



PERAN MEDIASI KOMITMEN ORGANISASI PADA PENGARUH LINGKUNGAN KERJA DAN KOMPETENSI TERHADAP RETENSI (Studi pada Perawat di RSUD NTB)**Oleh****Rahmania Ambarika¹, Rizal Smith², Baiq Nirmalasari³****^{1,2,3}Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat, Universitas Strada Indonesia, Kediri****Email: ¹rahmania76@gmail.com, ²rizalsmith45@gmail.com,****³baiqnirmirmalasari34@gmail.com**

Article History:

Received: 03-01-2026

Revised: 11-01-2026

Accepted: 06-02-2026

Keywords:

Lingkungan Kerja,
Kompetensi,
Komitmen
Organisasi, Retensi
Perawat, Dinas
Kesehatan Provinsi
NTB.

Abstract: Praktik penunjang disertasi ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat sebagai lembaga pembina dan pengendali tata kelola sumber daya manusia rumah sakit daerah, dengan fokus pada perawat RSUD Provinsi NTB. Tujuan praktik ini adalah mengembangkan model peningkatan retensi perawat melalui penguatan lingkungan kerja dan kompetensi dengan komitmen organisasi sebagai variabel mediasi. Metode yang digunakan meliputi pengkajian sistem pembinaan SDM, analisis Fishbone, penentuan prioritas masalah menggunakan USG, serta analisis SWOT untuk merumuskan strategi intervensi. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa rendahnya retensi perawat bukan semata-mata disebabkan oleh faktor individu, tetapi merupakan konsekuensi dari belum optimalnya sistem pembinaan lingkungan kerja dan pengembangan kompetensi yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Akar masalah utama terletak pada ketiadaan sistem terintegrasi yang membentuk komitmen organisasi perawat sebagai dasar keberlanjutan tenaga keperawatan. Sebagai solusi, dikembangkan Provincial Work Environment and Competency Commitment System (PWECCS-NTB), yaitu model pembinaan lingkungan kerja dan pengembangan kompetensi perawat berbasis komitmen organisasi yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Implementasi model ini menunjukkan peningkatan persepsi keadilan lingkungan kerja, peluang pengembangan kompetensi, serta penguatan komitmen organisasi yang berimplikasi positif terhadap retensi perawat RSUD Provinsi NTB. Praktik ini menyimpulkan bahwa penguatan peran Dinas Kesehatan sebagai pembina SDM rumah sakit merupakan kunci dalam membangun retensi perawat yang berkelanjutan dan mendukung mutu pelayanan kesehatan daerah.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat ditentukan oleh keberlanjutan sumber daya manusia kesehatan, khususnya tenaga keperawatan. Retensi perawat menjadi isu strategis bagi rumah sakit daerah karena berkaitan langsung dengan stabilitas pelayanan,



mutu layanan, serta efisiensi organisasi. Tingginya tingkat keluar-masuk perawat dapat mengganggu kontinuitas pelayanan dan menurunkan kinerja organisasi rumah sakit.

Menurut Robbins dan Judge (2017), lingkungan kerja yang kondusif dapat meningkatkan kenyamanan, keterlibatan, serta komitmen pegawai terhadap organisasi. Lingkungan kerja yang tidak mendukung berpotensi menimbulkan kelelahan kerja, ketidakpuasan, dan keinginan berpindah kerja. Hal ini menjadi tantangan serius bagi rumah sakit pemerintah yang memiliki keterbatasan fleksibilitas kebijakan SDM.

Selain lingkungan kerja, kompetensi juga menjadi faktor determinan dalam mempertahankan tenaga kesehatan. Spencer dan Spencer (1993) menjelaskan bahwa kompetensi mencerminkan karakteristik dasar individu yang berhubungan dengan kinerja unggul, yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja. Perawat yang merasa kompetensinya tidak dikembangkan secara optimal cenderung memiliki komitmen organisasi yang rendah.

Dalam konteks manajemen kesehatan daerah, upaya mempertahankan perawat tidak hanya menjadi tanggung jawab rumah sakit, tetapi juga menjadi bagian dari fungsi pembinaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi sebagai regulator dan pembina teknis. Dinas Kesehatan memiliki peran penting dalam merumuskan kebijakan lingkungan kerja, pengembangan kompetensi, serta pengendalian mutu sumber daya manusia kesehatan.

Hasil pengamatan awal selama praktik penunjang disertasi menunjukkan bahwa pembinaan lingkungan kerja dan kompetensi perawat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB masih menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan program pembinaan berkelanjutan, belum terintegrasinya evaluasi kompetensi, serta lemahnya monitoring terhadap kondisi lingkungan kerja perawat di rumah sakit daerah.

Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi komitmen organisasi perawat. Perawat yang merasa kurang mendapat dukungan pembinaan dan pengembangan kompetensi cenderung memiliki keterikatan organisasi yang rendah, yang pada akhirnya berdampak pada retensi perawat.

Berdasarkan kondisi tersebut, praktik penunjang disertasi ini difokuskan pada pemotretan pelaksanaan pembinaan lingkungan kerja dan kompetensi perawat oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB, serta perumusan inovasi kebijakan yang dapat memperkuat komitmen organisasi dan retensi perawat di RSUD Provinsi NTB.

B. Rumusan Masalah

Dalam konteks pembinaan RSUD Provinsi NTB oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB, retensi perawat sangat dipengaruhi oleh bagaimana lingkungan kerja dan kompetensi perawat dibentuk serta dikelola melalui sistem organisasi. Namun, dalam praktiknya, sistem pembinaan yang ada masih lebih menekankan aspek teknis dan administratif dibandingkan pada pembentukan komitmen organisasi dan keberlanjutan tenaga keperawatan.

Oleh karena itu, rumusan masalah dalam praktik penunjang disertasi ini adalah:

Belum optimalnya sistem pembinaan lingkungan kerja dan pengembangan kompetensi yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB sehingga komitmen organisasi dan retensi perawat RSUD Provinsi NTB belum maksimal.



C. Tujuan

Tujuan Umum

Mendukung Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam membangun sistem pembinaan lingkungan kerja dan kompetensi untuk meningkatkan komitmen organisasi dan retensi perawat RSUD Provinsi NTB.

Tujuan Khusus

1. Menggali bagaimana pelaksanaan program pembinaan lingkungan kerja dan pengembangan kompetensi perawat yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB.
2. Menganalisis kelebihan, kelemahan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan pembinaan lingkungan kerja dan kompetensi perawat dalam mendukung tenaga keperawatan.
3. Merancang dan mengimplementasikan rekomendasi penguatan kompetensi perawat berbasis kebijakan pembinaan Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam upaya meningkatkan komitmen organisasi dan retensi perawat.

D. Manfaat

Bagi Mahasiswa

Praktik penunjang disertasi ini memberikan dasar empiris yang kuat bagi mahasiswa untuk mengembangkan dan menguji model peningkatan retensi perawat melalui lingkungan kerja dan kompetensi dengan komitmen organisasi sebagai variabel mediasi. Melalui keterlibatan langsung dalam sistem pembinaan Dinas Kesehatan Provinsi NTB, mahasiswa memperoleh pemahaman nyata tentang bagaimana kebijakan dan tata kelola SDM rumah sakit memengaruhi stabilitas dan keberlanjutan tenaga keperawatan.

Bagi Dinas Kesehatan Provinsi NTB

Bagi Dinas Kesehatan Provinsi NTB, praktik ini memberikan dasar analitis dan empiris untuk merancang kebijakan pembinaan lingkungan kerja dan pengembangan kompetensi perawat yang lebih berorientasi pada pembentukan komitmen dan retensi jangka panjang. Model yang dihasilkan dapat digunakan sebagai referensi dalam menjaga stabilitas SDM dan mutu pelayanan RSUD Provinsi NTB.

TINJAUAN PUSTAKA

Retensi perawat merupakan isu strategis dalam pengelolaan rumah sakit karena keberlanjutan pelayanan kesehatan sangat bergantung pada stabilitas dan kualitas tenaga keperawatan. Tingginya tingkat keluar-masuk perawat tidak hanya meningkatkan biaya rekrutmen dan pelatihan, tetapi juga mengganggu kontinuitas pelayanan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, retensi perawat harus dipandang sebagai hasil dari sistem organisasi yang mengelola lingkungan kerja, kompetensi, dan komitmen secara terpadu (Robbins & Judge, 2017; WHO, 2022).

Lingkungan kerja mencakup kondisi fisik, psikologis, dan sosial tempat perawat bekerja, termasuk beban kerja, keselamatan, hubungan kerja, dan dukungan pimpinan. Lingkungan kerja yang aman, adil, dan suportif memungkinkan perawat bekerja secara optimal dan membangun keterikatan emosional dengan organisasi. Sebaliknya, lingkungan kerja yang tidak kondusif akan mempercepat kelelahan dan niat keluar dari organisasi.

Kompetensi mencerminkan kemampuan profesional, keterampilan, dan pengetahuan perawat dalam menjalankan tugas klinis. Pengembangan kompetensi yang terstruktur tidak



hanya meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga memperkuat rasa percaya diri, pengakuan profesional, dan kepuasan kerja, yang pada akhirnya meningkatkan komitmen organisasi dan retensi.

Komitmen organisasi merupakan keterikatan psikologis individu terhadap organisasi yang tercermin dalam keinginan untuk tetap menjadi bagian dari organisasi dan berkontribusi bagi pencapaiannya. Komitmen berperan sebagai mekanisme mediasi yang menghubungkan lingkungan kerja dan kompetensi dengan keputusan perawat untuk bertahan atau meninggalkan rumah sakit.

Dalam sistem kesehatan daerah, pembentukan lingkungan kerja dan pengembangan kompetensi perawat tidak terlepas dari peran Dinas Kesehatan Provinsi NTB sebagai regulator dan pembina rumah sakit daerah. Kebijakan pembinaan SDM, standar kompetensi, dan sistem evaluasi yang dirancang oleh Dinas Kesehatan menjadi kerangka yang membentuk pengalaman kerja perawat di RSUD Provinsi NTB.

Untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah retensi perawat, digunakan kombinasi Fishbone Diagram, Root Cause Analysis, dan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Selanjutnya, analisis SWOT dan Porter's Five Forces digunakan untuk memahami kapasitas dan tekanan yang dihadapi Dinas Kesehatan NTB dalam menjaga stabilitas tenaga keperawatan (Porter, 1980; Ishikawa, 1985; Sugiyono, 2020).

Pendekatan Organizational Development (OD) menjadi dasar dalam merancang intervensi perubahan sistemik agar pembinaan lingkungan kerja, kompetensi, dan komitmen organisasi tidak bersifat parsial, tetapi menjadi bagian dari tata kelola berkelanjutan rumah sakit daerah.

HASIL PRAKTIK PENUNJANG DISERTASI

A. Gambaran Umum Lahan Praktik

1. Lokasi

Praktik penunjang disertasi dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, yang berlokasi di Kota Mataram sebagai pusat pemerintahan Provinsi NTB. Dinas Kesehatan NTB merupakan instansi pemerintah daerah yang bertanggung jawab dalam perumusan kebijakan, pembinaan, dan pengawasan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Provinsi NTB, termasuk rumah sakit daerah dan RSUD NTB sebagai rumah sakit rujukan provinsi.

2. Profil

Dinas Kesehatan Provinsi NTB adalah perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Lembaga ini berfungsi sebagai regulator, koordinator, dan pengendali sistem pelayanan kesehatan provinsi, yang mencakup perencanaan kebijakan, pembinaan teknis rumah sakit, pengendalian mutu pelayanan, serta pemantauan kinerja fasilitas kesehatan. Dalam konteks ini, Dinas Kesehatan NTB memiliki peran strategis dalam membentuk iklim tata kelola, komunikasi kebijakan, dan sistem evaluasi yang memengaruhi kinerja tim di RSUD NTB.



Tabel 4.5
Rekapitulasi ketersediaan SDM Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2022

No	Kabupaten/Kota	Tenaga Kesehatan											Asisten Tenaga Kesehatan						Tenaga Penunjang			Total Per Kabupaten			
		Medis	Psikologi Klinis	Keperawatan	Kebidanan	Kefarmasian	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	Gizi	Keterampilan Fisik	Keteknisian Medis	Teknik Biomedika	Kesehatan Tradisional	Nakes lainnya	Keperawatan	Kebidanan	Kefarmasian	Teknik Biomedika	Kesehatan Lingkungan	Gizi	Keteknisian Medis		Struktural	Dukungan Manajemen	Pendidikan dan Pelatihan
1	Lombok Barat	165	1	756	476	121	43	55	110	7	77	133	0	13	2	1	15	1	0	1	0	57	649	1	2684
2	Lombok Tengah	199	0	1625	1042	181	97	79	153	7	127	142	0	31	45	48	30	19	9	6	17	89	772	1	4719
3	Lombok Timur	271	3	2257	1535	279	123	121	178	42	217	282	0	15	8	2	18	2	1	2	0	105	1381	2	6844
4	Sumbawa	186	5	1315	946	109	135	52	98	20	54	136	0	16	79	70	22	11	6	11	10	96	771	6	4154
5	Dompu	70	0	752	755	89	115	36	61	23	76	101	0	19	48	74	30	19	20	18	17	39	345	0	2707
6	Bima	116	0	1089	1088	121	158	90	104	9	71	175	0	15	13	22	13	5	4	3	6	63	478	0	3643
7	Sumbawa Barat	74	0	415	361	51	52	24	40	7	34	55	0	0	2	3	2	0	0	0	1	30	273	0	1424
8	Lombok Utara	95	0	470	296	106	39	22	49	1	54	77	0	0	0	0	1	0	0	0	0	28	420	0	1658
9	Kota Mataram	751	11	2621	678	537	91	96	141	96	324	504	1	66	44	17	67	22	10	13	5	199	3055	124	9473
10	Kota Bima	81	1	492	344	63	75	20	40	9	54	67	0	15	6	1	6	14	0	1	1	29	256	3	1578
	NTB	2008	21	11792	7521	1657	928	595	974	221	1088	1672	1	190	247	238	204	93	50	55	57	735	8400	137	38884

Sumber: <http://sisdmk.kemkes.go.id> per 31 Oktober 2022

Tabel 7.1
Jenis Pelatihan dalam meningkatkan mutu SDM Kesehatan
di Provinsi NTB Tahun 2022

No	Jenis Pelatihan/Workshop	Jumlah Angkatan	Jumlah Peserta
1	Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah Untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas	12	360
2	Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Infeksi	1	30
3	Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Gizi Buruk	3	90
4	Pelatihan Terintegrasi SDIDTK dan PMBA	3	90
5	Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara bagi Dokter dan Bidan di FKTP	2	60
	Jumlah	21	630

Sumber: Pengelola Program Seksi PSDMK, Dinas Kesehatan Provinsi NTB 2022



3. Visi dan Misi

Visi Dinas Kesehatan Provinsi NTB

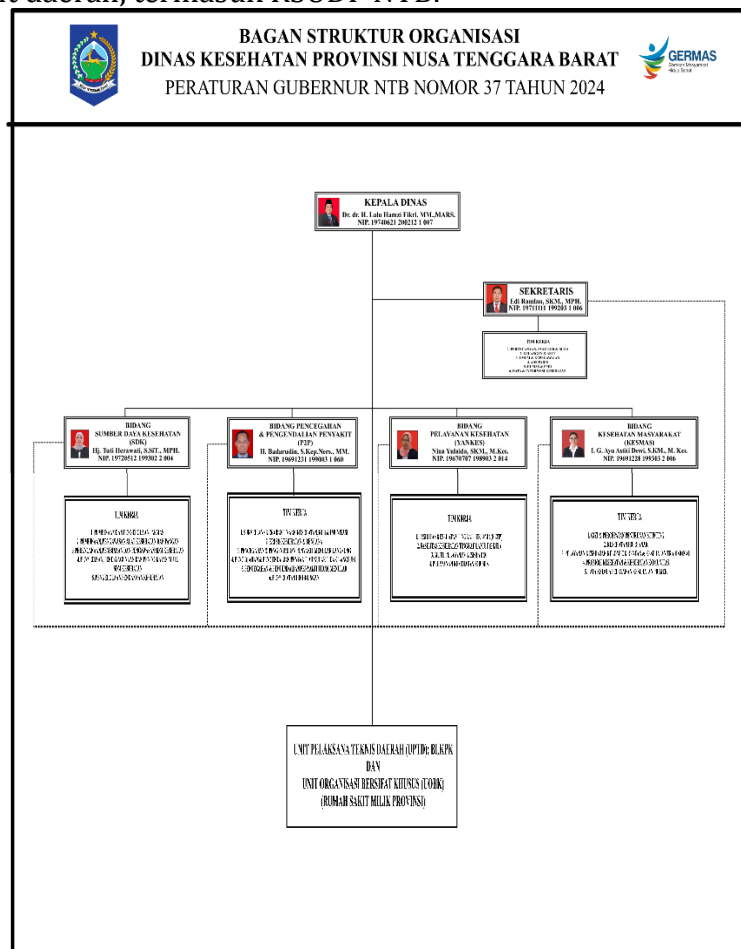
Terwujudnya masyarakat Nusa Tenggara Barat yang sehat dan mandiri melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkeadilan.

Misi

1. Meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan melalui penguatan sistem rujukan dan tata kelola rumah sakit.
2. Memperkuat pembinaan dan pengawasan fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Mengembangkan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi.
4. Meningkatkan profesionalisme dan kinerja sumber daya manusia kesehatan.

4. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi NTB terdiri atas Kepala Dinas, Sekretariat, dan beberapa bidang teknis, antara lain Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, serta Bidang Perencanaan dan Evaluasi. Struktur ini memungkinkan Dinas Kesehatan menjalankan fungsi perumusan kebijakan, pembinaan, dan pengendalian kinerja rumah sakit daerah, termasuk RSUDP NTB.



Gambar 1

Sumber: Profil Kesehatan NTB, 2024



5. Program-program di Tempat Praktik Penunjang Disertasi

Beberapa program utama Dinas Kesehatan Provinsi NTB yang relevan dengan praktik penunjang disertasi ini antara lain:

- a) Program penguatan sistem rujukan dan tata kelola rumah sakit daerah.
- b) Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- c) Program pembinaan dan evaluasi kinerja RSUD.
- d) Program pengembangan sistem informasi kesehatan.
- e) Program peningkatan kapasitas SDM kesehatan.

Program-program ini menjadi konteks kebijakan yang secara langsung memengaruhi kinerja tim di RSUDP NTB.

6. Keterangan Tambahan

Sebagai regulator sistem kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan NTB memiliki posisi strategis dalam menjembatani kebijakan nasional, kebijakan daerah, dan praktik operasional rumah sakit. Oleh karena itu, pemilihan Dinas Kesehatan NTB sebagai lahan praktik penunjang disertasi memberikan nilai tambah karena memungkinkan analisis hubungan antara tata kelola kebijakan dan kinerja tim RSUDP NTB secara lebih komprehensif.

B. Pengkajian

Pengkajian dalam praktik penunjang disertasi ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat sebagai institusi yang memiliki kewenangan strategis dalam pembinaan dan pengendalian penyelenggaraan pelayanan kesehatan daerah, termasuk pembinaan sumber daya manusia kesehatan di RSUD Provinsi NTB. Fokus pengkajian diarahkan pada bagaimana struktur organisasi, sistem pembinaan, serta kebijakan pengembangan kompetensi memengaruhi komitmen organisasi dan retensi perawat.

Secara struktural, pembinaan sumber daya manusia kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi NTB berada di bawah unit kerja yang menangani bidang pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan. Unit ini memiliki fungsi utama dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, fasilitasi pengembangan kompetensi, pelaksanaan pembinaan, serta koordinasi dengan manajemen rumah sakit daerah. Melalui struktur tersebut, Dinas Kesehatan memiliki posisi strategis dalam menentukan arah kebijakan pembinaan perawat di RSUD Provinsi NTB.

Dalam pelaksanaan pembinaan, Dinas Kesehatan Provinsi NTB telah memiliki standar operasional prosedur (SOP) terkait program pembinaan dan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan. Program tersebut meliputi fasilitasi pendidikan dan pelatihan, peningkatan kompetensi teknis dan manajerial, serta pembinaan berkelanjutan sesuai kebutuhan pelayanan. SOP ini menjadi acuan dalam pelaksanaan pembinaan, meskipun dalam praktiknya pelaksanaan lebih banyak diarahkan pada pemenuhan standar pelayanan dan akreditasi rumah sakit.

Pengkajian menunjukkan bahwa aspek penguatan komitmen organisasi belum secara eksplisit menjadi fokus utama dalam SOP pembinaan. Komitmen organisasi yang terbentuk pada perawat umumnya bersifat normatif, yaitu didorong oleh kewajiban profesi dan tanggung jawab sebagai aparatur atau tenaga kesehatan, sementara komitmen afektif yang muncul dari rasa memiliki, kebanggaan, dan keterikatan emosional terhadap organisasi belum sepenuhnya terbangun secara sistematis melalui kebijakan pembinaan.

Dari sisi pengembangan kompetensi, perawat yang memperoleh kesempatan pelatihan dan peningkatan kemampuan cenderung menunjukkan keterikatan yang lebih tinggi



terhadap organisasi. Namun demikian, keterbatasan kuota pelatihan dan belum meratanya akses pengembangan kompetensi menimbulkan persepsi ketidakadilan yang dapat memengaruhi komitmen organisasi. Kondisi ini menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap dinamika retensi perawat.

Terkait alur keluar masuk perawat di RSUD Provinsi NTB, pengkajian menunjukkan bahwa pergerakan tenaga perawat terjadi melalui beberapa mekanisme, antara lain mutasi internal, mutasi antar fasilitas kesehatan, pengunduran diri, serta perpindahan ke institusi lain. Proses keluar tersebut umumnya tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan diawali oleh menurunnya komitmen organisasi yang ditandai dengan ketidakpuasan terhadap lingkungan kerja dan terbatasnya pengembangan kompetensi.

Alur masuk perawat ke RSUD Provinsi NTB umumnya dilakukan melalui mekanisme pengangkatan atau penempatan tenaga berdasarkan kebutuhan layanan yang ditetapkan oleh pemerintah daerah dan difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Namun, pengkajian menunjukkan bahwa perhatian terhadap keberlanjutan tenaga atau retensi jangka panjang masih relatif terbatas, sehingga fokus pembinaan lebih menitikberatkan pada pemenuhan kebutuhan tenaga dibandingkan menjaga keberlangsungan tenaga yang sudah ada.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa permasalahan retensi perawat RSUD Provinsi NTB tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi sangat dipengaruhi oleh sistem pembinaan lingkungan kerja dan pengembangan kompetensi yang berada dalam kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Lemahnya integrasi antara pembinaan kompetensi dan penguatan komitmen organisasi berpotensi menurunkan keterikatan perawat terhadap organisasi dan berdampak pada tingginya dinamika keluar masuk tenaga.

Hasil pengkajian ini kemudian menjadi dasar dalam penyusunan analisis Fishbone, USG, dan SWOT untuk merumuskan intervensi dan inovasi pembinaan yang lebih terarah dalam meningkatkan retensi perawat RSUD Provinsi NTB.

C. Penyusunan Fishbone

Masalah inti yang dihadapi dalam pembinaan perawat RSUD Provinsi NTB adalah:

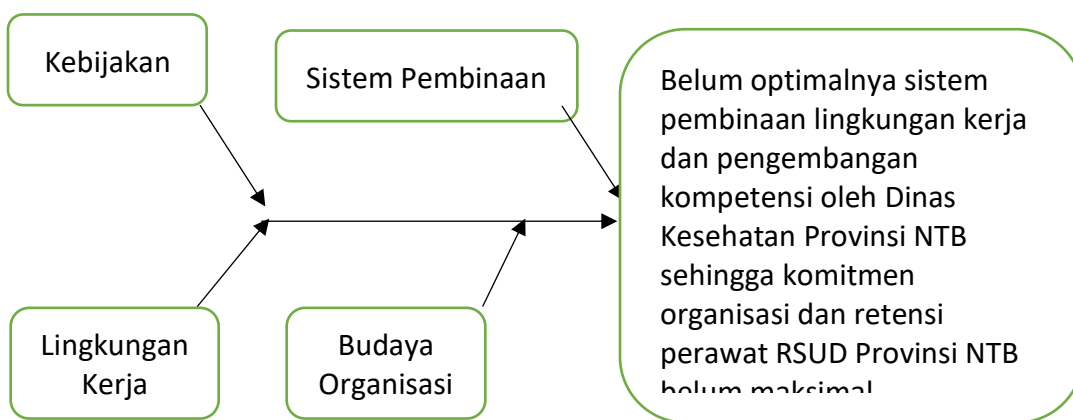
Belum optimalnya sistem pembinaan lingkungan kerja dan pengembangan kompetensi yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB sehingga komitmen organisasi dan retensi perawat RSUD Provinsi NTB belum maksimal.

Masalah ini dianalisis menggunakan Fishbone Diagram untuk mengidentifikasi akar penyebab yang bersifat kebijakan, sistem, dan budaya organisasi.

- a) Dari sisi kebijakan, Dinas Kesehatan NTB telah menetapkan standar kompetensi dan pedoman kerja perawat, namun kebijakan tersebut belum secara eksplisit mengatur pembentukan lingkungan kerja yang kondusif dan sistem pembinaan komitmen organisasi sebagai bagian dari strategi retensi.
- b) Dari sisi sistem pembinaan, mekanisme yang dijalankan lebih berfokus pada pemenuhan standar teknis dan administratif, sementara aspek kesejahteraan kerja, iklim kerja, dan keterikatan perawat belum menjadi prioritas pembinaan.
- c) Dari sisi pengembangan kompetensi, pelatihan dan peningkatan kemampuan perawat belum sepenuhnya terhubung dengan jalur karier dan pengakuan, sehingga dampaknya terhadap komitmen dan retensi menjadi terbatas.

- d) Dari sisi kepemimpinan dan budaya kerja, hubungan kerja yang belum sepenuhnya suportif dan adil melemahkan keterikatan emosional perawat terhadap organisasi.

Fishbone ini menunjukkan bahwa rendahnya komitmen organisasi dan retensi perawat merupakan konsekuensi dari kelemahan sistem pembinaan yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB.



Gambar 2

D. Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

Setelah berbagai akar penyebab rendahnya komitmen organisasi dan retensi perawat diidentifikasi melalui Fishbone Diagram, langkah selanjutnya adalah menentukan akar masalah yang paling prioritas untuk ditangani oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Untuk itu digunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth).

- Dari aspek Urgency (kedesakan), retensi perawat merupakan masalah yang sangat mendesak karena berhubungan langsung dengan kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien. Tingginya potensi turnover perawat dapat mengganggu stabilitas tim, meningkatkan beban kerja perawat yang tersisa, dan menurunkan mutu pelayanan RSUD Provinsi NTB.
- Dari aspek Seriousness (keseriusan dampak), rendahnya komitmen organisasi dan retensi perawat berdampak jangka panjang terhadap biaya operasional, mutu pelayanan, dan reputasi rumah sakit. Kehilangan perawat berpengalaman akan melemahkan kapasitas klinis dan meningkatkan risiko kesalahan pelayanan.
- Dari aspek Growth (potensi memburuk), jika lingkungan kerja dan pengembangan kompetensi tidak diperbaiki secara sistemik, maka kecenderungan perawat untuk keluar akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya tekanan kerja dan peluang di luar organisasi.

Berdasarkan analisis USG tersebut, ditetapkan bahwa akar masalah paling prioritas adalah:

Tidak adanya sistem pembinaan lingkungan kerja dan pengembangan kompetensi yang terintegrasi untuk membentuk komitmen organisasi dan retensi perawat yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB.

Akar masalah ini menjadi dasar perancangan strategi dan intervensi pada tahap berikutnya.



E. Analisis SWOT

Analisis SWOT digunakan untuk memetakan posisi strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam mengatasi masalah utama, yaitu tidak adanya sistem pembinaan lingkungan kerja dan pengembangan kompetensi yang terintegrasi untuk membentuk komitmen organisasi dan retensi perawat RSUD Provinsi NTB.

- a) Dari sisi Strengths (kekuatan), Dinas Kesehatan Provinsi NTB memiliki kewenangan regulatif dan struktural dalam pembinaan rumah sakit daerah, termasuk penetapan standar lingkungan kerja, kompetensi perawat, dan sistem evaluasi kinerja. Selain itu, Dinas Kesehatan memiliki akses terhadap data SDM dan kinerja rumah sakit yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan kebijakan.
- b) Dari sisi Weaknesses (kelemahan), sistem pembinaan yang ada masih lebih menekankan pemenuhan standar teknis dan administratif dibandingkan pembentukan lingkungan kerja yang kondusif dan komitmen organisasi. Ketiadaan sistem manajemen talenta dan jalur karier yang jelas melemahkan dampak pengembangan kompetensi terhadap retensi.
- c) Dari sisi Opportunities (peluang), tuntutan nasional terhadap peningkatan mutu pelayanan dan profesionalisme tenaga kesehatan membuka ruang bagi Dinas Kesehatan NTB untuk memperkuat kebijakan pembinaan lingkungan kerja dan pengembangan kompetensi. Reformasi sistem kesehatan dan akreditasi rumah sakit juga memberikan momentum untuk perubahan.
- d) Dari sisi Threats (ancaman), jika retensi perawat tidak ditangani secara sistemik, RSUD Provinsi NTB berisiko kehilangan tenaga profesional, menurunnya mutu pelayanan, dan meningkatnya biaya operasional.

Berdasarkan analisis SWOT tersebut, strategi yang paling relevan adalah strategi WO, yaitu memanfaatkan peluang reformasi sistem kesehatan untuk memperbaiki kelemahan sistem pembinaan lingkungan kerja dan kompetensi yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi NTB.

Tabel 1

Strength (S) Kewenangan Dinkes Regulasi pembinaan Struktur organisasi	Weakness (W) Retensi belum jadi indikator pembinaan Kompetensi belum
Opportunity (O) Kebijakan nasional Penguatan SDM Reformasi birokrasi	Threat (T) Mobilitas perawat Beban kerja tinggi Persaingan faskes

F. Rencana Intervensi

Berdasarkan hasil Fishbone, USG, dan analisis SWOT, dapat disimpulkan bahwa akar masalah utama dalam menjaga retensi perawat RSUD Provinsi NTB adalah tidak adanya sistem pembinaan lingkungan kerja dan pengembangan kompetensi yang terintegrasi untuk membentuk komitmen organisasi dan retensi perawat yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Oleh karena itu, intervensi yang dirancang harus bersifat sistemik dan berada pada level regulator.



Untuk menjawab akar masalah tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi NTB merancang sebuah program strategis yang diberi nama:

Provincial Work Environment and Competency Commitment System (PWECCS-NTB)

Program ini bertujuan membangun sistem pembinaan lingkungan kerja dan pengembangan kompetensi perawat yang terintegrasi dengan pembentukan komitmen organisasi sebagai dasar peningkatan retensi perawat. PWECCS-NTB terdiri dari tiga komponen utama:

- a) Pertama, standar lingkungan kerja RSUD berbasis kesejahteraan dan keadilan, yang mengatur beban kerja, keselamatan, hubungan kerja, dan iklim organisasi sebagai bagian dari kebijakan pembinaan rumah sakit.
- b) Kedua, sistem pengembangan kompetensi dan karier perawat, yang mengaitkan pelatihan, sertifikasi, dan pengembangan profesional dengan jalur karier dan pengakuan, sehingga kompetensi menjadi sumber keterikatan dan komitmen.
- c) Ketiga, mekanisme pemantauan komitmen organisasi dan retensi, yang memungkinkan Dinas Kesehatan NTB mengukur keterikatan perawat dan mengambil kebijakan korektif secara dini.

Program ini dipilih karena bersifat visible, reasonable, dan manageable sesuai dengan kewenangan dan kapasitas Dinas Kesehatan Provinsi NTB.

G. Implementasi

Implementasi Provincial Work Environment and Competency Commitment System (PWECCS-NTB) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB sebagai lembaga pembina dan pengendali tata kelola SDM rumah sakit daerah, dengan RSUD Provinsi NTB sebagai objek utama penerapan kebijakan. Implementasi ini dirancang sebagai proses perubahan sistemik untuk membangun lingkungan kerja yang kondusif, pengembangan kompetensi yang berkelanjutan, serta pembentukan komitmen organisasi perawat.

- a) Tahap pertama implementasi adalah penetapan regulasi dan standar pembinaan lingkungan kerja dan kompetensi perawat. Dinas Kesehatan NTB menetapkan bahwa kualitas lingkungan kerja dan pengembangan kompetensi menjadi bagian dari indikator kinerja rumah sakit daerah. Regulasi ini mengatur standar keselamatan kerja, beban kerja, hubungan kerja, serta kewajiban rumah sakit dalam menyediakan pelatihan dan pengembangan profesional.
- b) Tahap kedua adalah sosialisasi dan penguatan kapasitas pimpinan RSUD. Direksi dan kepala unit RSUD Provinsi NTB dibekali pemahaman tentang peran lingkungan kerja dan kompetensi dalam membentuk komitmen dan retensi perawat. Dengan demikian, pimpinan tidak hanya mengejar target layanan, tetapi juga bertanggung jawab terhadap iklim kerja dan pengembangan SDM.
- c) Tahap ketiga adalah penerapan sistem pengembangan kompetensi dan pemantauan komitmen organisasi. Dinas Kesehatan NTB mengawasi pelaksanaan pelatihan, sertifikasi, serta survei komitmen dan niat bertahan perawat. Data ini digunakan untuk mengidentifikasi unit kerja berisiko tinggi dan merancang intervensi yang lebih tepat sasaran.
- d) Tahap keempat adalah monitoring dan evaluasi berkelanjutan. Dinas Kesehatan NTB secara periodik mengevaluasi dampak PWECCS-NTB terhadap lingkungan kerja, kompetensi, komitmen organisasi, dan retensi perawat RSUD Provinsi NTB.



Melalui implementasi ini, Dinas Kesehatan Provinsi NTB memastikan bahwa stabilitas SDM keperawatan menjadi bagian integral dari tata kelola rumah sakit daerah.

H. Inovasi dan Evaluasi

Inovasi yang dikembangkan dalam praktik penunjang disertasi ini berangkat dari temuan bahwa komitmen organisasi memiliki peran penting sebagai variabel mediasi yang menghubungkan pengaruh lingkungan kerja dan kompetensi terhadap retensi perawat RSUD Provinsi NTB. Oleh karena itu, inovasi tidak diarahkan pada perubahan kebijakan struktural, melainkan pada pengembangan sebuah model pembinaan yang dapat memperkuat keterikatan perawat terhadap organisasi secara berkelanjutan.

Inovasi yang dirumuskan adalah Model Pembinaan Retensi Perawat Berbasis Komitmen Organisasi. Model ini menempatkan komitmen organisasi sebagai pusat pembinaan, dengan asumsi bahwa perawat yang memiliki keterikatan emosional, rasa tanggung jawab, dan keinginan bertahan akan menunjukkan loyalitas dan keberlanjutan kerja yang lebih tinggi.

Model ini dibangun atas tiga komponen utama, yaitu lingkungan kerja, kompetensi, dan komitmen organisasi. Lingkungan kerja dan kompetensi diposisikan sebagai faktor pembentuk, sedangkan komitmen organisasi berperan sebagai mekanisme yang menjembatani pengaruh kedua faktor tersebut terhadap retensi perawat.

Isi Model Inovasi

Isi model pembinaan ini meliputi beberapa unsur pokok. Pertama, penguatan lingkungan kerja yang mendukung, mencakup kejelasan peran, dukungan pimpinan, hubungan kerja yang harmonis, serta kondisi kerja yang aman dan adil. Lingkungan kerja yang positif dipandang sebagai faktor awal yang membentuk kenyamanan dan kepuasan kerja perawat.

Kedua, pengembangan kompetensi berkelanjutan yang terencana. Kompetensi tidak hanya dimaknai sebagai kemampuan teknis, tetapi juga sebagai bentuk pengakuan organisasi terhadap profesionalisme perawat. Kesempatan mengikuti pelatihan, peningkatan keterampilan, serta kejelasan pengembangan kompetensi berkontribusi terhadap persepsi keadilan dan penghargaan organisasi.

Ketiga, penguatan komitmen organisasi sebagai inti model. Komitmen organisasi dalam model ini mencakup keterikatan emosional perawat terhadap rumah sakit (komitmen afektif), kesadaran untuk tetap bertahan karena nilai dan tanggung jawab profesi (komitmen normatif), serta pertimbangan keberlanjutan karier (komitmen berkelanjutan).

Keempat, penguatan retensi perawat sebagai hasil akhir dari proses pembinaan. Retensi dimaknai sebagai keinginan perawat untuk tetap bekerja, bertahan dalam jangka panjang, dan berkontribusi secara berkelanjutan bagi organisasi.

Indikator Model

Untuk memastikan keterukuran model, dirumuskan indikator-indikator utama sebagai berikut:

1. Indikator Lingkungan Kerja, meliputi dukungan pimpinan, hubungan kerja, kejelasan tugas, dan kenyamanan kerja.
2. Indikator Kompetensi, meliputi akses pelatihan, peningkatan kemampuan, kesesuaian kompetensi dengan tugas, dan peluang pengembangan diri.
3. Indikator Komitmen Organisasi, meliputi rasa memiliki terhadap organisasi, kebanggaan sebagai bagian dari rumah sakit, kesediaan bertahan, dan loyalitas kerja.



4. Indikator Retensi Perawat, meliputi niat bertahan, keinginan tetap bekerja, dan minimnya keinginan berpindah.

Aplikasi Model

Penerapan model ini dilakukan melalui integrasi dalam sistem pembinaan Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Model dapat diaplikasikan melalui pemetaan kondisi lingkungan kerja, pemetaan kebutuhan kompetensi perawat, serta penilaian komitmen organisasi secara berkala. Hasil pemetaan digunakan sebagai dasar pembinaan dan perumusan kebijakan lanjutan.

Aplikasi model juga dapat dilakukan secara bertahap, dimulai dari unit-unit prioritas, sehingga tidak membebani sistem organisasi. Pendekatan ini memungkinkan Dinas Kesehatan Provinsi NTB memperoleh gambaran awal tentang faktor-faktor yang memengaruhi retensi perawat.

Evaluasi Model

Evaluasi terhadap inovasi dilakukan dengan menilai kesesuaian antara tujuan model dan hasil implementasi awal. Evaluasi difokuskan pada keterterimaan model, kemudahan penerapan, serta potensi keberlanjutan dalam sistem pembinaan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa model pembinaan berbasis komitmen organisasi memiliki potensi besar untuk diterapkan karena sesuai dengan kebutuhan lapangan dan kewenangan pembinaan Dinas Kesehatan Provinsi NTB.

Sebagai upaya perbaikan, direkomendasikan agar model ini dikembangkan lebih lanjut melalui penyusunan pedoman resmi pembinaan retensi perawat serta penguatan regulasi yang mengintegrasikan komitmen organisasi sebagai indikator kinerja pembinaan rumah sakit daerah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil praktik penunjang disertasi yang telah dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

Pertama, terkait tujuan untuk mengkaji sistem pembinaan dan pengembangan kompetensi perawat, hasil praktik menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi NTB telah memiliki struktur organisasi, kewenangan, serta standar operasional prosedur dalam pembinaan tenaga kesehatan, termasuk perawat RSUD Provinsi NTB. Program pembinaan dan pengembangan kompetensi telah berjalan melalui pelatihan dan fasilitasi peningkatan kemampuan. Namun demikian, pembinaan tersebut masih lebih berorientasi pada pemenuhan standar pelayanan dan kebutuhan organisasi, serta belum secara optimal diarahkan untuk memperkuat komitmen organisasi perawat secara berkelanjutan.

Kedua, terkait tujuan untuk mengidentifikasi kondisi retensi perawat RSUD Provinsi NTB, hasil pengkajian menunjukkan bahwa retensi perawat dipengaruhi oleh dinamika lingkungan kerja dan kesempatan pengembangan kompetensi. Alur keluar masuk perawat terjadi melalui mekanisme mutasi, pengunduran diri, dan perpindahan ke fasilitas kesehatan lain, yang umumnya diawali oleh menurunnya keterikatan dan komitmen organisasi. Hal ini menunjukkan bahwa retensi perawat tidak hanya dipengaruhi oleh faktor administratif, tetapi juga oleh persepsi perawat terhadap dukungan organisasi dan peluang pengembangan diri.



Ketiga, terkait tujuan untuk merumuskan model pembinaan berbasis komitmen organisasi, praktik penunjang disertasi ini menghasilkan suatu model pembinaan yang menempatkan komitmen organisasi sebagai fondasi utama dalam meningkatkan retensi perawat. Model ini menekankan integrasi antara pembinaan lingkungan kerja yang kondusif, pengembangan kompetensi yang terencana, serta pemantauan komitmen organisasi sebagai indikator keberlanjutan tenaga perawat.

Secara keseluruhan, praktik penunjang disertasi ini menyimpulkan bahwa peningkatan retensi perawat RSUD Provinsi NTB memerlukan pendekatan pembinaan yang lebih terintegrasi dan berorientasi jangka panjang. Dinas Kesehatan Provinsi NTB memiliki peran strategis dalam membangun sistem pembinaan yang tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan tenaga, tetapi juga pada penguatan komitmen organisasi sebagai dasar keberlangsungan sumber daya manusia kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 1–18.
- [2] Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands–Resources model. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- [3] BPJS Kesehatan. (2023). Pedoman mutu dan keselamatan pasien. BPJS Kesehatan Republik Indonesia.
- [4] Donabedian, A. (2003). An introduction to quality assurance in health care. Oxford University Press.
- [5] Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500–507.
- [6] Greenhaus, J. H., & Callanan, G. A. (2010). *Career management* (4th ed.). Sage.
- [7] Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. World Publishing.
- [8] Ishikawa, K. (1985). *What is total quality control? The Japanese way*. Prentice Hall.
- [9] Judge, T. A., & Kammeyer-Mueller, J. D. (2012). Job attitudes. *Annual Review of Psychology*, 63, 341–367.
- [10] Kemenkes RI. (2022). Pedoman pembinaan SDM rumah sakit daerah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [11] Kotter, J. P. (2012). *Leading change*. Harvard Business Review Press.
- [12] Luthans, F. (2011). *Organizational behavior* (12th ed.). McGraw-Hill.
- [13] Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout*. Wiley.
- [14] Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace*. Sage.
- [15] Mintzberg, H. (2009). *Managing*. Berrett-Koehler.
- [16] Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy*. Free Press.
- [17] Porter, M. E. (2008). The five competitive forces that shape strategy. *Harvard Business Review*, 86(1), 78–93.
- [18] Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson.
- [19] Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). Jossey-Bass.
- [20] Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- [21] World Health Organization. (2022). *Health workforce policy and management*. WHO.