. "Bribery and Corruption". http://www.acfe.com/uploadedFiles/ACFE_Website/Content/review/bc/01-Introduction.pdf
- "Certification." 2018. *Joint Commission International*, 11 Januari. <https://www.jointcommissioninternational.org/improve/get-certified/>
- Chart Your Course International Inc. 2014. *TTI Emotional Quotient Report*. Diakses pada tanggal 3 Januari 2018. <https://www.chartcourse.com/emotional-intelligence/>
- Clegg, S.R., dan Hardy, C. 2005. *Studying Organization: Theory and Method*. London: Sage Publications.
- Clegg, S.R., 2010. *Directions in Organization Studies*. London: Sage Publications, Ltd.
- Coustasse, A., et al. 2008. "Organizational Culture in a Terminally Ill Hospital". *Journal of Hospital Marketing & Public Relations*. Vol. 18(1):39-60.
- Csordas, T.J. 2013. "Morality as a Cultural System?". *Current Anthropology*. Vol. 54 (5): 523-546.
- Cunliffe, A.L. 2008. *Organization Theory*. London: Sage Publications Ltd.
- Czarniawska, B. 2012. "Organization Theory Meets Anthropology: A Story of an Encounter." *Journal of Business Anthropology*. Volume 1(1): 118-140.
- Dahal, B.P. 2008. "Ordering Sherpa Life Through Their Rituals: Symbolic/Interpretative Perspective (A Review of "Sherpas Through Their Rituals" by Sherry B. Ortner)". *Occasional Papers in Sociology and Anthropology*. Vol. 8:230-243. ISSN 2091-0312.
- Danielsson, M. et al. 2014. "Patient Safety Subcultures among Registered Nurses and Nurse Sssistants in Swedish Hospital Care: a Qualitative Study". *BMC Nursing*. Vol. 13(39):1-9.
- Dančiková, Z. 2012. "Costs of Corruption". Slovensko: Transparency International Slovensko.

- Deal, T.E, dan Kennedy, A.A. 1982. *Corporate Cultures: The Rites and Rituals of Corporate Life*. Boston: Addison-Wesley Publishing Company.
- Denzin, N.K., dan Lincoln, Y.S. 2017. *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Edisi ke 5. California: Sage Publication, Inc.
- Deshpande, R., dan Parasuraman, A. 1986. "Linking Corporate Culture to Strategic Planning". *Business Horizons*. Vol. 29(3):28-37.
- Dinas Kesehatan Provinsi Putrabaya. 2013. *Informasi Singkat Dinas Kesehatan Provinsi Putrabaya Tahun 2012*. Sigerkerta: Dinas Kesehatan Provinsi Putrabaya.
- Dirjen Perbendaharaan. 2012. *Surat Edaran Dirjen Perbendaharaan Nomor SE-2/PB/2012 tentang Petunjuk Lebih Lanjut Pengelolaan Hibah Langsung baik Dalam Bentuk Uang maupun Barang/Jasa/Surat Berharga*. Departemen Keuangan Republik Indonesia. Jakarta.
- Duke, K.S. 1996. "Hospitals in a Changing Health Care System". *Health Affairs*. Vol. 15(2):49-61.
- Ekstein, K.L. 2013. "Vendor Credentialing: Overview, Issues and Prospects". *Healthcare Purchasing News*. Diakses pada tanggal 29 Agustus 2017. <https://www.hponline.com/inside/2013-06/VendorCredOverview.pdf>
- Elliott, R., dan Timulak, L. 2005. Descriptive and Interpretive Approaches to Qualitative Research. Dalam Miles, J., dan Gilbert, P. (Eds.). *Handbook of Research Methods for Clinical and Health Psychology* (hal:147-159). New York: Oxford University Press.
- Ervered, R., dan Louis M.R. 1981. "Alternative Perspectives in The Organizational Sciences: "Inquiry from The Inside" and "Inquiry from The Outside"." *The Academy of Management Review*. Volume 6 (3): 385-395.
- Evans, A.J. 2007. "Towards a Corporate Cultural Theory." *Computing in the Humanities and Social Sciences*, Faculty of Arts and Science, University of Toronto. Diakses pada tanggal 23 Mei 2014. projects.chass.utoronto.ca/semiotics/cyber/douglas3.pdf
- Facella, Paul, dan Genn, A. 2010. *Everything I Know About Buisness I Learned At McDonald's: 7 Prinsip Kepemimpinan yang Mendorong Kesuksesan Luar Biasa*. Diterjemahkan oleh: Yersy Wulan. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Ferraro, G.P. 2002. *The Cultural Dimension if Interntional Business*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Fiske, S. 2007. "Improving the Effectiveness of Corporate Culture." *Anthropology News*. Volume 48 (5):44-45. doi: 10.1525/an.2007.48.5.44.

- Gagliardi, P. 1986. "The Creation and Change of Organizational Cultures: A Conceptual Framework." *Organization Studies*. Volume 7 (2): 117-134.
- _____. 1991. "Organizational Anthropology, Organization Theory, and Management Practice." *Hallinnon Tutkimus (Finish Administrative Studies)*. 10 (3).
- Geertz, C. 1973. *The Interpretation of Cultures: Selected Essays by Clifford Geertz*. New York: Basic Books, Inc.
- Graeber, D. 2001. *Toward an Anthropological Theory of Values: The False Coin of Our Own Dreams*. Hampshire: Palgrave.
- Graham, J. 2013. "The Role of Corporate Culture in Business Ethics." Dalam *Conference Management Challenges in the 21st Century*. Bratislava, Slovakia.
- Guiso, L., Sapienza, P., and Zingales, L. 2015. "The Value of Corporate Culture". *Journal of Financial Economics*. Vol 117:60–76.
- Hann, C., dan Hart, K. 2011. *Economic Anthropology History, Ethnography, Critique*. Cambridge: Polity Press.
- Harding, A.L., dan Preker, A.S. 2000. "Understanding Organizational Reforms: The Autonomization and Corporatization of Public Hospitals". Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. Washington.
- Hatch, M.J. 1993. "The Dynamics of Organizational Culture". *The Academy of Management Review*. Vol. 18(4):657-693
- Hatch, M.J. dan Cunliffe, A.L. 2006. *Organization Theory: Modern, Symbolic, and Postmodern Perspectives*. 2nd ed. New York: Oxford University Press.
- Hatch, M.J. dan Yanow, D. 2009. *Organization Theory as an Interpretive Science*. The Oxford Handbook of Organization Theory. 1-672. 10.1093/oxfordhb/9780199275250.003.0003.
- Hechanova, M.R.M., et al. 2014. "Organisational Culture and Workplace Corruption in Government Hospitals". *Journal of Pacific Rim Psychology*. Vol. 8(2):62-70.
- Higgs, J., et al. 2009. *Writing Qualitative Research on Practice*. Rotterdam: Sense Publishers
- Hofstede, G. 1991. *Cultures and Organizations: Software of the Mind*. London: Mc Graw Hill.
- _____. 2001. *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations*. Edisi ke 2. California: Sage Publications, Inc.
- Hofstede, G., dan Hofstede, G.J. 2005. *Cultures and Organizations: Software of the Mind*. Edisi ke 2. New York: Mc Graw Hill.
- Hsiao, H.C., Chang, J.C., dan Tu, Y.L. 2012. "The Influence of Hospital Organizational Culture on Organizational Commitment Among Nursing Executives". *African Journal of Business Management*. Vol. 6(44):10888-10895.

- Indriati, E. 2014. *Pola dan Akar Korupsi: Menghancurkan Lingkaran Setan Dosa Publik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- International Chamber of Commerce, et al. 2008. *Clean Business Is Good Business: The Business Case against Corruption*. Diakses pada tanggal 11 Desember 2016. https://www.unglobalcompact.org/docs/issues_doc/AntiCorruption/clean_business_is_good_business.pdf
- Islam, S. 2010. "Anthropological Study of Organisational Culture and Leadership: I love Telenor." Thesis, Department of Social Anthropology, University of Oslo. Oslo.
- Jacob, R., et al. 2012. "The Relationship Between Organizational Culture and Performance in Acute Hospitals". *Elsevier. Social Science & Medicine*. Vol. 76:115-125
- Jiménez, A.C. 2007. *The Anthropology of Organisations*. Hampshire: Ashgate Publishing Limited.
- Julsrud, T.E. 2008. "Trust Across Distance: A Network Approach to The Development, Distribution and Maintenance of Trust in Distributed Work Groups." Doctoral Thesis, Faculty of Social Sciences and Technology Management, Norwegian University of Science and Technology. Trondheim.
- Kamil, S. 2013. *Korupsi dan Integritas: Dalam Ragam Perspektif*. Jakarta: PSIA, Fakultas Adab dan Humaniora, UIN Syarif Hidayatullah.
- Kane, K. A. 2007. "Anthropologists Go Native in the Corporate Village." Desember 18. <http://www.fastcompany.com/magazine/05/anthro.html>
- Kartajaya, H., dkk. 2004. *On Becoming a Customer Centric Company: Transformasi TELKOM Menjadi Perusahaan Berbasis Pelanggan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kasali, R. 2007. *Re-Code Your Change DNA: Membebaskan Belenggu-Belenggu untuk Meraih Keberanian dan Keberhasilan dalam Pembaharuan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- _____. 2012. *Cracking Values: Bersih, Bersinar dan Kompetitif*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kementerian Kesehatan R.I. 2013. "Data Dasar Puskesmas". Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI.
- _____. 2015. "Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2015-2019". Jakarta: Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- _____. 2015. "Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2015". Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- _____. 2015. "Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan serta Sarana dan Prasarana Penunjang Sub Bidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016". Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.

- Kementrian Kesehatan R.I. 2017. "Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016". Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kementrian Kesehatan RI
- _____. 2017. "Report Kunjungan Rumah Sakit". Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementrian Kesehatan R.I. diakses pada 9 Agustus 2017. http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/report/rekap_kunjungan_rs_prop.php
- Kemp, H. 2014. "The Cost of Corruption is a Serious Challenge for Companies." *The Guardian*. Diakses pada tanggal 20 Desember 2016. <http://www.theguardian.com/sustainable-business/corruption-bribery-cost-serious-challenge-business>
- Kepala LKPP Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Nomor 6 Tahun 2016 tentang Katalog Elektronik Dan E-Purchasing*. LKPP. Jakarta.
- _____. 2017. *Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Nomor 2 Tahun 2017 tentang penetapan kelas jabatan fungsional pengelola barang/jasa*. LKPP. Jakarta.
- Key, J.P. 2002. "Research Design in Occupational Education." *Oklohama State University*. Diakses pada tanggal 20 Desember 2016. <https://www.okstate.edu/ag/agedcm4h/academic/aged5980a/5980/newpage21.htm>
- Khokher, P., Bourgeault, I.L., dan Sainsauliewu, I. 2009. "Work Culture within the Hospital Context in Canada: Professional Versus Unit Influences". *Journal of Health Organization and Management*. Vol 23 (3): 332-345.
- Kizer, J.G. 2017. *IQ & EQ: Understanding Intellectual Quotient & Emotional Quotient*. Diakses pada tanggal 8 Januari 2018. <https://www.parents.com/baby/development/intellectual/iq-eq-understanding-intellectual-quotient-emotional-quotient/>
- Komisi Pemberantasan Korupsi. 2016. "Laporan Akuntabilitas Kinerja 2016: Merangkai Integrasi Menjaga Sinergi". Jakarta: Komisi Pemberantasan Korupsi.
- _____. 2017. "Kajian Perizinan dan Pengawasan Obat Jaminan Kesehatan Nasional di BPOM". Jakarta: Direktorat Litbang Kedeputan Bidang Pencegahan KPK.
- Krizack, J.D. 1993. "Hospital Documentation Planning: The Concept and the Context". *American Archivist*. Vol. 56. Winter.
- Kusdi. 2011. *Budaya Organisasi: Teori, Penelitian, dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Laporan Hasil Pemeriksaan BPK. 2016. *Ikhtisar Hasil Pemeriksaan Semester II Tahun 2016*, Jakarta, Maret 2017.
- Leeson, A.O. 2011. "Corporate Ethnographers: Master Puzzlers, What They Do, and Their Value to the Business Sector." *The Qualitative Report*. Volume 16 (2): 574-579

- Leland, S.M. 1999. "Organizational Culture: Understanding Theoretical and Practical Applications." *Public Administration and Public Policy*. Vol I.
- Liker, J.K., dan Hoseus, M. 2008. *Budaya Toyota: Jantung dan Jiwa Toyota Way*. Diterjemahkan oleh: Dian Rahadyanto Basuki. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Livari, N. 2002. Analyzing the Role of Organizational Culture in the Implementation of User-Centered Design: Disentangling the Approaches for Cultural Analysis. *Proceedings of the IFIP 17th World Computer Congress - TC13 Stream on Usability: Gaining a Competitive Edge: 57-71*. Deventer, 25-29 Agustus 2002: Kluwer Academic Publishers.
- Lozano, J.M. 1998. "Ethics and Corporate Culture: A Critical Relationship." *Ethical Perspectives*. Volume 5 (1):53
- MacIntosh, E.W., dan Doherty, A. 2010. "The Influence of Organizational Culture on Job Satisfaction and Intention to Leave." *Sport Management Review*. 13: 106-117.
- Malachowski, C.K. 2015. "Organizational Culture Shock: Ethnographic Fieldwork Strategies for the Novice Health Science Researcher". *Forum Qualitative Social Research*. Vol. 16 (2).
- Mannion, R. 2008. "Measuring and Assessing Organisational Culture in the NHS (OC1)." Heslington: University of York.
- Martinez, E.L. et al. 2003. "Serving Diverse Communities in Hospitals and Health Systems", Washington: The National Public Health and Hospital Institute.
- Mason, A.D. 2010. "Police, Culture, and Ethics: Toward an Understanding and Expansion of Police Culture and Ethical Research." Thesis, Iowa State University. Ames.
- Mboi, N. 2015. "Indonesia: On the Way to Universal Health Care". *Health Systems & Reform*. Vol. 1(2):91–97
- "*Medical Encyclopedia*." 2018. Medline Plus, 10 Januari. <https://medlineplus.gov/ency/article/002271.htm>
- Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia. 1997. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 582/Menkes/SK/VI/1997 tentang Pola Retribusi Rumah Sakit Pemerintah*. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- _____. 2007. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Barang Milik Daerah*. Departemen Dalam Negeri. Jakarta.
- _____. 2007. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 57 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penataan Organisasi Perangkat Daerah*. Departemen Dalam Negeri. Jakarta.
- _____. 2007. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*. Departemen Dalam Negeri. Jakarta.

Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia. 2011. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kegiatan dan Anggaran di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri*. Kementerian Dalam Negeri. Jakarta.

_____. 2011. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah*. Kementerian Dalam Negeri. Jakarta.

_____. 2015. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah*. Kementerian Dalam Negeri. Jakarta.

_____. 2016. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah*. Kementerian Dalam Negeri. Jakarta.

_____. 2007. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512 Tahun 2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*. Departemen Kesehatan. Jakarta.

_____. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147 Tahun 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.

_____. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1787 Tahun 2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.

_____. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.

_____. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.

_____. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.

_____. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.

_____. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.

_____. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.

_____. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.

_____. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.

_____. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBD) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.

_____. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.

Menteri Keuangan Republik Indonesia. 2007. *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 73/PMK.05/2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum*. Departemen Keuangan. Jakarta.

_____. 2007. *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 109/PMK.05/2007 tentang Dewan Pengawas Badan Layanan Umum*. Departemen Keuangan. Jakarta.

_____. 2008. *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76 Tahun 2008 tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum*. Departemen Keuangan. Jakarta.

_____. 2009. *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 44/PMK.05/2009 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum*. Departemen Keuangan. Jakarta.

_____. 2011. *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.02/2011 Tata Cara Penyusunan, Pengajuan, Penetapan dan Perubahan Rencana Bisnis dan Anggaran Serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum*. Departemen Keuangan. Jakarta.

_____. 2014. *Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 78/PMK.06/2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pemanfaatan Barang Milik Negara*. Departemen Keuangan. Jakarta.

_____. 2016. *Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 136/PMK.05/2016 tentang Pengelolaan Aset pada Badan Layanan Umum*. Departemen Keuangan. Jakarta.

Mettler, T., dan Rohner, P. 2009. "Supplier Relationship Management: A Case Study in The Context of Health Care". *Journal of Theoretical and Applied Electronic Commerce Research*. Vol. 4(3):58-71.

- Miller, T., et al. 2013. "2013 Index of Economic Freedom World Rankings." Washington, DC: The Heritage Foundation and Dow Jones & Company, Inc.
- Moeran, B. 2007. "From Participant Observation to Observant Participation: Anthropology, Fieldwork and Organizational Ethnography." Copenhagen: Copenhagen Business School
- Molina Healthcare. 2011. *Definition of Terms*. Diakses pada tanggal 6 Juli 2017. http://www.molinahealthcare.com/providers/oh/medicaid/manual/PDF/manual_OH_DEFINITIONOFTERMS07-2011.pdf
- Montgomery, A., et al. 2011. "Connecting Organisational Culture and Quality of Care in The Hospital: is Job Burnout The Missing Link?". *Journal of Health Organization and Management*. Vol. 25(1):108 - 123
- Morril, C. 2008. "Culture and Organization Theory." *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*. Vol. 619(15). doi: 10.1177/0002716208320241
- Muhaemin, E.A. 2017. "Kebijakan dan Prosedur E-Katalog Daerah/Lokal. *LKPP*. 6 Nopember. https://eproc.lkpp.go.id/uploads/unduh/kebijakan_dan_prosedur_e-katalog_lokal-baru.pdf
- Musca, G., et al. 2010. "Extreme Organizational Ethnography: The Case of the Darwin Expedition in Patagonia." 26th EGOS Colloquium. Lisbon.
- Neilson, B. 1999. "Barbarism/modernity: Notes on barbarism". *Textual Practice*. Vol. 13(1): 79-95.
- Ortenblad, A., Putnam, L.L., dan Trehan, K. 2016. "Beyond Morgan's Eight Metaphors: Adding to and Developing Organization Theory". *Human Relations*. Vol. 69(4):875 - 889
- Panduan User Distributor e-Purchasing UG.11/ePurchasing v4/08/2016. 2016. *Petunjuk Penggunaan Aplikasi e-Purchasing Produk Barang dan Jasa Pemerintah: Distributor*, Jakarta. 14 Mei.
- Peterson, P.M. 2009. "Ethics, Culture, and the Hospital Board." *Prescription for Excellence in Health Care*. Issue 5 Summer.
- Pettigrew, A.M. 1979. "On Studying Organizational Cultures". *Administrative Science Quarterly*. Vol. 24(4):570-581.
- Pfeffer, J. 1973. "Size, Composition, and Function of Hospital Boards of Directors: A Study of Organization-Environment Linkage. *Administrative Science Quarterly*. Vol. 18(3):349-364.
- Pitta, D.A., Fung, H.G., dan Isberg, A. 1999. "Ethical Issues Across Cultures: Managing The Differing Perspectives of China and the USA". *Journal of Consumer Marketing*. Vol 16 (3):240-256

Relajo, D. 2016. *Philosophy as a Way of Life: What is Spiritual Quotient?*. Diakses pada tanggal 18 Maret 2017. <https://www.psychreg.org/spiritual-quotient/>

Republik Indonesia. 1996. *Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan*. Sekretariat Negara. Jakarta.

_____. 2000. *Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 2000 tentang Keselamatan dan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Radiasi Pengion*. Sekretariat Negara. Jakarta.

_____. 2000. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2000 tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil dalam Jabatan Struktural*. Sekretariat Negara. Jakarta.

_____. 2004. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara*. Sekretariat Negara. Jakarta.

_____. 2004. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. Sekretariat Negara. Jakarta.

_____. 2004. *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Sekretariat Negara. Jakarta.

_____. 2004. *Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga*. Sekretariat Negara. Jakarta.

_____. 2005. *Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah*. Sekretariat Negara. Jakarta.

_____. 2005. *Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal*. Sekretariat Negara. Jakarta.

_____. 2006. *Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah*. Sekretariat Negara. Jakarta.

_____. 2007. *Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah*. Sekretariat Negara. Jakarta.

_____. 2008. *Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah*. Sekretariat Negara. Jakarta.

_____. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Sekretariat Negara. Jakarta.

_____. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Sekretariat Negara. Jakarta.

_____. 2010. *Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pemberian dan Pemanfaatan Insentif Pemungutan Pajak Daerah dan Retribusi Daerah*. Sekretariat Negara. Jakarta.

- Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Presiden Nomor 54 tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2011. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2012. *Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2012 tentang Hibah Daerah*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2012. *Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2012. *Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2012. *Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2012. *Peraturan Presiden Nomor 70 tahun 2012 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 54 tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2012. *Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional*. Lembaran Negara RI Tahun 2012, No. 193. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2013. *Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN)*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2014. *Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2014. *Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2015. *Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan*. Sekretariat Negara. Jakarta.

- Republik Indonesia. 2015. *Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2015 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2015. *Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2015. *Peraturan Presiden Nomor 148 Tahun 2015 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Pengadaan Tanah Bagi Pembangunan Untuk Kepentingan Umum*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2016. *Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- _____. 2016. *Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Ritchie, J., dan Lewis, J. 2003. *Qualitative Research Practice: a Guide for Social Science Students and Researchers*. London: Sage Publications.
- Riva, M.A. dan Cesana, G. 2013. "The Charity and The Care: The Origin and The Evolution of Hospitals". *European Journal of Internal Medicine*. Volume 24:1-4
- Robbins, S.P. 2006. *Perilaku Organisasi*. Edisi ke 1. Diterjemahkan oleh: Benyamin Molan. Jakarta: PT. Indeks.
- Rocha, F.L.R., et al. 2014. "The Organizational Culture of a Brazilian Public Hospital". *Rev Esc Enferm USP*. Vol 48(2):303-309. DOI: 10.1590/S0080-623420140000200016
- Rose, C.R., et al. 2008. "Organizational Culture as a Root of Performance Improvement: Research and Recommendations." *Contemporary Management Research*. Vol. 4 (1): 43-56.
- Rosin, T. 2016. "Changing Healthcare Means Changing Organizational Culture: 3 Health System Leaders Weigh In". *Becker's Hospital Review*. Diakses pada tanggal 6 Agustus 2017. <http://www.beckershospitalreview.com/hospital-management-administration/changing-healthcare-means-changing-organizational-culture-3-health-system-leaders-weigh-in.html>
- Rose-Ackerman, S. 2015. "Corruption in The Procurement of Pharmaceuticals and Medical Equipment in China: The Incentives Facing Multinationals, Domestic Firms and Hospital Officials". *Faculty Scholarship Series*. Paper 4945.
- Rouncefield, M.F. 2002. "Business as Usual: An Ethnography of Everyday (Bank) Work." Doctoral Thesis, Lancaster University. Lancaster.
- RSUD Tabayan. 2016. *Profil dan Panduan Informasi RSUD Tabayan*. Sigerkerta: RSUD Tabayan.

- Safriadi, et al. 2016. "Organizational Culture in Perspective Anthropology". *International Journal of Scientific and Research Publications*. Volume 6, issue 6.
- Sato, M. 2008. *The Honda Way: Kiprah Duo Genius, Soichiro Honda dan Takeo Fujisawa dala Mengatasi Persaingan Dunia Otomotif*. Edisi ke 1. Diterjemahkan oleh: Affan Achyar. Jakarta: Penerbit Hikmah.
- Seashore, C.E. 1936. "The Psychology of Music. IV. The Quality of Tone: (2) Sonance". *Music Educators Journal*. Vol. 23(2):20-22
- Senhoras, E.M. 2007. "Culture in Hospital Organizations and Cultural Policies for Coordinating Communication and Learning". *Electronic Journal of Communication, Information and Innovation in Health*. Vol. 1 (1):45-55. DOI: 10.3395/reciis.v1i1.45en
- Seung-Hee, K., et al. 2013. *Why Samsung: Menginspirasi Dunia, Menciptakan Masa Depan*. Edisi ke 1. Diterjemahkan oleh: Pradipta Nurmaya dan Rencidipta. Yogyakarta: Penerbit Bentang.
- Schein, E.H. 1990. "Organizational Culture". *American Psychologist*. Vol.45:109-119.
- _____. 2004. *Organizational Culture and Leadership*. Third Edition. San Fransisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint.
- _____. 2009. *The Corporate Culture: Survival Guide*. New and Revised Edition. San Fransisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint
- Schwartz, S.H. dan Davis, S.M. 1981. "Matching Corporate Culture and Business Strategy." *Organizational Dynamics*. Summer Vol. 10(1):30–48.
- _____. 1999. "A Theory of Cultural Values and Some Implications for Work." *Applied Psychology: An International Review*. Vol. 48(1):23–47
- Schurink, W.J. 2003. "Qualitative Research in Management and Organisational Studies with Reference to Recent South African Research." *Journal of Human Resource Management*. Vol. 1(3):2-14
- Silverman, D. 1993. *Interpreting Qualitative Data: Methods for Analysing Talk, Text, and Interaction*. London: Sage Publication, Ltd.
- Sissener, T.K. 2001. "Anthropological Perspectives on Corruption." Bergen: Chr. Michelsen Institute Development Studies and Human Rights.
- Skar, P. 2013. "Organizational Culture in Emergency Departments and the Older Adult: A Modified Scoping Study". Thesis, School of Nursing, Faculty of Human and Social Development, University of Victoria. Victoria.
- Smircich, L. 1983. "Concepts of Culture and Organizational Analysis." *Administrative Science Quarterly*. Volume 28 (3): 339-358.

- Sopian, A. -. "Antara PPK, PPTK, dan PPK-SKPD." Balai Diklat Keuangan Palembang.-. http://www.bppk.depkeu.go.id/images/file/palembang/attachments/361_ANTARA%20PPK,%20PPTK,%20dan%20PPK-SKPD.pdf
- Spectrun Health. 2017. "Code of Excellence: Our Commitment to Ethics and Integrity". Michigan: Spectrun Health.
- Srivastava, S. 2000. "Concepts of Culture and Organisational Analysis: A Perspective." *The Journal of Business Perspective*. Special Issue 2000: 32-42.
- Studholme, N.E. 2014. "Silicon Valley Startup Companies: A Question of Culture." Thesis, Department of Anthropology, Claremont McKenna College. Claremont.
- Sułkowski, L. 2009. "The Problems of Epistemology of Corporate Culture." *Journal of Intercultural Management*. Vol. 1 (1): 5–20.
- _____. 2014. "From Fundamentalistic to Pluralistic Epistemology of Organizational Culture." *Journal for Critical Organization Inquiry Tamara*. Volume 12, Issue 4.
- Sulkowski, L., dan Sulkowska, J. 2011. "Cultural Dualism of Polish Hospitals". *Journal of Health Policy, Insurance and Management*. Vol. May (1):139-144.
- Sullivan, J.D. 2009. *The Moral Compass of Companies: Business Ethics and Corporate Governance as Anti-Corruption Tools*. Washington, DC: The International Finance Corporation.
- Swayne, L.E., Duncan, W.J., dan Ginter, P.M. 2006. *Strategic Management of Health Care Organizations*. Fifth edition. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Tedlock, B. 1991. "From Participant Observation to the Observation of Participation: The Emergence of Narrative Ethnography." *Journal of Anthropological Research*. Volume 47 (1): 69-94
- Testa, M.R., dan Sipe L.J. 2013. "The Organizational Culture Audit: Countering Cultural Ambiguity in the Service Context." *Open Journal of Leadership*. Volume 2 (2): 36-44
- Tharp, B.M. 2009. "Defining "Culture" and "Organizational Culture": From Anthropology to the Office." *Haworth*. Diakses pada tanggal 5 Mei 2013. http://www.haworth.com/en-us/knowledge/workplace-library/documents/defining-culture-and-organizational-culture_5.pdf
- Torsello, D. 2011. "The Ethnography of Corruption: Research Themes in Political Anthropology." Gothenburg: QoG Working Paper Series.
- _____. 2014. "Corruption as Social Exchange: The View from Anthropology." Bergamo: University of Bergamo.
- Turner, V. 1967. *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*. New York: Cornel Paperbacks.

- Unit Humas dan Pemasaran. 2017. "Implementasi *Green Hospital* di RSUD Tabayan." *RSUD Tabayan*. Diakses pada tanggal 27 Oktober 2017. <https://www.youtube.com/watch?v=ZZdZgGWfblo>
- _____. 2017. "Implementasi *Green Hospital* RSUD Tabayan - Bagian 2." *RSUD Tabayan*. Diakses pada tanggal 5 Nopember 2017. <https://www.youtube.com/watch?v=VICtyWbS4es>
- Van Maanen, J., dan Barley, S. 1983. "Cultural Organization: Fragments of a Theory". Academy of Management Annual Meetings. Dallas.
- Verhagen, R. 2014. "Dyad vs. Triad: A Comparative Case Study on The Quality of Transferred Tacit Knowledge." Thesis, Faculty of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University. Tilburg.
- Vian, T. 2008. "Review of Corruption in The Health Sector: Theory, Methods and Interventions". *Health Policy and Planning*. Vol 23:83-94. doi:10.1093/heapol/czm048
- Viitanen, E., Kokkinen, L., dan Puolijoki, H. 2016. "Hospital Management Teams – Reflections on Organizational and Medical Specialization Cultures". *Journal of Hospital Administration*. Vol. 5(1):90-99
- Walck, C.L. dan Jordan, A.T. 1993. "Using Ethnographic Techniques in The Organizational Behavior Classroom." *Journal of Management Education*. Volume 17 (2): 197-217.
- Walsh, C. 2012. "Anthropology and The Commodity Form: The Philadelphia Commercial Museum." *Critique of Anthropology*. Vol. 32(3): 223–240.
- Warren, S.M. 2004. "*The Corporate Culture of Nevada Hospitals*". Thesis, Department of Public Administration, Greenspun College of Urban Affairs, University of Nevada. Las Vegas.
- Welker, M., et.al. 2011. "Corporate Lives: New Perspectives on The Social Life of The Corporate Form." *Current Anthropology*. Vol. 52 (3).
- Wickberg, S. 2013. "Literature Review on Costs of Corruption for The Poor." Berlin: Transparency International.
- Ybema, S., et al. 2009. *Organizational Ethnography: Studying the Complexities of Everyday Life*. London: Sage Publications Ltd.
- YSM Jindal, B.A.K., Singh, M.G., dan Pandya, M.K. 2015. "Qualitative Research in Medicine – An Art to be Nurtured". *Medical Journal Armed Forces India*. Vol. 71:369-372
- Zachariadou, T., Zannetos, S., dan Pavlakis, A. 2013. "Organizational Culture in The Primary Healthcare Setting of Cyprus". *BMC Health Services Research*. Diakses pada tanggal 4 Agustus 2017. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/112>

Zaharlick, A. 1992. "Ethnography in Anthropology and Its Value for Education". *Taylor & Francis, Ltd. Theory Into Practice. Qualitative Issues in Educational Research*. Vol. 31 (2)

Zulaiha, A.R. 2016. "Pencegahan Korupsi pada Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah". *International Business Integrity Conference*. Jakarta.