

Pengembangan dan Perubahan Organisasi

by Tetra Hidayati

Submission date: 15-Mar-2021 02:54PM (UTC+0700)

Submission ID: 1533431553

File name: Buku_Pengembangan_dan_Perubahan_Organisasi.docx (1.19M)

Word count: 79367

Character count: 550443

Bab 1



Pengertian Pengembangan Organisasi

Pengembangan Organisasi (PO) merupakan sebuah program perencanaan dan proses jangka panjang yang membawa transformasi dan perubahan dalam budaya organisasi melalui pemanfaatan/penerapan penelitian maupun teori berdasarkan Teknologi Informasi dan Ilmu Pengetahuan. Pada dasarnya, PO berusaha untuk meningkatkan efektivitas keorganisasian dengan mengintegrasikan keinginan bersama akan pertumbuhan dan perkembangan untuk tujuan keorganisasian. Studi tentang PO membahas berbagai topik, termasuk efek perubahan (*effects of change*), metode perubahan organisasi (*methods of organizational change*), dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan PO.

Setiap definisi mengenai Pengembangan Organisasi memiliki penekanan yang sedikit berbeda. Misalnya, deskripsi Burke memusatkan perhatian pada budaya sebagai target perubahan; definisi French berkaitan dengan minat jangka panjang dan penggunaan konsultan PO; serta definisi Beckhard dan Beer membahas proses-proses dalam Pengembangan Organisasi. Tetapi baru-baru ini, definisi dari Burke dan Bradford mencoba untuk memperluas jangkauan dan minat PO. Worley dan Feyerherm (2003) menyarankan agar proses PO harus: (1) fokus untuk menghasilkan perubahan pada beberapa aspek sistem organisasi; (2) ada pembelajaran atau transfer

Bab 2



Dasar Perubahan Terencana (*The Nature of Planned Change*)

Konsep perubahan terencana cenderung berfokus pada bagaimana perubahan dapat diimplementasikan dalam organisasi. Disebut sebagai "teori perubahan," yaitu kerangka kerja yang menggambarkan kegiatan yang harus dilakukan untuk memulai dan melaksanakan perubahan organisasi sampai sukses. Di bagian ini, dijelaskan dan dibandingkan tiga teori perubahan: Model Perubahan Lewin, Model Penelitian Tindakan (*Action Research Model*), dan Model Positif. Kerangka kerja ini telah menerima perhatian yang luas dalam Pengembangan Organisasi dan berfungsi sebagai dasar utama untuk model umum perubahan terencana (*planned change*).

Model Perubahan Lewin (*Lewin's Change Model*)

Salah satu model perubahan terencana yang paling awal diberikan oleh Kurt Lewin. Dia memahami perubahan sebagai modifikasi dari kekuatan-kekuatan untuk menjaga perilaku sistem tetap stabil. Secara khusus, perilaku tertentu dalam suatu waktu adalah hasil dari dua kelompok kekuatan, yaitu: mereka yang berjuang untuk

Bab 3



Para Pelaku / Praktisi Pengembangan Organisasi

Pelaku atau praktisi Pengembangan Organisasi (PO) dapat dibagi menjadi 3 jenis kelompok orang, yaitu pertama, orang yang mempunyai spesialisasi di bidang PO dan menjadikannya sebagai profesi. Orang-orang ini dapat bertindak sebagai konsultan internal maupun eksternal yang menawarkan layanan profesional kepada organisasi, termasuk kepada manajer utama, kepala departemen fungsional, dan kelompok staf. Para profesional PO secara konvensional menawarkan nilai-nilai humanis yang melibatkan komunikasi secara terbuka, keterlibatan pegawai, serta perkembangan pribadi. Dalam beberapa tahun, para profesional PO telah memperluas nilai-nilai tradisional dan keterampilan untuk memasukkan nilai kepedulian yang lebih kepada efektivitas organisasi, daya saing, dan perhatian yang lebih banyak pada bagian teknis, struktural, dan strategi organisasi. Perluasan tersebut sebagai tanggapan atas tuntutan dalam menghadapi organisasi modern yang semakin kompetitif saat ini. Sehingga semakin banyak profesional PO yang beragam yang diarahkan untuk membantu organisasi mengatasi tekanan-tekanan tersebut.

Kelompok kedua dari praktisi PO adalah mereka yang mempunyai spesialisasi di bidang terkait, misalnya *system reward* (pemberi penghargaan pada anggota yang berprestasi), desain organisasi, *total quality management* (sistem manajemen kualitas

yang fokus pada klien), teknologi informasi, strategi bisnis. Dalam kebanyakan kasus, para profesional di bidang-bidang tersebut tidak secara langsung memiliki pengalaman atau pelatihan tentang Pengembangan Organisasi. Sebaliknya, mereka biasanya memiliki pelatihan atau pengalaman yang formal dalam spesialisasi mereka masing-masing, seperti teknik industri, sistem informasi, bahkan ahli di bidang kesehatan.

Ketiga, ialah para manajer dan administrator yang memiliki keahlian dalam pengembangan organisasi yang diperlukan untuk perubahan. Banyak studi yang akhir-akhir ini mengemukakan bahwa PO semakin banyak diterapkan oleh para manajer organisasi daripada oleh profesional PO sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa langkah perubahan yang lebih cepat yang mempengaruhi organisasi dewasa ini adalah menyoroti pentingnya para manajer dalam mengelola perubahan. Akibatnya, para profesional PO harus turut mempelajari ilmu manajemen umum. Sejalan dengan itu, Kanter (1983) mengemukakan bahwa semakin banyak perusahaan, seperti General Electric, HewlettPackard, dan 3M telah menerapkan sistem dimana manajer dan pegawai menjadi “master perubahan”. Mereka telah memperoleh keahlian untuk memperkenalkan perubahan dan inovasi ke dalam organisasi.

Dalam praktiknya, perbedaan di antara ketiga kelompok praktisi PO di atas cenderung kurang jelas. Semakin banyak manajer-manajer perusahaan yang telah beralih, baik sementara maupun permanen, ke profesi PO. Misalnya, perusahaan seperti Procter & Gamble telah melatih dan menjadikan para manajer mereka untuk berperan menjadi praktisi PO penuh waktu, sehingga mereka dapat memperoleh keterampilan dan pengalaman yang diperlukan perusahaan mereka memiliki posisi *high-level management*. Selain itu juga semakin umum dan banyak ditemui para manajer yang menggunakan pengalaman mereka dalam PO untuk menjadi konsultan eksternal.

Kompetensi yang Efektif bagi Praktisi Pengembangan Organisasi

Beberapa literatur tentang kompetensi PO yang mengungkapkan bahwa sifat kepribadian, pangalaman, pengetahuan, dan keterampilan yang dianggap mengarah pada praktik dan implementasi cenderung lebih efektif. Misalnya penelitian tentang

karakteristik perubahan organisasi yang berhasil menghasilkan daftar-daftar kemampuan, antara lain: kemampuan diagnostik, pengetahuan dasar teknik dan ilmu tentang perilaku, empati, kemampuan menentukan tujuan, kemampuan memecahkan masalah, kemampuan untuk melakukan penilaian diri, kemampuan untuk melihat sesuatu secara objektif, fleksibel, jujur, konsisten, dan dapat dipercaya. Meskipun kualitas dan kemampuan-kemampuan tersebut patut dipuji, namun tetap perlu musyawarah/ konsensus bagaimana praktik PO yang efektif. Semua praktisi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dasar sebagai berikut agar menjadi efektif.

KNOWLEDGE (Pengetahuan)

- 1. Desain Organisasi:** Proses pengambilan keputusan yang terkait dengan merumuskan dan menyelaraskan elemen-elemen sistem organisasi, tetapi tidak terbatas pada sistem struktural, sistem sumber daya manusia, sistem informasi, sistem *reward* (penghargaan), desain kerja, sistem politik, dan budaya organisasi.
 - Konsep *fit and alignment* (penyesuaian dan penyelarasan).
 - Model diagnostik dan desain untuk subsistem yang membentuk suatu organisasi di setiap level analisis, termasuk struktur pekerjaan, sumber daya manusia, sumber daya manusia, sistem informasi, dan lain sebagainya.
 - Pemikiran utama para pemimpin dalam desain organisasi.
- 2. Penelitian Organisasi:** metode penelitian lapangan; wawancara; analisis konten; desain kuesioner dan protokol wawancara; merancang proses evaluasi perubahan; pengumpulan dan analisis data; memahami dan mendeteksi perubahan alfa, beta, dan gamma; dan sejumlah metode kuantitatif dan kualitatif.
- 3. Dinamika sistem:** deskripsi dan pemahaman tentang bagaimana sistem berevolusi dan berkembang dari waktu ke waktu, bagaimana sistem merespons terhadap gangguan dari internal maupun eksternal.
- 4. Sejarah perubahan dan pengembangan organisasi:** Pemahaman tentang kekuatan sosial, politik, ekonomi, dan pribadi yang mengarah pada kemunculan dan perkembangan konsep Perubahan dan Pengembangan Organisasi.
- 5. Teori dan Model untuk perubahan:** dasar-dasar model penelitian, model penelitian *participatory action*, model perencanaan, tipologi perubahan

(misalnya: cepat, lambat, inkremental, kuantum, revolusioner), model Lewin, model transisi, dan lain sebagainya.

SKILL (Kemampuan)

1. **Mengelola proses konsultasi:** kemampuan untuk mengajukan, persetujuan, mendiagnosis, merancang intervensi yang sesuai, mengimplementasikan intervensi tersebut, mengelola acara-acara yang tidak terprogram, dan mengevaluasi seluruh proses perubahan.
2. **Analisis/ diagnosis:** kemampuan analitis yang kuat dan kemampuan yang telah terbukti untuk mengukur efektivitas kegiatan pembangunan.
3. **Merancang/ memilih intervensi yang sesuai dan relevan:** memahami bagaimana memilih, memodifikasi, atau merancang intervensi yang efektif yang akan membawa organisasi dari kondisi saat ini ke kondisi masa depan yang diinginkan.
4. **Memfasilitasi proses konsultasi:** kemampuan untuk membantu klien (individu atau kelompok) untuk tujuan tertentu; kemampuan menganalisis atau menyelidiki permasalahan yang ada;
5. **Mengembangkan kemampuan klien:** kemampuan untuk melakukan proses perubahan sehingga klien mampu merencanakan dan mengimplementasikan proses perubahan hingga berhasil di masa depan, menggunakan teknologi perubahan terencana (*planned change*) dengan cara yang etis/pantas.
6. **Mengevaluasi perubahan organisasi:** kemampuan untuk merancang dan mengimplementasikan proses untuk mengevaluasi dampak/efek dari intervensi perubahan, termasuk kontrol penjelasan alternatif dan penafsiran hasil kinerja.

Keterampilan intrapersonal “Manajemen Diri (Self-Management)”. Meskipun basis pengetahuan tentang PO saat ini terus berkembang dan semakin maju, namun PO tetap memerlukan keterampilan manusia yang mendasar. Sebagai instrumen utama dari diagnosis dan perubahan, para praktisi seringkali harus memproses informasi yang rumit dan ambigu, serta harus membuat penilaian berdasarkan informasi yang berkaitan dengan masalah organisasi. Salah satu kompetensi utama dari seorang praktisi PO yaitu mencakup kemampuan untuk menyelidiki diri sendiri (mengetahui/memahami diri sendiri), yang menjadi keterampilan dasar dalam PO.

Praktisi harus mampu memusatkan diri untuk mengetahui nilai, perasaan, dan tujuan mereka sendiri, serta tanggung jawab dalam relasinya dengan orang lain. Bob Tannenbaum, salah satu pendiri PO, berpendapat bahwa pengetahuan diri adalah unsur paling utama dalam praktik PO. Karena PO adalah proses yang sangat tidak pasti yang memerlukan penyesuaian dan inovasi yang konstan. Praktisi harus memiliki keterampilan, kemampuan untuk aktif belajar, dan mampu menyeimbangkan antara sisi rasional dan emosional mereka. Proses praktik dan belajar menjadi praktisi PO bisa sangat menegangkan dan melelahkan, oleh karena itu para praktisi perlu mengenali bagaimana cara mengelola stres dan tekanan yang mereka alami.

Kemampuan Interpersonal. Praktisi harus mampu menciptakan dan memelihara hubungan yang efektif dengan individu atau kelompok dalam organisasi, dan membantu mereka meningkatkan kompetensi yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah mereka sendiri. Hubungan semacam ini biasanya dimulai dengan pemahaman berdasarkan perspektif organisasi, serta perlu mendengarkan persepsi dan perasaan anggota untuk memahami bagaimana mereka melihat diri mereka sendiri dan melihat kondisi organisasi. Untuk membantu anggota mempelajari keterampilan dan perilaku yang baru, praktisi harus menjadi panutan dari apa yang diharapkan. Praktisi harus bertindak agar dapat dipercaya oleh anggota organisasi dan memberi mereka penyuluhan serta pelatihan yang diperlukan untuk mengembangkan dan mengubah organisasi sesuai dengan harapan. Karena hubungan saling membantu ditentukan bersama, praktisi perlu menegosiasikan peran mereka agar dapat diterima dan untuk mengantisipasi harapan/tuntutan yang berubah sewaktu-waktu.

Keterampilan dalam Konsultasi Umum. PO dimulai dengan mendiagnosis suatu organisasi atau departemen untuk memahami fungsinya saat ini dan menemukan area untuk pengembangan lebih lanjut. Praktisi PO perlu tahu bagaimana melakukan diagnosis yang efektif, setidaknya pada bagian yang belum sempurna. Mereka harus tahu bagaimana melibatkan anggota organisasi dalam diagnosis, bagaimana membantu mereka mengajukan pertanyaan yang tepat, dan bagaimana mengumpulkan dan menganalisis informasi. Seorang manajer, misalnya, harus dapat bekerja dengan bawahan untuk menentukan secara bersama-sama kekuatan atau masalah dalam organisasi atau departemen. Selain diagnosis, praktisi OD harus tahu cara merancang dan melaksanakan intervensi. Mereka harus dapat mendefinisikan

rencana tindakan dan untuk mendapatkan komitmen terhadap program yang akan dijalankan. Mereka juga perlu tahu bagaimana menyesuaikan intervensi dengan situasi organisasi, menggunakan informasi tentang bagaimana perubahan berkembang sebagai panduan dalam proses implementasi. Sebagai contoh, manajer harus dapat mengembangkan langkah-langkah tindakan untuk intervensi dengan bawahan. Mereka harus dapat memperoleh komitmen mereka terhadap program (biasanya melalui partisipasi), duduk bersama mereka dan menilai bagaimana kemajuannya, dan membuat modifikasi jika perlu.

Teori Pengembangan Organisasi. Hal dasar terakhir yang harus dimiliki oleh praktisi PO adalah pengetahuan umum tentang pengembangan organisasi. Mereka harus memiliki apresiasi terhadap *planned change*, model *action research*, dan model pendekatan positif untuk mengelola perubahan. Mereka harus terbiasa dengan berbagai intervensi yang ada dan kebutuhan untuk mengevaluasi program perubahan. Mungkin yang paling penting adalah bahwa praktisi PO harus memahami peran mereka sendiri dalam bidang PO, baik sebagai profesional PO, manajer, atau spesialis di bidang-bidang terkait.

Peran Profesional Pengembangan Organisasi

Posisi. Para profesional PO memiliki posisi yang bersifat internal atau eksternal bagi organisasi. Konsultan internal adalah anggota organisasi yang dapat ditempatkan di departemen sumber daya manusia atau membuat laporan secara langsung kepada manajer. Mereka dapat melakukan peran PO secara eksklusif, atau dapat menggabungkannya dengan tugas-tugas lain, seperti praktik kompensasi, pelatihan, atau hubungan antar pegawai. Banyak organisasi besar, seperti Boeing, Raytheon, Disney, Microsoft, Philip Morris, Procter & Gamble, Weyerhaeuser, Kimberly Clark, dan Citigroup, telah membuat tim khusus untuk konsultasi PO. Sedangkan, Konsultan internal biasanya memiliki beragam klien dalam organisasi, melayani berbagai bidang departemen dan staf.

Konsultan eksternal bukanlah anggota dari organisasi klien; mereka biasanya bekerja untuk perusahaan konsultan, universitas, atau secara mandiri. Organisasi umumnya mempekerjakan konsultan eksternal yang memiliki keahlian khusus yang

tidak tersedia secara internal, untuk membawa perspektif yang berbeda dan berpotensi lebih objektif ke dalam proses pengembangan organisasi, atau untuk memberi sinyal pergeseran kekuasaan.

Marginalitas. Merupakan bidang penelitian yang membahas peran profesional PO, yang berpusat pada masalah-masalah marginal (masalah yang sulit/tidak terlalu menguntungkan). Orang yang marginal adalah orang yang berhasil melampaui batas antara dua atau lebih kelompok yang memiliki tujuan, sistem nilai, dan pola perilaku yang berbeda. Di masa lalu, peran marginal selalu dilihat sebagai disfungsional, namun sekarang marginalitas dilihat dengan cara yang lebih positif. Ada banyak contoh peran marginal dalam organisasi, misalnya: tenaga penjualan, pembeli, supervisor, integrator, dan manajer proyek.

Banyak penelitian yang mengungkapkan bahwa orang-orang yang marginal memiliki kualitas pribadi yang netral, berpikiran terbuka, objektif, fleksibel, mampu memproses informasi dan beradaptasi pada situasi-situasi yang sulit. Individu yang memiliki orientasi marginal lebih dapat mengembangkan keputusan yang integratif untuk menyatukan dan merekonsiliasi sudut pandang di antara kelompok-kelompok organisasi yang berlawanan dan cenderung bersikap netral dalam situasi yang sulit.

Tuntutan emosional. Peran sebagai praktisi PO menuntut perasaan yang cukup emosional. Penelitian membuktikan bahwa kecerdasan emosional menunjukkan kemampuan yang dapat membantu praktisi OD melakukan upaya perubahan dalam organisasi. Kecerdasan emosional mengacu pada kemampuan untuk mengenali dan mengekspresikan emosi dengan tepat, untuk menggunakan emosi dalam suatu pemikiran atau keputusan, serta untuk mengatur emosi dalam diri sendiri maupun orang lain. Oleh karena itu, kemampuan ini merupakan jenis kecerdasan yang berbeda dengan kemampuan pemecahan masalah, kecakapan dalam hal teknik, atau pengetahuan tentang konsep. Kecerdasan emosional mempengaruhi dan melengkapi pemikiran yang rasional, sedangkan emosi membantu seseorang untuk memprioritaskan pemikiran dengan mengarahkan perhatian pada informasi penting yang mungkin tidak dibahas dalam teori. Dalam pengertian itu, beberapa peneliti berpendapat bahwa kecerdasan emosional sama pentingnya dengan kecerdasan kognitif.

Penggunaan Pengetahuan dan Pengalaman. Para konsultan cenderung bekerja bersama anggota organisasi untuk mengidentifikasi masalah dan solusi yang tepat. Hal tersebut dapat membantu mereka untuk mempelajari apa yang dan mempertimbangkan perilaku atau solusi alternatif. Dalam melakukan hal itu, profesional PO biasanya mendengarkan dan merefleksikan persepsidan ide-ide anggota, membantu mengklarifikasi serta menafsirkan komunikasi dan komunikasi mereka.

Nilai Profesional (*Professional Values*)

Nilai (*value*) telah berperan penting dalam Pengembangan Organisasi sejak awal. Pada profesional PO berusaha membangun kepercayaan dan kolaborasi untuk menciptakan iklim yang terbuka dan keahlian untuk memecahkan masalah; serta untuk meningkatkan kontrol diri anggota organisasi. Serangkaian nilai-nilai dalam organisasi yang dapat meningkatkan efektivitas kerja telah mendapatkan dukungan penuh di dalam profesi PO, misalnya dari manajer, pegawai, dan pejabat pemerintah. Namun, pada praktiknya, para profesional PO juga mengalami situasi yang sulit dimana terdapat konflik di antara kebutuhan pegawai dengan kebutuhan organisasi dalam penggunaan sumber dayanya yang lebih efektif dan efisien. Misalnya, peralatan dengan modal yang mahal dapat digunakan secara rutin atau dijadwalkan pada waktu-waktu tertentu, tetapi mungkin saja ada anggota tidak puas jika bekerja dengan teknologi tersebut.

Organisasi semakin mendapat tekanan untuk dapat menyelaraskan cara kerja mereka dengan prinsip-prinsip desain yang ramah lingkungan. Isu-isu yang populer dan ilmiah tentang pemanasan global, limbah beracun, penipisan sumber daya alam, dan keberlanjutan (*sustainability*) masing-masing memiliki kelompok nirlaba dan bahkan pelobi profesional yang mewakili mereka. Selain itu, semakin banyak perusahaan konsultan memasarkan produk dan proses untuk membantu organisasi mencapai hubungan yang lebih berkelanjutan dengan lingkungan. Sebagai tanggapan, perusahaan yang telah "*gone green*", mengumumkan bahwa mereka telah berkontribusi dengan memiliki dana khusus lingkungan, dan menciptakan aliansi dengan kelompok-kelompok non-pemerintah atau lingkungan. Orang-orang

mempelajari Pengembangan Organisasi dalam pengaturan seperti itu mungkin perlu membantu organisasi dalam mengelola hubungan ini dan menerapkan strategi untuk mengelola konstituensi mereka secara efektif. Upaya itu akan membutuhkan keterampilan politik dan perhatian yang lebih besar tentang bagaimana nilai-nilai praktisi PO sendiri cocok dengan nilai-nilai organisasi.

Ringkasan

Peran profesional Pengembangan Organisasi dapat berlaku untuk konsultan internal yang termasuk dalam organisasi yang mengalami perubahan, konsultan eksternal dari kalangan akademisi/universitas, perusahaan konsultan atau wiraswasta, dan anggota tim konsultasi internal-eksternal. Peran praktisi PO dapat digambarkan dengan tepat dalam hal marginalitas dan tuntutan emosional. Orang-orang dengan toleransi terhadap peran marginal tampaknya sangat cocok dalam praktik PO karena mereka mampu mempertahankan netralitas dan objektivitas dan untuk mengembangkan solusi integratif yang merekonsiliasi sudut pandang di antara departemen organisasi yang berseberangan. Demikian pula, kecerdasan dan kesadaran emosional praktisi OD adalah kunci untuk melaksanakan perannya dengan sukses. Sedangkan di masa lalu peran praktisi PO telah digambarkan sebagai masa peralihan dari fungsi yang berpusat pada klien ke fungsi yang berpusat pada konsultan, pengembangan intervensi yang baru dan beragam telah menggeser peran profesional PO yang mencakup seluruh masa itu.

Nilai-nilai/martabat (*values*) telah memainkan peran kunci dalam PO, dan nilai-nilai tradisional yang mendorong kepercayaan, kolaborasi, dan keterbukaan telah diperbarui dengan keprihatinan untuk meningkatkan efektivitas dan produktivitas organisasi. Spesialis PO dapat menghadapi dilema nilai dalam mencoba mengoptimalkan manfaat manusia dan kinerja organisasi secara bersamaan. Mereka juga mungkin menghadapi konflik nilai ketika berhadapan dengan pemangku kepentingan eksternal yang kuat, seperti pemerintah, pemegang saham, dan pelanggan. Berurusan dengan kelompok-kelompok luar mungkin memerlukan keterampilan politik, serta keterampilan sosial yang lebih tradisional.

Bab 4



Entering dan Contracting

*E*ntering dan *contracting* adalah langkah awal dalam proses Pengembangan Organisasi. Tahap ini meliputi pendefinisian awal suatu masalah atau peluang organisasi dalam pengembangan dan membangun hubungan yang kolaboratif antara praktisi PO dengan anggota (klien) dalam menangani masalah-masalah yang ada. *Entering* dan *contracting* menetapkan parameter awal untuk melakukan tapat PO berikutnya, yaitu: mendiagnosis organisasi, merencanakan dan mengimplementasikan perubahan, dan mengevaluasinya. Pada tahap ini akan didefinisikan masalah apa yang akan ditangani, siapa yang akan melaksanakannya, dan bagaimana cara mereka menyelesaikannya.

Entering dan *contracting* dapat bervariasi tingkat kompleksitas maupun formalitasnya, tergantung pada situasinya. Dalam kasus-kasus di mana manajer kelompok kerja atau departemen bertindak sebagai praktisi PO sendiri, *entering* dan *contracting* biasanya turut melibatkan manajer dan anggota kelompok untuk membahas masalah apa yang harus diselesaikan dan bagaimana mereka akan bersama-sama memenuhi tujuan yang mereka tetapkan. Di sini *entering* dan *contracting* relatif sederhana dan informal. Mereka melibatkan semua anggota yang relevan secara langsung dalam proses; dengan prosedur formal yang minim.

Bab 19

Pengembangan Organisasi di Dunia Non-Industrial: *Health Care*

Pengembangan organisasi dapat dilakukan dalam berbagai jenis organisasi baik di sektor swasta maupun publik. Dalam beberapa tahun terakhir, telah terlihat beberapa aplikasi PO yang meningkat di industri jasa karena seluruh sektor ini terus tumbuh. Secara historis, sebagian besar materi yang dipublikasikan tentang PO berfokus pada aplikasi dalam organisasi industri dan manufaktur. Ada beberapa bukti bahwa aplikasi tradisional PO mungkin perlu dimodifikasi jika ingin melampaui model industri baris. Namun, kemungkinan benar bahwa aplikasi PO perlu dimodifikasi agar dapat diperluas ke industri baru atau pengaturan atau situasi organisasi yang unik.

Pengembangan Organisasi di Bidang Kesehatan

Perawatan kesehatan (*Health Care*) adalah industri yang dinamis dan kompleks yang mengalami pertumbuhan dan perubahan yang signifikan. Pada tahun 2006, pengeluaran perawatan kesehatan menyumbang 16% dari PDB di Amerika Serikat dibandingkan dengan sekitar 9% dari PDB di negara-negara Organisasi untuk Pembangunan Ekonomi (OECD) lainnya. Selain memiliki salah satu persentase tertinggi

¹ dari PDB, tingkat kenaikan tahunan AS hampir dua kali lipat dari sebagian besar negara maju. Pengeluaran ini juga sangat terkonsentrasi. Sebagai contoh, di Amerika Serikat, populasi kecil menanggung bagian yang sangat besar dari biaya perawatan kesehatan; sekitar 5% dari pembelanjaan perawatan kesehatan menyumbang hampir setengah dari pengeluaran perawatan kesehatan.

Perdebatan yang memengaruhi definisi akhirnya tentang perawatan, pemberian perawatan, pembiayaan, dan akses ke perawatan diadakan di aula Kongres dan di ruang dewan pengusaha besar dan kecil, dan ditemukan dalam interaksi harian yang tak terhitung jumlahnya antara penyedia perawatan dan yang mereka layani. Pada Agustus 2007, Polling Pelacakan Kesehatan Yayasan Keluarga Kaiser meminta responden untuk memilih dua masalah paling penting yang harus ditangani oleh pemerintah. Perawatan kesehatan adalah masalah yang paling banyak dikutip kedua pada 27% setelah perang Irak.

Industri perawatan kesehatan mewakili konteks yang menantang untuk mempraktikkan PO. Misalnya, dibandingkan dengan industri lain, seperti pengembangan perangkat lunak, pabrikaan, atau ritel, perawatan kesehatan berbeda di sepanjang beberapa dimensi:

- Meskipun mulai berubah, konsumen sering terisolasi dari konsekuensi ekonomi dari keputusan perawatan kesehatan utama mereka, termasuk pilihan gaya hidup, kebiasaan kesehatan, rumah sakit mana yang harus dituju, dan ke mana mendapatkan layanan rawat jalan. Akses ke sistem perawatan kesehatan dan biaya perawatan sebagian besar ditentukan oleh asuransi yang disediakan melalui Medicare (program yang didanai pemerintah federal untuk orang lanjut usia dan penyandang cacat), Medicaid (program gabungan yang didanai pemerintah federal/negara miskin), atau asuransi swasta, sebagian besar disediakan melalui pengusaha.
- Penyedia perawatan utama tidak semua terhubung melalui perjanjian kerja. Rumah sakit atau pengaturan lain di mana perawatan dilakukan biasanya tidak mempekerjakan dokter. Sebaliknya, sebagian besar pengasuh, dengan pengecualian spesialisasi tertentu, seperti radiologi, patologi klinis, atau kedokteran darurat, harus mengajukan permohonan untuk "hak istimewa" untuk bekerja di rumah sakit atau pengaturan perawatan lainnya. Dokter sering tidak

secara eksklusif bekerja di satu rumah sakit atau fasilitas rawat jalan. Mereka berperilaku lebih sebagai pebisnis yang mandiri. Dalam beberapa kasus, mereka bersaing secara langsung dengan rumah sakit, klinik, dan fasilitas rawat jalan lainnya untuk pasien dan pendapatan.

- Rumah sakit, komponen utama dari sistem perawatan kesehatan, utamanya bukan untuk mencari untung dan menghadapi beberapa tantangan terkait dengan kemampuan mereka menciptakan pendapatan berkelanjutan untuk mendukung operasi. Mereka sangat diatur oleh pemerintah dan bergantung padanya untuk basis pendapatan mereka. Misalnya, Medicare menyumbang rata-rata 38% dari pendapatan rumah sakit, sementara Medicaid menyumbang 13% tambahan. Di beberapa daerah pedesaan, Medicare dan Medicaid menyumbang hampir 70% dari pendapatan rumah sakit, secara efektif berfungsi sebagai rencana asuransi kesehatan nasional.
- Selain itu, undang-undang mengharuskan rumah sakit untuk merawat semua pasien terlepas dari kemampuan mereka untuk membayar, mendorong kebutuhan untuk meningkatkan pendapatan di bidang lain. Rumah sakit dikenakan denda jika mereka tidak melayani pasien ini, dan mereka dibayar dengan biaya yang ditetapkan, terlepas dari biaya yang dikeluarkan untuk merawat pasien.
- Selain itu, permintaan sering melebihi kapasitas fasilitas di banyak wilayah geografis dan spesialisasi medis. Di banyak negara, pengeluaran modal sering diatur oleh Undang-Undang *Certificate of Need* (CON), sehingga bahkan jika organisasi memiliki modal, kapasitas tambahan tidak dapat disediakan dengan mudah atau cepat. Situasi ini mengakibatkan masyarakat marah dan dokter karena pasien harus bertahan lama menunggu di lorong untuk tempat tidur yang tersedia, atau ambulans ditunda karena kepadatan.

Tren di Bidang Kesehatan

Praktisi dan pemimpin perawatan kesehatan mengakui beberapa tren yang penting. Kecenderungan termasuk erosi asuransi kesehatan yang komprehensif dan akses ke perawatan, pergerakan menuju catatan medis elektronik, stabilisasi hubungan dokter-rumah sakit, ketergantungan yang meningkat pada filantropi, dukungan pemberi kerja perawatan kesehatan yang diarahkan konsumen, hilangnya

bayi pengasuh dan manajer boomer, peningkatan kebutuhan untuk mengelola teknologi klinis baru, dan kualitas sebagai keharusan strategis dan peraturan. Banyak dari tren ini mempengaruhi tidak hanya industri perawatan kesehatan tetapi juga masyarakat secara keseluruhan.

Berkurangnya Asuransi Kesehatan yang Komprehensif dan Akses kepada Perawatan

Amerika Serikat adalah satu-satunya negara industri besar tanpa perawatan kesehatan universal. Terlepas dari kekayaan dan komitmen 16% dari produk domestik bruto untuk perawatan kesehatan - dua kali lipat pengeluaran per kapita dari negara industri yang khas - hampir 47 juta orang Amerika tidak memiliki cakupan asuransi kesehatan. Konsekuensi dari kesenjangan dalam asuransi kesehatan dalam sistem kesehatan yang digerakkan oleh pasar menjadi jelas. Kartu skor terkini tentang sistem perawatan kesehatan AS menemukan bahwa akses, kualitas, dan efisiensi saling terkait secara rumit. Kegagalan untuk memastikan partisipasi universal yang stabil dalam sistem perawatan kesehatan mengarah pada kematian yang tidak dapat dihindari, kehilangan peluang untuk mencegah penyakit dan komplikasi, kehilangan produktivitas ekonomi, dan biaya administrasi yang tinggi. Sebuah artikel baru-baru ini di Wall Street Journal menceritakan kisah tragis tentang seorang wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara yang jatuh melalui semua celah, dan bahkan dengan penjaga yang aman bagi mereka yang tidak memiliki uang, tidak dapat mendapatkan perawatan yang diperlukan penyakitnya. Banyak dokter yang meninjau kisahnya merasa bahwa dalam keadaan yang lebih baik dan perlindungan asuransi kesehatan yang memadai, kemungkinan dia masih hidup sampai hari ini, atau setidaknya tidak akan pernah mengalami penderitaan seperti itu di akhir hidupnya. Kisah ini membangkitkan editorial yang bersemangat tentang suatu sistem yang memungkinkan sesuatu seperti ini terjadi.

Bergerak Menuju Rekam Medis Elektronik

Penyedia layanan kesehatan ditantang untuk terus meningkatkan produktivitas proses dan praktik mereka, bahkan ketika mereka diharuskan untuk menghabiskan lebih banyak waktu untuk mendokumentasikan dan melaporkan perawatan yang

mereka berikan. Mereka harus secara efektif dan efisien memenuhi tuntutan pembayar, regulator, dan pasien yang sering kali bertentangan. Tekanan ini mempengaruhi tidak hanya cara penyedia menggunakan waktu mereka, tetapi juga kesehatan keuangan mereka dan kemampuan mereka untuk memberikan perawatan kesehatan berkualitas tinggi. Diberikan lingkungan yang kompleks ini, janji catatan medis elektronik (EMR) sedang dipuji sebagai bagian besar. solusinya. Konsep ESDM sederhana - setiap orang yang dirawat oleh penyedia layanan kesehatan memiliki riwayat medis mereka dimasukkan ke dalam basis data elektronik yang dapat ditransfer ke lokasi mana pun kapan pun pasien membutuhkan perawatan. Harapan awal sistem semacam itu juga sederhana. Dengan akses yang lebih mudah, transkripsi informasi yang kurang manual, dan lebih banyak informasi klinis di titik perawatan, harus ada pengurangan yang signifikan dalam biaya perawatan kesehatan dan peningkatan keselamatan dan hasil pasien. Yang kurang terlihat pada awalnya, tetapi sama pentingnya, adalah penghapusan tes duplikat potensial dan peluang untuk pengkodean yang lebih akurat, peningkatan produktivitas klinis, dan dokumentasi klinis yang lebih lengkap.

Stabilisasi Hubungan Dokter dan Rumah Sakit

Perubahan dalam industri perawatan kesehatan, seperti penggantian yang lebih rendah dan teknologi baru yang kurang invasif, menyebabkan sejumlah besar kecemasan di antara dokter dan pemimpin perawatan kesehatan karena perubahan ini mempengaruhi di mana dan bagaimana dokter memberikan layanan. Misalnya, ketika peralatan diagnostik semakin kecil dan mudah digunakan, lebih mudah bagi dokter untuk menyediakan modalitas ini di kantor mereka daripada di rumah sakit. Pada saat yang sama, penggantian untuk teknologi canggih ini semakin kecil, mengurangi keuntungan menyediakan layanan di setiap tempat. Selain itu, perubahan-perubahan ini akan berlanjut untuk memberi tekanan pada hubungan yang seringkali sudah tegang antara dokter dan rumah sakit. Selama sepuluh tahun terakhir, metodologi penggantian biaya telah mengadu domba dan dokter satu sama lain, sering mengubah pendapatan dari satu kelompok ke kelompok lain karena penurunan keseluruhan dalam anggaran belanja kesehatan federal dan negara bagian. Dalam beberapa kasus, untuk menjaga anggaran negara tetap, tidak hanya uang dipindahkan

dari perawatan kesehatan, bahkan dolar yang tersisa dalam perawatan kesehatan dialihkan antara dokter dan rumah sakit dari satu tahun ke tahun berikutnya. Misalnya, satu tahun, rumah sakit diganti dengan tingkat yang lebih tinggi dengan mengorbankan pembayaran dokter (yaitu, dokter yang menerima tingkat pembayaran yang dikurangi), sementara siklus anggaran berikut membalikkan nasib relatif dokter dan rumah sakit. Namun, dalam dekade berikutnya, ketidakseimbangan pembayaran ke rumah sakit dan dokter yang telah mempengaruhi kontrak sosial antara dokter dan rumah sakit akan mulai stabil. Dokter akan memilih untuk berinvestasi dengan rumah sakit dalam proyek-proyek usaha patungan di mana masing-masing akan memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan membuat keputusan manajemen. Hasil win-win dimungkinkan karena masing-masing pihak akan memiliki kepentingan kepemilikan.

Tumbuhnya Ketergantungan pada Filantropi

Filantropi perawatan kesehatan sedang mengalami perubahan yang signifikan ketika bidang perawatan kesehatan menghadapi dua tantangan yang menentukan: meningkatnya ketergantungan rumah sakit pada filantropi untuk mengatasi kekurangan modal dan meningkatnya pengawasan terhadap rumah sakit nirlaba terkait status bebas pajak mereka. Rumah sakit semakin tergantung pada filantropi untuk mengatasi penurunan margin operasi, peningkatan modal yang dibutuhkan, dan kurangnya pemahaman di antara masyarakat lokal, pers, dan politisi. Untuk bertahan hidup di lingkungan ini, pejabat pengembangan yang sukses, kepala eksekutif, dan kepala keuangan sedang mendefinisikan kembali peran filantropi dalam hubungan rumah sakit-yayasan. Singkatnya, mereka mengandalkan filantropi untuk menutupi semakin banyak pengeluaran modal.

Dukungan Pemberi Kerja untuk Perawatan Kesehatan yang Dikendalikan oleh Konsumen

Biaya sistem perawatan kesehatan A.S. meningkat setiap tahun hampir dua kali lipat dari inflasi keseluruhan, dan ada sedikit bukti bahwa tren ini akan menurun. Pengeluaran perawatan kesehatan diharapkan mencapai 20% dari produk domestik bruto pada tahun 2015. Pengusaha sangat peduli dengan biaya yang terus meningkat ini. Peningkatan pembagian biaya adalah salah satu tindakan paling umum yang

diambil oleh pengusaha untuk mengendalikan biaya dan memberikan pegawai dan tanggungan mereka memiliki kepentingan keuangan dalam keputusan perawatan kesehatan. Responden untuk survei "Futurescan" setuju hampir dengan suara bulat (98%) bahwa pengusaha akan melanjutkan jalan ini.

Pengusaha semakin percaya bahwa rencana kesehatan baru, seperti rencana kesehatan yang diarahkan konsumen yang mendorong perawatan pencegahan dan mengharuskan pegawai untuk berbagi biaya keputusan perawatan kesehatan mereka, dapat menjadi penangkal bagi konsumen dengan keinginan yang tidak terbatas, termasuk mereka yang mencari solusi medis untuk orang miskin pilihan gaya hidup. Pengusaha akan terus mendukung inisiatif yang ditujukan untuk memberdayakan konsumen. Lewatlah sudah hari-hari ketika pasien mengharapkan dokter untuk membuat semua keputusan dalam perawatan mereka. Ini adalah salah satu alasan pengusaha mendorong penyedia layanan kesehatan, asuransi, dan pejabat pemerintah untuk menyediakan informasi biaya dan kualitas kepada publik. Selain itu, pembayar utama mengancam untuk tidak membayar untuk hasil negatif yang disebabkan oleh pasien dengan tinggal di rumah sakit, seperti infeksi nosokomial, jatuh, dan masalah akibat kesalahan medis.

Kehilangan Pengasuhan dan Pengendalian dari Generasi *Baby-Boomer*

Terlepas dari lazimnya tingkat obesitas yang luas, generasi *baby boomer* dianggap sebagai generasi yang lebih sehat daripada orang tua atau kakek nenek mereka. Sistem perawatan kesehatan AS saat ini diberdayakan oleh *baby boomer*. Usia rata-rata perawat terdaftar di Amerika Serikat adalah 47 tahun. Sekitar 38% dokter berusia di atas 50 tahun. Seluruh kader manajemen senior di sebagian besar rumah sakit dan sistem kesehatan adalah generasi yang lebih tua. Meskipun rencana pensiun mereka mungkin sulit dijabarkan, pengasuh dan manajer *baby-boom* sudah mencari pekerjaan yang tidak terlalu menegangkan daripada mengelola OR rumah sakit, ICU, dan UGD, serta sistem siaga 24 jam sehari. Resolusi ketidaksesuaian antara permintaan layanan kesehatan ini dan pasokan tenaga profesional, teknisi, dan manajer dari generasi ini akan menentukan tidak hanya kesehatan ekonomi di masa depan, tetapi

juga, dan yang lebih penting, apakah dapat memenuhi permintaan populasi yang menua saat mereka tiba.

Peningkatan Kebutuhan untuk Mengelola Teknologi Klinis Baru

Pengenalan dan penggunaan teknologi baru telah menyumbang 20-40% dari kenaikan tahunan dalam pengeluaran perawatan kesehatan AS sejak 1960. Teknologi klinis umumnya disebut sebagai pendorong utama meningkatnya pengeluaran di seluruh dunia. Pengamat dan peneliti mencirikan tren ini sebagai keharusan teknologi: pasien dan dokter mereka menuntut, atas nama kualitas, akses ke peralatan dan prosedur terbaru dan, sebagian besar, pembayar pihak ketiga bersedia membayar tagihan. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengeluaran selama bagian terakhir abad kedua puluh ini telah memberikan nilai wajar yang diukur dalam hal peningkatan harapan hidup. Namun, karena meningkatnya biaya produk baru dan kegagalan penggantian biaya Medicare untuk mengimbangi biaya-biaya tersebut, kehadiran teknologi klinis dapat menghasilkan operasi impas jika tidak kerugian bagi penyedia layanan kesehatan.

Kualitas sebagai Imperatif Strategis dan Regulatori

Laporan terbaru tentang keadaan sistem perawatan kesehatan menunjukkan bahwa selama lima tahun terakhir, dan meskipun teknologi sangat penting, kami telah memperoleh sangat sedikit dalam bidang kualitas dan keamanan. Terlalu sering, pasien dirugikan oleh perawatan lalai dan kesalahan medis yang bisa dihindari. Di antara 19 negara industri, Amerika Serikat berada di peringkat ke-15 pada "kematian akibat kondisi yang dapat diterima perawatan kesehatan", yang didefinisikan sebagai kematian sebelum 75 yang berpotensi dapat dicegah dengan perawatan tepat waktu dan efektif. Pada saat yang sama, perkiraan jumlah kematian akibat kesalahan medis tampaknya bahkan lebih tinggi daripada yang telah dilaporkan. Orang dewasa pada umumnya memiliki peluang 50%-50% untuk menerima perawatan medis yang direkomendasikan. Minoritas menerima perawatan berkualitas rendah untuk perawatan medis rutin dan perawatan khusus, bahkan setelah menyesuaikan perbedaan status asuransi dan tingkat pendapatan.

Prinsip Sukses untuk PO di Bidang Kesehatan

- ◆ Seperangkat prinsip dan keyakinan yang menggambarkan intervensi PO yang efektif dan praktisi PO dalam perawatan kesehatan diajukan sebagai tantangan di masa depan terhadap praktik dan praktisi PO dalam perawatan kesehatan.

Menunjukkan Relevansi Subjek dengan Kinerja Strategis

Perdebatan utama dalam PO adalah apakah harus difokuskan hanya pada masalah kualitas kehidupan kerja atau jika masalah peningkatan kinerja dan sistem harus sama pentingnya. Tantangan untuk memenuhi permintaan, sambil mengatasi kekurangan tenaga kerja dan kondisi keuangan yang lemah, sangat menyarankan bahwa pemimpin perawatan kesehatan dan dokter akan memberi label setiap intervensi organisasi yang tidak terkait dengan kinerja strategi sebagai "tidak relevan." Dengan demikian, dalam industri perawatan kesehatan, intervensi PO harus dikaitkan dengan jelas dengan masalah kinerja strategis organisasi — hal-hal yang membantu organisasi mencapai dan mempertahankan keunggulan kompetitif, seperti posisi biaya, keunggulan klinis, dan pangsa pasar. Intervensi PO harus dilihat sebagai relevan dan perlu untuk masalah hidup dan mati dalam mengoperasikan organisasi perawatan kesehatan. Jika tidak, praktisi PO tidak akan kredibel dan tidak akan diundang untuk menjadi bagian dari tim eksekutif di mana mereka dapat memiliki pengaruh positif terhadap kesehatan organisasi. Dalam beberapa situasi di mana praktisi PO tidak meyakinkan eksekutif tentang kemampuan mereka untuk menambah nilai bagi organisasi, praktik PO dipandang sebagai kemewahan sembrono dan tidak bertahan dari putaran pertama pemotongan anggaran.

Menunjukkan Pentingnya Kedalaman untuk Keberlanjutan

Fokus hidup dan mati dari perawatan kesehatan, ditambah dengan krisis kapasitas yang tidak mencukupi (yaitu, sumber daya manusia, fasilitas, dan keuangan) untuk merawat permintaan pasien yang meningkat dapat mendorong minat pada perbaikan atau reaksi cepat daripada solusi sistemik dan holistik yang lebih tahan lama.

Praktisi PO harus mampu membuat kasus yang menarik untuk perhatian pada masalah sistemik yang lebih dalam untuk perubahan berkelanjutan seperti budaya yang dibangun berdasarkan kepercayaan dan pembelajaran, daripada pelatihan dan pengembangan dalam jangka pendek. Seringkali, inisiatif jangka panjang terjadi bersamaan dengan kegiatan jangka pendek yang mungkin tampak lebih penting bagi para profesional non-PO.

Menunjukkan Kompetensi

Perubahan yang terjadi dalam layanan kesehatan akan membutuhkan evaluasi ulang yang konstan dan pendefinisian ulang kompetensi dalam bidang atau disiplin ilmu tertentu. Ini akan berlaku bagi para profesional medis dan manajer perawatan kesehatan seperti halnya bagi praktisi PO. Itu mungkin termasuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi para pemimpin dalam teknologi intervensi, paparan tren bisnis penting dan masalah peraturan, dan praktik dalam prinsip-prinsip perubahan skala besar. Sistem kesehatan dan rumah sakit terkemuka telah memberikan pelatihan keterampilan dan kesadaran kepada para manajer di bidang kepemimpinan, strategi, restrukturisasi perawatan klinis, masalah sumber daya manusia, dan manajemen perubahan.

Memfasilitasi Integrasi Di Antara dan Antara Berbagai Bagian Sistem

Tema universal dari praktik PO dalam layanan kesehatan saat ini adalah integrasi antara kelompok pemangku kepentingan tradisional dan nontradisional. Misalnya, staf medis, dokter, lembaga masyarakat, dan perusahaan asuransi biasanya tidak tersentuh oleh proses PO. Sekarang, di samping peluang baru untuk meningkatkan kesehatan dan kinerja dalam masing-masing kelompok itu, upaya signifikan diperlukan untuk memfasilitasi integrasi mereka untuk meningkatkan pemberian layanan kesehatan dan secara efektif menggunakan sumber daya yang terbatas. Contoh yang baik adalah dalam praktik membangun masyarakat, yang saat ini sedang berlangsung di antara kelompok-kelompok pemangku kepentingan seperti praktik medis, warga negara, pengusaha, dan rumah sakit. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk

Pengembangan dan Perubahan Organisasi

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Program Pascasarjana Universitas Negeri Yogyakarta Student Paper	2%
2	satyaaris.blogspot.com Internet Source	2%
3	id.scribd.com Internet Source	1%
4	morrissurososim.blogspot.com Internet Source	1%
5	edoc.pub Internet Source	1%
6	Submitted to Universiti Teknologi Malaysia Student Paper	<1%
7	Submitted to UIN Sunan Gunung Djati Bandung Student Paper	<1%
8	ejournal.umm.ac.id Internet Source	<1%
9	jurnal.iain-bone.ac.id	

Internet Source

<1%

10

www.scribd.com

Internet Source

<1%

11

www.ganipramudyo.web.id

Internet Source

<1%

12

azizbudiarto.blogspot.com

Internet Source

<1%

13

www.mcs.gov.kh

Internet Source

<1%

14

es.scribd.com

Internet Source

<1%

15

rajatrepik.com

Internet Source

<1%

16

teoribagus.com

Internet Source

<1%

17

pakpurba.blogspot.com

Internet Source

<1%

18

Submitted to Universitas Pertamina

Student Paper

<1%

19

Submitted to State Islamic University of
Alauddin Makassar

Student Paper

<1%

Trisapto Agung Nugroho. "Evaluasi Struktur

20 Organisasi pada Lembaga Pemasyarakatan
Terbuka Terhadap Pelaksanaan Tugas dan
Fungsi", Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum, 2020
Publication <1%

21 Submitted to University of Malaya
Student Paper <1%

22 meio.mauriziopoggiali.it
Internet Source <1%

23 www.slideshare.net
Internet Source <1%

24 id.unionpedia.org
Internet Source <1%

25 mayalink.wordpress.com
Internet Source <1%

26 Submitted to Universitas Indonesia
Student Paper <1%

27 azenismail.wordpress.com
Internet Source <1%

28 Nanung Rijal. "RESISTENSI IMPLEMENTASI
IBLIMS PADA PERPUSTAKAAN LINGKUP
BADAN RISET DAN SUMBER DAYA MANUSIA
KELAUTAN DAN PERIKANAN (BRSDMKP)",
Jurnal Pari, 2019
Publication <1%

ilmumanajemenindustri.com

29	Internet Source	<1%
30	Submitted to Binus University International Student Paper	<1%
31	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1%
32	www.coursehero.com Internet Source	<1%
33	repository.usd.ac.id Internet Source	<1%
34	lib.ui.ac.id Internet Source	<1%
35	pt.scribd.com Internet Source	<1%
36	yonulis.com Internet Source	<1%
37	Submitted to iGroup Student Paper	<1%
38	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	<1%
39	perjalananhari-menjelang-pagi.blogspot.com Internet Source	<1%
40	Submitted to Universiti Utara Malaysia Student Paper	<1%

41	repository.polnep.ac.id Internet Source	<1%
42	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1%
43	geraijasa.com Internet Source	<1%
44	Andriya Risdwiyanto. "High-Performance Organization untuk Menghadapi Turbulensi Lingkungan Bisnis", Jurnal Maksipreneur: Manajemen, Koperasi, dan Entrepreneurship, 2017 Publication	<1%
45	Submitted to KYUNG HEE UNIVERSITY Student Paper	<1%
46	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1%
47	Submitted to Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Student Paper	<1%
48	anzdoc.com Internet Source	<1%
49	revajulian46.blogspot.com Internet Source	<1%
50	repository.uhamka.ac.id	

Internet Source

<1%

51

Submitted to Universitas Airlangga

Student Paper

<1%

52

ati.staff.gunadarma.ac.id

Internet Source

<1%

53

hybrid-tec.blogspot.com

Internet Source

<1%

54

nonosun.wordpress.com

Internet Source

<1%

55

elqorni.wordpress.com

Internet Source

<1%

56

eprints.walisongo.ac.id

Internet Source

<1%

57

Andri Asoka Sidantara Rosadi, Yudiyanto Joko Purnomo. "Pengaruh Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Pada Pegawai PT Raudah Utama Cianjur", Jurnal Sains Sosio Humaniora, 2020

Publication

<1%

58

Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya

Student Paper

<1%

59

elfiraworotitjan.wordpress.com

Internet Source

<1%

60	resources.urbanhire.com Internet Source	<1%
61	www.bsn.or.id Internet Source	<1%
62	www.kompasiana.com Internet Source	<1%
63	Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Student Paper	<1%
64	manajemen-perilaku-human.blogspot.com Internet Source	<1%
65	oyamagz.com Internet Source	<1%
66	purwokowicaksono26.wordpress.com Internet Source	<1%
67	www.tds-solution.com Internet Source	<1%
68	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1%
69	imunk.wordpress.com Internet Source	<1%
70	psikologi.untag-smd.ac.id Internet Source	<1%

71	repub.eur.nl Internet Source	<1%
72	upge.wn.com Internet Source	<1%
73	vaskoedo.wordpress.com Internet Source	<1%
74	bellalaydrus361.wordpress.com Internet Source	<1%
75	ejournal.undiksha.ac.id Internet Source	<1%
76	elibrary.unisba.ac.id Internet Source	<1%
77	fr.scribd.com Internet Source	<1%
78	hanahafifah.blogspot.com Internet Source	<1%
79	iontubuh.wordpress.com Internet Source	<1%
80	jessioimeliojordy.blogspot.com Internet Source	<1%
81	junartiumk.wordpress.com Internet Source	<1%
82	nhsfj.com Internet Source	<1%

<1%

83

paulsimple.wordpress.com

Internet Source

<1%

84

repository.uinsu.ac.id

Internet Source

<1%

85

sekolahpramugari.top

Internet Source

<1%

86

ssantoso.blogspot.com

Internet Source

<1%

87

www.edhyaruman.com

Internet Source

<1%

88

www.pantisemedi.com

Internet Source

<1%

89

Ery Prasetyo, Triana Yuniati. "ANALISIS RASIO PROFITABILITAS UNTUK MENENTUKAN INVESTASI SAHAM PADA PT UNILEVER, TBK PADA TAHUN PERIODE 2010-2018", Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Manajemen, 2020

Publication

<1%

90

bagawanabiyasa.wordpress.com

Internet Source

<1%

91

binercirebon.blogspot.com

Internet Source

<1%

92	dhiyaurahman.blogspot.com Internet Source	<1%
93	docplayer.info Internet Source	<1%
94	eprints.dinus.ac.id Internet Source	<1%
95	id.noordermarketing.com Internet Source	<1%
96	imadeputrawan.wordpress.com Internet Source	<1%
97	konselorwahyu.wordpress.com Internet Source	<1%
98	konsultasiskripsi.com Internet Source	<1%
99	miendanu.wordpress.com Internet Source	<1%
100	novaf4uz1.blogspot.com Internet Source	<1%
101	repository.unpas.ac.id Internet Source	<1%
102	seminartrainingmotivasi.blogspot.com Internet Source	<1%
103	srimaryanierni.blogspot.com Internet Source	<1%

<1%

104 sulipan.wordpress.com
Internet Source

<1%

105 tipsdaninformasimusik.blogspot.com
Internet Source

<1%

106 tokeklincah.wordpress.com
Internet Source

<1%

107 tugasperilakukonsumen.wordpress.com
Internet Source

<1%

108 www.adidasultraboost.fr
Internet Source

<1%

109 www.healthcarestudies.co.id
Internet Source

<1%

110 www.kennedycharter.org
Internet Source

<1%

111 yeaind.wordpress.com
Internet Source

<1%

112 docobook.com
Internet Source

<1%

113 doku.pub
Internet Source

<1%

114 jowocino.blogspot.com
Internet Source

<1%

115

ratih102.wordpress.com

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off