



REINTEGRASI KINERJA TIM BERBASIS KOMUNIKASI ORGANISASI DAN KEPERCAYAAN DENGAN MEDIASI KOMITMEN ORGANISASI PADA RSUD NTB**Oleh****Joko Prasetyo¹, Din Sundari², Laily Indrayanti Yusuf³**^{1,2,3}**Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat, Universitas Strada Indonesia****Email:** ¹jokoprasetyo34@gmail.com, ²dinsundari78@gmail.com,³lailyindrayanti67@gmail.com

Article History:

Received: 01-01-2026

Revised: 23-01-2026

Accepted: 04-02-2026

Keywords:Kinerja Tim,
Komunikasi
Organisasi,
Kepercayaan,
Komitmen Organisasi,
Dinas Kesehatan
Provinsi NTB.

Abstract: Praktik penunjang disertasi ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat sebagai lembaga pembina dan pengendali tata kelola organisasi RSUD Provinsi NTB. Tujuan praktik ini adalah mengembangkan model reintegrasi kinerja tim rumah sakit melalui penguatan komunikasi organisasi dan kepercayaan dengan komitmen organisasi sebagai variabel mediasi. Metode yang digunakan meliputi pengkajian sistem pembinaan, analisis Fishbone, penentuan prioritas masalah menggunakan USG, serta analisis SWOT sebagai dasar perumusan intervensi kebijakan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa lemahnya kinerja tim di RSUD Provinsi NTB bukan hanya disebabkan oleh faktor individu atau unit kerja, tetapi merupakan akibat dari belum optimalnya sistem komunikasi organisasi dan rendahnya tingkat kepercayaan lintas unit yang berdampak pada melemahnya komitmen organisasi. Kondisi ini diperparah oleh fragmentasi struktur kerja dan lemahnya mekanisme koordinasi yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Sebagai solusi dikembangkan Provincial Team Reintegration System (PTRS-NTB), yaitu model pembinaan kinerja tim berbasis penguatan komunikasi organisasi dan kepercayaan yang diarahkan untuk meningkatkan komitmen organisasi. Model ini menempatkan Dinas Kesehatan Provinsi NTB sebagai pengendali utama integrasi lintas unit kerja rumah sakit melalui kebijakan komunikasi, standar koordinasi, dan sistem evaluasi kinerja tim. Implementasi awal PTRS-NTB menunjukkan peningkatan kualitas komunikasi antarunit, tumbuhnya kepercayaan antarprofesi, dan penguatan komitmen organisasi yang berdampak positif terhadap kinerja tim RSUD Provinsi NTB. Praktik ini menegaskan bahwa penguatan tata kelola komunikasi dan kepercayaan pada level regulator merupakan kunci dalam membangun kinerja tim rumah sakit daerah yang terintegrasi dan berkelanjutan.

PENDAHULUAN

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (Dinkes NTB) merupakan institusi kunci dalam sistem kesehatan daerah yang memiliki kewenangan dalam merumuskan kebijakan,



melakukan pembinaan, serta mengendalikan kinerja rumah sakit daerah, termasuk RSUD Provinsi NTB (RSUDP NTB). Dalam sistem pelayanan kesehatan modern, efektivitas rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh manajemen internal, tetapi juga oleh kualitas tata kelola, komunikasi kebijakan, dan mekanisme koordinasi yang dibangun oleh otoritas kesehatan daerah (Kaplan & Norton, 2001; World Health Organization [WHO], 2021).

Sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi NTB, RSUDP NTB menghadapi tekanan operasional yang sangat tinggi, khususnya akibat dominasi pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan kompleksitas kasus rujukan. Tekanan ini menuntut kinerja tim yang sangat terintegrasi lintas profesi dan lintas unit, karena setiap kegagalan koordinasi akan berdampak langsung pada mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan kinerja keuangan rumah sakit (BPJS Kesehatan, 2023; West, 2012).

Namun, kinerja tim rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari sistem pembinaan dan regulasi yang dibangun oleh Dinkes NTB. Literatur manajemen publik menunjukkan bahwa keberhasilan organisasi layanan kesehatan sangat bergantung pada keselarasan antara kebijakan makro dan praktik operasional di tingkat unit layanan (Mintzberg, 2009; Robbins & Judge, 2017). Ketika komunikasi kebijakan tidak terstruktur dan mekanisme koordinasi antarlevel organisasi lemah, maka rumah sakit akan mengalami fragmentasi dalam sistem kerja tim.

Dalam praktiknya, meskipun Dinkes NTB telah menetapkan berbagai regulasi, standar pelayanan, dan mekanisme evaluasi kinerja rumah sakit, implementasi kebijakan tersebut belum sepenuhnya terinternalisasi ke dalam pola komunikasi, kepercayaan, dan komitmen kerja tim di RSUDP NTB. Ketidaksinkronan antara arah kebijakan dan praktik lapangan menyebabkan unit-unit di rumah sakit sering bekerja secara sektoral, bukan sebagai satu sistem yang terintegrasi (Schein, 2010; Morgan, 2006).

Komunikasi kebijakan yang bersifat administratif dan satu arah juga berpotensi menghambat terbentuknya kepercayaan antara Dinkes NTB dan manajemen rumah sakit. Kepercayaan merupakan elemen fundamental dalam hubungan antarorganisasi karena menentukan sejauh mana aktor-aktor di tingkat operasional bersedia menyelaraskan tindakannya dengan tujuan sistem secara keseluruhan (Mayer et al., 1995). Tanpa kepercayaan, kebijakan cenderung dipersepsikan sebagai beban, bukan sebagai alat untuk meningkatkan kinerja.

Lemahnya kepercayaan dan komunikasi lintas organisasi berdampak pada rendahnya komitmen kolektif terhadap tujuan sistem pelayanan kesehatan provinsi. Komitmen organisasi tidak hanya terbentuk di dalam satu institusi, tetapi juga dalam jaringan kerja antara regulator dan penyedia layanan (Yukl, 2013; Robbins & Judge, 2017). Ketika komitmen ini lemah, kinerja tim di rumah sakit cenderung terfragmentasi dan sulit mencapai standar pelayanan yang optimal.

Dengan demikian, masalah inti yang dihadapi bukan hanya terletak pada RSUDP NTB sebagai unit layanan, tetapi pada belum optimalnya peran Dinas Kesehatan NTB dalam membangun sistem komunikasi, kepercayaan, dan komitmen lintas organisasi yang menopang reintegrasi kinerja tim rumah sakit. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Provinsi NTB dipilih sebagai lokasi praktik penunjang disertasi, karena di sinilah kebijakan dan mekanisme tata kelola yang menentukan kualitas kinerja tim RSUDP NTB dirancang dan dikendalikan.

B. Rumusan Masalah

Belum optimalnya sistem komunikasi dan kepercayaan antara Dinas Kesehatan NTB dan RSUDP NTB yang berdampak pada rendahnya komitmen lintas organisasi dan belum terintegrasinya kinerja tim rumah sakit.

C. Tujuan

Tujuan Umum



Menganalisis dan memperkuat sistem komunikasi dan kepercayaan antara Dinas Kesehatan Provinsi NTB dan RSUDP NTB dalam rangka meningkatkan komitmen lintas organisasi dan mewujudkan reintegrasi kinerja tim rumah sakit.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dan menganalisis pola komunikasi serta tingkat kepercayaan antara Dinas Kesehatan NTB dan RSUDP NTB dalam mendukung kinerja tim rumah sakit.
2. Menentukan akar masalah utama yang menghambat komitmen lintas organisasi dan reintegrasi kinerja tim melalui analisis Fishbone dan USG.
3. Merumuskan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program intervensi berbasis penguatan komunikasi dan kepercayaan lintas organisasi.

D. Manfaat

Bagi Mahasiswa

Praktik penunjang disertasi ini memberikan dasar empiris yang kuat bagi mahasiswa untuk menguji dan mempertajam model konseptual reintegrasi kinerja tim berbasis komunikasi organisasi dan kepercayaan dengan mediasi komitmen organisasi dalam konteks tata kelola sistem kesehatan daerah. Melalui keterlibatan langsung di Dinas Kesehatan NTB, mahasiswa memperoleh pemahaman nyata mengenai bagaimana kebijakan, mekanisme komunikasi lintas organisasi, dan pola pembinaan memengaruhi kinerja tim di RSUDP NTB, sehingga disertasi yang disusun tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga kontekstual dan aplikatif.

Bagi Dinas Kesehatan NTB dan RSUDP NTB

Bagi Dinas Kesehatan NTB, praktik ini memberikan bahan refleksi akademik mengenai efektivitas sistem komunikasi, pembinaan, dan koordinasi dengan RSUDP NTB dalam mendukung kinerja tim rumah sakit. Bagi RSUDP NTB, temuan dan program intervensi yang dikembangkan menjadi dasar bagi penguatan kerja tim, peningkatan kepercayaan, dan penyelarasan komitmen lintas organisasi. Secara bersama-sama, hasil praktik ini dapat digunakan sebagai rujukan dalam memperbaiki tata kelola pelayanan dan meningkatkan keterpaduan kinerja tim rumah sakit secara berkelanjutan.

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka dalam praktik penunjang disertasi ini digunakan untuk mendukung analisis masalah pada level tata kelola sistem kesehatan daerah, khususnya dalam hubungan antara Dinas Kesehatan Provinsi NTB sebagai regulator dan RSUDP NTB sebagai penyedia layanan. Oleh karena itu, berbagai tools manajemen dan organisasi seperti Root Cause Analysis, USG, SWOT, Porter's Five Forces, dan Organizational Development digunakan untuk menganalisis bagaimana kebijakan, komunikasi, dan kepercayaan lintas organisasi memengaruhi reintegrasi kinerja tim rumah sakit (Kaplan & Norton, 2001; Porter, 2008; Schein, 2010).

Reintegrasi kinerja tim dalam organisasi pelayanan kesehatan seperti RSUDP NTB merupakan persoalan yang bersifat sistemik dan strategis. Rumah sakit beroperasi dalam lingkungan yang sangat kompleks, ditandai oleh tekanan regulasi BPJS, tuntutan mutu dan keselamatan pasien, serta persaingan antarrumah sakit. Oleh karena itu, identifikasi masalah dan perancangan solusi tidak dapat dilakukan hanya dengan pendekatan deskriptif, tetapi harus menggunakan seperangkat tools analisis organisasi dan strategi yang mampu mengurai persoalan dari tingkat gejala hingga akar masalah dan implikasi strategisnya.

Tahap awal dalam praktik penunjang disertasi ini menggunakan Problem Identification Framework, yang bertujuan membedakan antara gejala operasional dan masalah inti. Dalam konteks RSUDP NTB, fenomena seperti keterlambatan layanan, miskomunikasi antarunit, atau



konflik lintas profesi diposisikan sebagai gejala, sedangkan masalah intinya adalah belum terintegrasinya kinerja tim akibat lemahnya komunikasi organisasi dan kepercayaan yang berdampak pada rendahnya komitmen organisasi.

Untuk menggali penyebab terdalam dari masalah tersebut digunakan Root Cause Analysis (RCA), khususnya melalui Fishbone Diagram (Ishikawa) dan metode 5 Whys. Fishbone Diagram digunakan untuk memetakan penyebab ke dalam kategori manusia, proses, kebijakan, teknologi, dan budaya kerja. Sementara itu, teknik 5 Whys digunakan untuk menelusuri mengapa lemahnya komunikasi dan kepercayaan terus berulang meskipun telah ada SOP dan struktur formal. Dengan cara ini, praktik penunjang disertai mampu membedakan persoalan struktural dari persoalan perilaku dan budaya organisasi.

Setelah akar masalah teridentifikasi, tahap berikutnya adalah menentukan fokus intervensi melalui Pareto Analysis (80/20 Rule) dan Impact–Effort Matrix. Pareto Analysis digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab yang paling dominan dalam melemahkan kinerja tim, sedangkan Impact–Effort Matrix membantu memilih intervensi yang memiliki dampak besar terhadap reintegrasi kinerja tim dengan tingkat kesulitan yang masih realistis untuk diterapkan di RSUD NTB.

Analisis internal tersebut kemudian diperkaya dengan analisis SWOT untuk memetakan posisi strategis RSUD NTB. SWOT digunakan untuk mengaitkan kekuatan dan kelemahan internal—khususnya dalam komunikasi, kepercayaan, dan kerja tim—dengan peluang dan ancaman eksternal seperti tuntutan BPJS, digitalisasi layanan, dan persaingan antar rumah sakit. Dengan pendekatan ini, lemahnya integrasi kinerja tim tidak hanya dipahami sebagai masalah SDM, tetapi sebagai kelemahan strategis yang dapat mengancam daya saing rumah sakit.

Untuk memperdalam analisis lingkungan eksternal, digunakan pula Porter's Five Forces. Model ini membantu menjelaskan bahwa RSUD NTB menghadapi tekanan dari daya tawar BPJS sebagai pembayar utama, meningkatnya ekspektasi pasien, intensitas persaingan rumah sakit rujukan regional, serta ancaman rumah sakit swasta. Dalam konteks ini, kinerja tim yang terfragmentasi akibat buruknya komunikasi dan rendahnya kepercayaan akan memperlemah posisi RSUD NTB dalam menghadapi tekanan lingkungan tersebut.

Tahap akhir dalam kerangka tools ini adalah perancangan solusi menggunakan pendekatan Organizational Development (OD), khususnya yang berkaitan dengan team building, komunikasi organisasi, dan trust building. OD menekankan bahwa reintegrasi kinerja tim tidak dapat dicapai hanya melalui regulasi, tetapi harus melalui perubahan pola interaksi, nilai bersama, dan komitmen kolektif. Dalam praktik penunjang disertai, pendekatan ini digunakan untuk merancang intervensi berbasis penguatan komunikasi dan kepercayaan sebagai mekanisme pembentuk kembali komitmen organisasi.

Dengan mengintegrasikan RCA, Pareto, SWOT, Porter's Five Forces, dan Organizational Development, praktik penunjang disertai ini memiliki kerangka analisis yang komprehensif: mulai dari identifikasi masalah inti, penelusuran akar penyebab, pemilihan prioritas, hingga perumusan solusi reintegrasi kinerja tim. Kerangka ini memastikan bahwa praktik penunjang disertai tidak berdiri sendiri, tetapi menjadi bagian integral dari pengembangan model disertai tentang reintegrasi kinerja tim berbasis komunikasi organisasi dan kepercayaan dengan mediasi komitmen organisasi.



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://sisdms.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

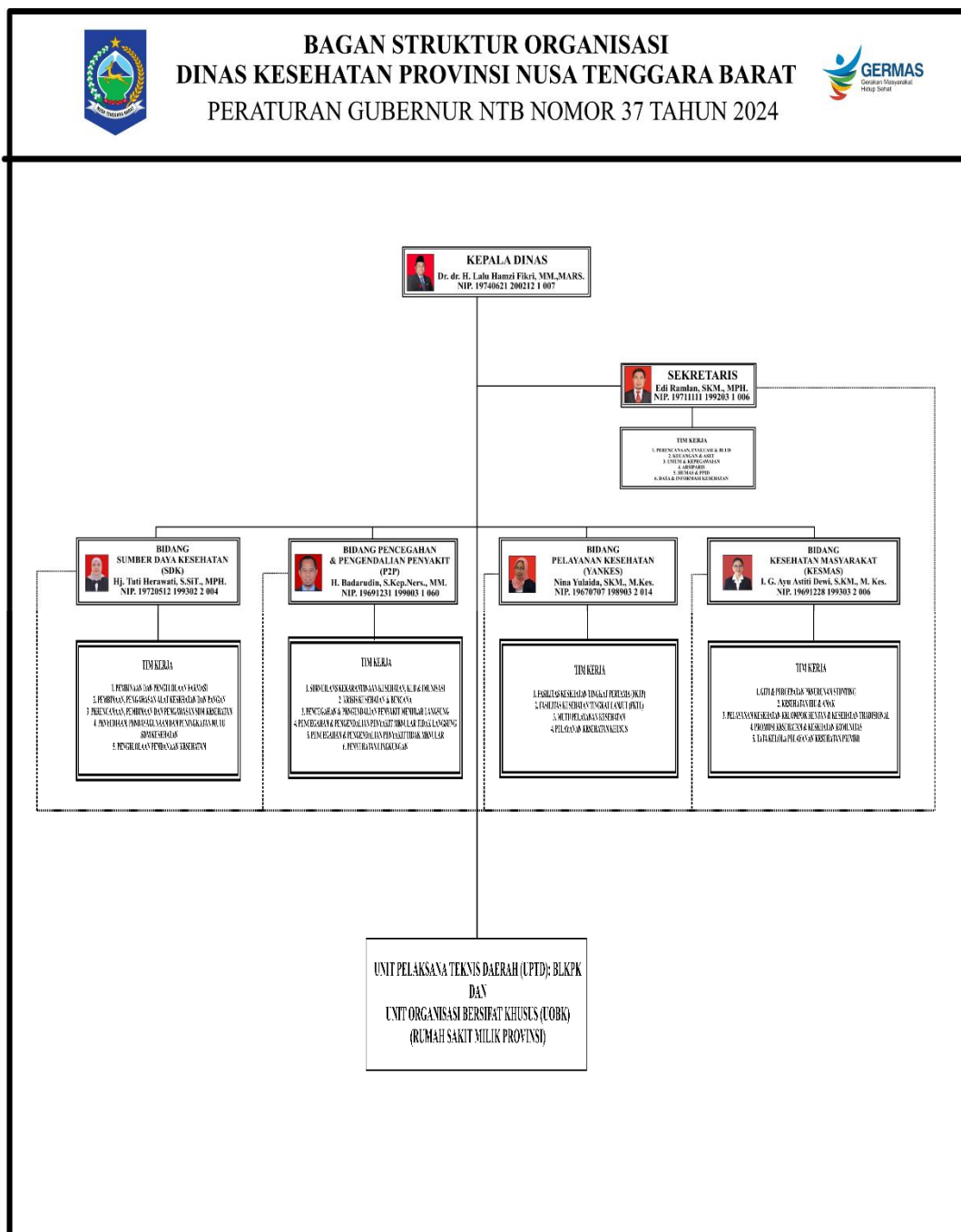
Terwujudnya masyarakat Nusa Tenggara Barat yang sehat dan mandiri melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkeadilan.

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:

- Program penguatan sistem rujukan dan tata kelola rumah sakit daerah.
- Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- Program pembinaan dan evaluasi kinerja RSUD.
- 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 dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi NTB sebagai instansi yang memiliki kewenangan dalam perumusan kebijakan, pembinaan, dan pengendalian kinerja rumah sakit daerah, termasuk RSUDP NTB. Fokus pengkajian diarahkan pada bagaimana sistem komunikasi, mekanisme koordinasi, dan pola pembinaan yang dibangun oleh Dinas Kesehatan memengaruhi kinerja tim di tingkat rumah sakit.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan NTB telah memiliki berbagai regulasi, standar pelayanan minimal, dan mekanisme pelaporan kinerja rumah sakit. Namun, sistem komunikasi antara Dinas Kesehatan dan RSUDP NTB masih cenderung bersifat administratif dan satu arah, terutama dalam bentuk laporan rutin, evaluasi kinerja, dan pemenuhan indikator regulatif. Mekanisme dialog dua arah untuk membahas kendala operasional lintas unit di rumah sakit masih terbatas.

Dalam praktik pembinaan, Dinas Kesehatan lebih menekankan pada aspek kepatuhan terhadap standar dan target kinerja, sementara aspek komunikasi lintas organisasi, pembangunan kepercayaan, dan penguatan kerja tim belum menjadi fokus utama. Hal ini menyebabkan banyak persoalan operasional RSUDP NTB, khususnya yang berkaitan dengan koordinasi lintas unit dan kerja tim, tidak tertangani secara sistemik pada level kebijakan.

Dampak dari kondisi tersebut terlihat pada pola kerja tim di RSUDP NTB yang masih terfragmentasi. Unit-unit di rumah sakit cenderung menyelesaikan masalah secara internal tanpa mekanisme eskalasi dan koordinasi lintas organisasi yang efektif dengan Dinas Kesehatan. Akibatnya, berbagai kendala komunikasi, keterlambatan pelayanan, dan konflik lintas unit berulang tanpa penyelesaian struktural.

Selain itu, pengkajian juga menemukan bahwa hubungan kerja antara Dinas Kesehatan NTB dan manajemen RSUDP NTB belum sepenuhnya dilandasi oleh kepercayaan yang kuat. Rumah sakit sering memandang kebijakan dan evaluasi dari Dinas Kesehatan sebagai tekanan administratif, sementara Dinas Kesehatan memandang kinerja rumah sakit terutama dari sisi kepatuhan terhadap indikator, bukan dari dinamika kerja tim. Kondisi ini melemahkan komitmen kolektif terhadap tujuan sistem pelayanan kesehatan provinsi.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah utama terletak pada belum optimalnya sistem komunikasi dan kepercayaan antara Dinas Kesehatan NTB dan RSUDP NTB, yang berdampak pada rendahnya komitmen lintas organisasi dan belum terintegrasinya kinerja tim rumah sakit. Masalah ini kemudian dianalisis lebih lanjut melalui Fishbone, USG, dan SWOT.

C. Penyusunan Fishbone

Berdasarkan hasil pengkajian di Dinas Kesehatan Provinsi NTB, masalah inti yang diidentifikasi adalah:



Belum optimalnya sistem komunikasi dan kepercayaan antara Dinas Kesehatan NTB dan RSUD NTB yang berdampak pada rendahnya komitmen lintas organisasi dan belum terintegrasinya kinerja tim rumah sakit.

Untuk menguraikan akar penyebab dari masalah tersebut digunakan Fishbone Diagram (Ishikawa) dengan lima kelompok penyebab utama: Manusia (People), Proses (Process), Kebijakan (Policy), Teknologi, dan Budaya Organisasi (Culture).

1. Faktor Manusia (People)

Dari sisi SDM, pejabat dan staf di Dinas Kesehatan maupun manajemen RSUD NTB masih bekerja berdasarkan fungsi dan kewenangan masing-masing. Pemahaman tentang pentingnya komunikasi lintas organisasi dan kolaborasi sistem pelayanan belum merata. Kurangnya kapasitas komunikasi strategis dan dialog kebijakan menyebabkan interaksi antara Dinas Kesehatan dan rumah sakit lebih bersifat formal-administratif dibandingkan kolaboratif.

2. Faktor Proses (Process)

Proses pembinaan dan evaluasi kinerja rumah sakit oleh Dinas Kesehatan lebih menekankan pelaporan dan pemenuhan indikator, sementara mekanisme umpan balik, klarifikasi masalah lapangan, dan penyelesaian kendala lintas unit belum terstruktur. Akibatnya, berbagai masalah kerja tim di RSUD NTB tidak masuk ke dalam proses pengambilan keputusan kebijakan.

3. Faktor Kebijakan (Policy)

Kebijakan Dinas Kesehatan sebagian besar berorientasi pada kepatuhan terhadap regulasi nasional dan pencapaian target kuantitatif, namun belum secara eksplisit mengatur dan mendorong penguatan komunikasi, kepercayaan, dan kerja tim lintas organisasi. Tidak adanya kebijakan khusus tentang koordinasi Dinas Kesehatan–Rumah Sakit menyebabkan hubungan kerja berjalan tanpa kerangka kolaborasi yang jelas.

4. Faktor Teknologi (Technology)

Sistem pelaporan dan informasi antara RSUD NTB dan Dinas Kesehatan belum sepenuhnya terintegrasi dan real-time. Data kinerja rumah sakit lebih banyak digunakan sebagai alat kontrol, bukan sebagai alat komunikasi dan pemecahan masalah bersama. Keterbatasan akses informasi ini memperlemah transparansi dan kepercayaan.

5. Faktor Budaya Organisasi (Culture)

Budaya kerja yang berkembang masih bersifat birokratis dan sektoral, baik di Dinas Kesehatan maupun di RSUD NTB. Setiap institusi lebih berorientasi pada kepentingan dan target internalnya sendiri daripada pada tujuan sistem pelayanan kesehatan provinsi secara kolektif. Budaya ini menghambat terbentuknya kepercayaan dan komitmen lintas organisasi.

Fishbone ini menunjukkan bahwa persoalan integrasi kinerja tim RSUD NTB berakar pada kegagalan sistem tata kelola dan komunikasi lintas organisasi yang berada di wilayah kewenangan Dinas Kesehatan NTB.

D. Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

Setelah akar masalah diidentifikasi melalui Fishbone, langkah berikutnya adalah menentukan akar masalah yang paling prioritas untuk ditangani oleh Dinas Kesehatan NTB. Untuk itu digunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth).

Berdasarkan Fishbone, lima kelompok akar masalah yang muncul adalah:

1. keterbatasan kapasitas komunikasi lintas organisasi,
2. proses pembinaan dan koordinasi yang belum dialogis,
3. kebijakan yang belum mendukung kolaborasi Dinas Kesehatan–RSUD NTB,
4. keterbatasan sistem informasi terintegrasi, dan
5. budaya kerja birokratis dan sektoral.



Urgency (Kedesakan)

Masalah komunikasi dan koordinasi lintas organisasi dinilai paling mendesak karena berdampak langsung pada kelancaran pelayanan rumah sakit. Setiap ketidaksinkronan kebijakan dan praktik lapangan segera berpengaruh pada alur kerja tim di RSUDP NTB dan mutu layanan pasien.

Seriousness (Keseriusan Dampak)

Lemahnya komunikasi dan rendahnya kepercayaan antara Dinas Kesehatan dan RSUDP NTB berdampak serius karena menghambat penyelesaian masalah lintas unit, memperlemah komitmen kolektif, dan menyebabkan kinerja tim rumah sakit berjalan secara terfragmentasi.

Growth (Potensi Memburuk)

Jika tidak ditangani, hubungan yang bersifat administratif dan tidak dialogis berpotensi berkembang menjadi hubungan yang penuh ketidakpercayaan dan resistensi terhadap kebijakan. Dalam jangka panjang, hal ini akan semakin melemahkan integrasi kinerja tim dan efektivitas sistem pelayanan kesehatan provinsi.

Berdasarkan analisis USG tersebut, ditetapkan bahwa akar masalah paling prioritas adalah: *Lemahnya sistem komunikasi dan kepercayaan antara Dinas Kesehatan NTB dan RSUDP NTB yang menghambat terbentuknya komitmen lintas organisasi dan reintegrasi kinerja tim rumah sakit.*

Akar masalah inilah yang kemudian menjadi dasar bagi analisis SWOT dan perancangan intervensi.

E. Analisis SWOT

Analisis SWOT digunakan untuk memetakan posisi strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam mengatasi masalah utama, yaitu lemahnya komunikasi dan kepercayaan antara Dinas Kesehatan NTB dan RSUDP NTB yang menghambat reintegrasi kinerja tim rumah sakit.

- a) **Strengths (Kekuatan):** Dinas Kesehatan NTB memiliki kewenangan regulatif dan struktural terhadap rumah sakit daerah, termasuk RSUDP NTB. Lembaga ini memiliki legitimasi formal, sistem pelaporan, serta jaringan koordinasi lintas fasilitas kesehatan yang dapat digunakan sebagai instrumen pengendalian dan pembinaan kinerja rumah sakit. Kekuatan ini memberi posisi strategis bagi Dinas Kesehatan untuk mempengaruhi pola komunikasi dan tata kelola RSUDP NTB.
- b) **Weaknesses (Kelemahan):** Kelemahan utama terletak pada sistem komunikasi yang masih bersifat birokratis dan satu arah, serta belum adanya mekanisme formal untuk membangun kepercayaan dan dialog kebijakan dengan RSUDP NTB. Fokus pembinaan masih dominan pada kepatuhan dan pelaporan, bukan pada penguatan kerja tim dan integrasi kinerja rumah sakit.
- c) **Opportunities (Peluang):** Adanya kebijakan nasional tentang transformasi sistem kesehatan, penguatan layanan rujukan, dan digitalisasi layanan membuka peluang bagi Dinas Kesehatan NTB untuk memperbaiki sistem komunikasi dan pembinaan rumah sakit. Perkembangan sistem informasi kesehatan juga memberikan peluang untuk meningkatkan transparansi dan koordinasi lintas organisasi.
- d) **Threats (Ancaman):** Tekanan BPJS, tuntutan mutu dan keselamatan pasien, serta meningkatnya pilihan rumah sakit swasta membuat kegagalan integrasi kinerja tim RSUDP NTB berpotensi menurunkan kredibilitas sistem pelayanan kesehatan provinsi. Jika Dinas Kesehatan tidak mampu membangun sistem komunikasi dan kepercayaan yang efektif, maka kinerja RSUDP NTB akan semakin sulit bersaing dan memenuhi tuntutan publik.



Berdasarkan SWOT tersebut, strategi yang paling relevan adalah strategi WO (Weakness–Opportunity), yaitu memanfaatkan peluang kebijakan dan digitalisasi untuk memperbaiki kelemahan internal dalam sistem komunikasi dan kepercayaan antara Dinas Kesehatan NTB dan RSUD NTB.

F. Rencana Intervensi

Berdasarkan hasil Fishbone, USG, dan SWOT, akar masalah utama yang dihadapi Dinas Kesehatan Provinsi NTB adalah lemahnya sistem komunikasi dan kepercayaan lintas organisasi antara Dinas Kesehatan dan RSUD NTB, yang berdampak pada rendahnya komitmen kolektif dan terfragmentasinya kinerja tim rumah sakit. Oleh karena itu, intervensi harus diarahkan pada penguatan mekanisme tata kelola, komunikasi kebijakan, dan kolaborasi lintas organisasi.

Alternatif pemecahan masalah yang dirumuskan meliputi:

1. Penguatan mekanisme komunikasi kebijakan dan operasional antara Dinas Kesehatan dan RSUD NTB.
2. Pembentukan forum koordinasi dan dialog rutin lintas organisasi.
3. Pembangunan kepercayaan melalui transparansi data kinerja dan penyelesaian masalah bersama.
4. Penyelarasan komitmen organisasi melalui perumusan tujuan kinerja bersama antara Dinas Kesehatan dan RSUD NTB.
5. Pemanfaatan sistem informasi kesehatan sebagai alat komunikasi, bukan hanya sebagai alat kontrol.

Dari berbagai alternatif tersebut dikembangkan satu program utama, yaitu:

Program Strategic Health Governance Alignment (SHGA–NTB)

Program SHGA–NTB bertujuan membangun kembali keselarasan tata kelola antara Dinas Kesehatan NTB dan RSUD NTB melalui sistem komunikasi yang terstruktur, transparansi informasi, dan pembangunan kepercayaan lintas organisasi sebagai dasar penguatan kinerja tim rumah sakit.

Program ini terdiri dari tiga komponen inti:

1. Forum Komunikasi dan Koordinasi Dinas Kesehatan–RSUD NTB: Forum ini menjadi wadah dialog rutin untuk membahas kendala operasional rumah sakit, kesesuaian kebijakan, serta isu lintas unit yang mempengaruhi kinerja tim RSUD NTB.
2. Trust-Based Performance Dialogue: Kegiatan ini dirancang untuk membangun kepercayaan melalui pembahasan data kinerja, masalah pelayanan, dan solusi bersama secara terbuka dan non-punitif.
3. Alignment Komitmen dan Target Kinerja: Dinas Kesehatan dan RSUD NTB menyelaraskan indikator kinerja dan target pelayanan agar rumah sakit tidak hanya berorientasi pada kepatuhan, tetapi pada kualitas kerja tim dan hasil pelayanan.

Program ini dipilih karena bersifat visible (dapat diamati melalui forum dan kesepakatan kinerja), reasonable (sesuai dengan kewenangan Dinas Kesehatan), dan manageable (dapat dijalankan tanpa perubahan struktur besar).

G. Implementasi

Berdasarkan hasil analisis dan rencana intervensi, dipilih Program Strategic Health Governance Alignment (SHGA–NTB) sebagai solusi utama yang akan diimplementasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB untuk memperkuat reintegrasi kinerja tim RSUD NTB. Program ini diprioritaskan karena langsung menyasar akar masalah, yaitu lemahnya komunikasi, kepercayaan, dan komitmen lintas organisasi antara Dinas Kesehatan dan rumah sakit.



Implementasi program difokuskan pada hubungan kerja antara Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan NTB dan manajemen RSUDP NTB, khususnya unit-unit yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien rujukan dan BPJS. Pemilihan fokus ini didasarkan pada tingginya ketergantungan koordinasi dan dampak langsung terhadap kinerja tim rumah sakit.

- Tahap pertama implementasi adalah pembentukan Forum Komunikasi dan Koordinasi Dinas Kesehatan–RSUDP NTB, yang diselenggarakan secara berkala. Forum ini berfungsi sebagai sarana dialog dua arah untuk menyelaraskan kebijakan, membahas masalah operasional rumah sakit, dan mengidentifikasi hambatan kerja tim lintas unit.
- Tahap kedua adalah pelaksanaan Trust-Based Performance Dialogue, yaitu forum pembahasan kinerja dan permasalahan RSUDP NTB berbasis data, yang dilakukan secara terbuka dan non-punitif. Dalam mekanisme ini, Dinas Kesehatan tidak hanya berperan sebagai pengawas, tetapi sebagai mitra pemecahan masalah bersama rumah sakit.
- Tahap ketiga adalah penyelarasan komitmen dan target kinerja, di mana indikator kinerja RSUDP NTB diselaraskan dengan tujuan strategis pelayanan kesehatan provinsi. Proses ini memastikan bahwa rumah sakit dan Dinas Kesehatan memiliki arah yang sama dalam meningkatkan mutu pelayanan dan efektivitas kerja tim.

Secara waktu, implementasi program SHGA–NTB dilaksanakan selama periode praktik penunjang disertai, dimulai dari pembentukan forum pada tahap awal, dilanjutkan dengan dialog kinerja dan penyelarasan komitmen secara berkelanjutan hingga akhir periode praktik.

Dengan tahapan ini, program SHGA–NTB diharapkan mampu menghasilkan perubahan nyata dalam pola hubungan kerja, komunikasi, dan kepercayaan antara Dinas Kesehatan NTB dan RSUDP NTB, yang pada akhirnya memperkuat reintegrasi kinerja tim rumah sakit.

H. Inovasi dan Evaluasi

Pelaksanaan Program Strategic Health Governance Alignment (SHGA–NTB) menghasilkan sebuah inovasi dalam tata kelola pelayanan kesehatan daerah, yaitu model kolaborasi kebijakan berbasis komunikasi dan kepercayaan antara Dinas Kesehatan Provinsi NTB dan RSUDP NTB. Inovasi ini mengubah pola hubungan yang sebelumnya bersifat administratif dan kontrol menjadi hubungan kemitraan strategis dalam membangun kinerja tim rumah sakit.

Inovasi utama yang dihasilkan adalah terbentuknya Forum Komunikasi dan Koordinasi Dinas Kesehatan–RSUDP NTB sebagai ruang dialog lintas organisasi yang terstruktur. Forum ini memungkinkan permasalahan operasional, kendala kerja tim, dan isu mutu pelayanan dibahas secara terbuka dan bersama, sehingga keputusan kebijakan lebih responsif terhadap realitas lapangan.

Dari sisi kinerja, program ini menunjukkan peningkatan keterpaduan hubungan kerja antara regulator dan penyedia layanan. Proses komunikasi yang lebih terbuka dan berbasis data mendorong tumbuhnya kepercayaan, yang pada gilirannya memperkuat komitmen kolektif terhadap tujuan sistem pelayanan kesehatan provinsi. Hal ini menciptakan lingkungan yang lebih kondusif bagi reintegrasi kinerja tim di RSUDP NTB.

Evaluasi terhadap implementasi SHGA–NTB menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunikasi dan trust-building efektif dalam menjawab akar masalah yang telah diidentifikasi melalui Fishbone, USG, dan SWOT. Namun, keberlanjutan inovasi ini memerlukan penguatan kelembagaan, khususnya melalui penetapan forum koordinasi dan dialog kinerja sebagai bagian dari mekanisme rutin Dinas Kesehatan.

Sebagai tindak lanjut, disarankan agar Dinas Kesehatan NTB memasukkan model komunikasi dan dialog berbasis kepercayaan ini ke dalam sistem pembinaan dan evaluasi rumah sakit secara permanen. Dengan demikian, praktik penunjang disertai ini tidak hanya menghasilkan



solusi jangka pendek, tetapi juga memberikan fondasi bagi peningkatan kinerja tim RSUDP NTB secara berkelanjutan dan sistemik.

JADWAL KEGIATAN PRAKTEK LAPANGAN PENUNJANG DISERTASI

KEGIATAN PRAKTIK PENUNJANG DISERTASI

Kegiatan	Minggu 1						Minggu 2						Minggu 3						Minggu 4					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Tahap Persiapan:																								
a. Pengenalan Lahan Praktik																								
Tahap Perencanaan:																								
i. Pengkajian																								
ii. Perumusan Masalah																								
iii. Pengembangan Perencanaan																								
iv. Presentasi Rencana Program																								
Tahap Pelaksanaan:																								
a. Sosialisasi Program																								
b. pelaksanaan Kegiatan																								
c. Evaluasi pelaksanaan Program																								
d. Presentasi Hasil Pelaksanaan Program																								
Penyusunan Laporan Praktik Penunjang Disertasi																								
Penyusunan Laporan Pengabdian Masyarakat																								
Publikasi jurnal pengabdian masyarakat																								
Penyerahan keseluruhan laporan																								

KESIMPULAN

Praktik penunjang disertasi ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi NTB untuk menjawab persoalan inti dalam sistem pelayanan kesehatan daerah, yaitu belum optimalnya sistem komunikasi dan kepercayaan lintas organisasi antara Dinas Kesehatan NTB dan RSUDP NTB yang berdampak pada rendahnya komitmen kolektif dan terfragmentasinya kinerja tim rumah sakit. Melalui proses pengkajian, Fishbone, USG, dan SWOT, terbukti bahwa masalah kinerja tim di RSUDP NTB tidak dapat dipisahkan dari kualitas tata kelola dan pembinaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan sebagai regulator sistem.



Tujuan praktik penunjang disertasi, yaitu mengidentifikasi dan memperkuat peran komunikasi, kepercayaan, dan komitmen lintas organisasi dalam mendukung reintegrasi kinerja tim RSUDP NTB, telah tercapai melalui perancangan dan implementasi Program Strategic Health Governance Alignment (SHGA–NTB). Program ini dikembangkan sebagai respon langsung terhadap akar masalah yang ditemukan dan diarahkan untuk membangun keselarasan kebijakan, dialog kinerja, dan hubungan kemitraan antara Dinas Kesehatan dan RSUDP NTB.

Hasil implementasi dan evaluasi menunjukkan bahwa pendekatan berbasis forum komunikasi, dialog kinerja berbasis data, dan trust-based governance mampu meningkatkan keterpaduan hubungan kerja antara regulator dan rumah sakit, memperkuat kepercayaan, serta menumbuhkan komitmen kolektif terhadap tujuan sistem pelayanan kesehatan provinsi. Dampak positif ini memberikan dasar yang kuat bagi terwujudnya reintegrasi kinerja tim di RSUDP NTB, sebagaimana dirumuskan dalam kerangka disertasi.

Dengan demikian, praktik penunjang disertasi ini tidak hanya menghasilkan solusi kebijakan dan manajerial yang aplikatif bagi Dinas Kesehatan NTB, tetapi juga memberikan dukungan empiris yang kuat bagi model disertasi tentang reintegrasi kinerja tim berbasis komunikasi organisasi dan kepercayaan dengan mediasi komitmen organisasi pada RSUDP NTB.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Elkington, J. (1997). *Cannibals with forks: The triple bottom line of 21st century business*. Capstone.
- [2] Greenleaf, R. K. (1977). *Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness*. Paulist Press.
- [3] Ishikawa, K. (1985). *What is total quality control? The Japanese way*. Prentice Hall.
- [4] Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2001). *Strategy-focused organization*. Harvard Business School Press.
- [5] Kotter, J. P. (2012). *Leading change*. Harvard Business Review Press.
- [6] Liden, R. C., Wayne, S. J., Zhao, H., & Henderson, D. (2008). Servant leadership: Development of a multidimensional measure and multilevel assessment. *The Leadership Quarterly*, 19(2), 161–177.
- [7] Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, 20(3), 709–734.
- [8] Mintzberg, H. (2009). *Managing*. Berrett-Koehler.
- [9] Morgan, G. (2006). *Images of organization*. Sage Publications.
- [10] Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy: Techniques for analyzing industries and competitors*. Free Press.
- [11] Porter, M. E. (2008). The five competitive forces that shape strategy. *Harvard Business Review*, 86(1), 78–93.
- [12] Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson Education.
- [13] Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). Jossey-Bass.
- [14] Spears, L. C. (1995). Reflections on leadership: How Robert K. Greenleaf's theory of servant leadership influenced today's top management thinkers. *John Wiley & Sons*.
- [15] Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- [16] Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63(6), 384–399.
- [17] WHO. (2021). *Patient safety and quality of care*. World Health Organization.



-
- [18] Kemenkes RI. (2022). *Standar pelayanan minimal rumah sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
 - [19] BPJS Kesehatan. (2023). *Pedoman pengelolaan klaim JKN*. BPJS Kesehatan Republik Indonesia.
 - [20] Wibowo. (2016). *Manajemen kinerja*. Rajawali Pers.
 - [21] West, M. A. (2012). *Effective teamwork: Practical lessons from organizational research*. Wiley-Blackwell.
 - [22] Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations* (8th ed.). Pearson Education.



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN