



ANALISIS KOMUNIKASI INTERNAL DAN PARTISIPASI TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT SERTA IMPLIKASINYA TERHADAP MOTIVASI KERJA (Studi Praktik Penunjang di RSUD NTB)

Oleh

Atik Setiawan¹, Dudut Eko Juliawan², Sadikin Apriadi³

^{1,2,3}Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat, Universitas Strada Indonesia

Email: ¹atiksetiawan59@gmail.com, ²ekojuliawan34@gmail.com,

³sadikinapriadi565@gmail.com

Article History:

Received: 21-01-2026

Revised: 13-02-2026

Accepted: 24-02-2026

Keywords:

Komunikasi

Internal,

Partisipasi,

Motivasi Kerja,

Kepuasan Kerja,

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 RSUD Provinsi NTB. Tujuan praktik ini adalah mengembangkan model peningkatan kepuasan kerja perawat melalui penguatan komunikasi internal dan partisipasi kerja dengan motivasi kerja 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 rendahnya kepuasan kerja perawat RSUD Provinsi NTB tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh lemahnya sistem komunikasi internal dan rendahnya tingkat partisipasi perawat dalam pengambilan keputusan. Kondisi ini berdampak pada menurunnya motivasi kerja dan keterikatan perawat terhadap organisasi. Sebagai solusi dikembangkan Provincial Internal Communication and Participation Enhancement System (PICAPES-NTB), yaitu model pembinaan komunikasi internal dan partisipasi kerja yang diarahkan untuk meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja perawat. Model ini menempatkan Dinas Kesehatan Provinsi NTB sebagai pengendali kebijakan komunikasi dan partisipasi di lingkungan RSUD Provinsi NTB. Implementasi awal PICAPES-NTB menunjukkan peningkatan keterbukaan komunikasi, keterlibatan perawat dalam proses kerja, serta penguatan motivasi yang berdampak positif terhadap kepuasan kerja. Praktik ini menegaskan bahwa penguatan tata kelola komunikasi dan partisipasi pada level regulator merupakan kunci dalam membangun lingkungan kerja perawat yang lebih sehat dan produktif

PENDAHULUAN

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (Dinkes NTB) merupakan institusi yang memiliki kewenangan dalam merumuskan kebijakan, melakukan pembinaan, serta mengendalikan kinerja rumah sakit daerah, termasuk RSUD NTB. Dalam sistem pelayanan



kesehatan modern, kualitas kinerja rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh sumber daya internal, tetapi juga oleh efektivitas sistem tata kelola, komunikasi kebijakan, dan mekanisme pembinaan yang dibangun oleh otoritas kesehatan daerah (World Health Organization [WHO], 2021; Kaplan & Norton, 2001).

RSUD NTB sebagai rumah sakit rujukan provinsi menghadapi tekanan pelayanan yang tinggi, khususnya pada layanan keperawatan yang menjadi tulang punggung pelayanan rawat inap, gawat darurat, dan perawatan intensif. Kinerja perawat sangat dipengaruhi oleh kepuasan kerja dan motivasi, yang pada gilirannya sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi internal dan tingkat partisipasi dalam pengambilan keputusan (Robbins & Judge, 2017; Yukl, 2013).

Dalam praktik tata kelola rumah sakit daerah, kebijakan dan sistem pembinaan dari Dinas Kesehatan NTB berperan penting dalam membentuk iklim komunikasi internal dan pola partisipasi di tingkat rumah sakit. Namun, mekanisme komunikasi kebijakan yang bersifat birokratis dan satu arah berpotensi melemahkan partisipasi dan rasa memiliki perawat terhadap organisasi (Mintzberg, 2009; Schein, 2010).

Ketika komunikasi internal tidak berjalan efektif dan partisipasi perawat dalam proses organisasi rendah, kepuasan kerja cenderung menurun. Penurunan kepuasan ini akan berdampak pada motivasi kerja, yang berfungsi sebagai mekanisme psikologis utama dalam menentukan kualitas kinerja dan komitmen profesional perawat (Robbins & Judge, 2017; West, 2012).

Dalam konteks ini, peran Dinas Kesehatan NTB menjadi sangat strategis karena kebijakan pembinaan, sistem evaluasi, dan pola komunikasi lintas organisasi akan menentukan sejauh mana rumah sakit mampu membangun komunikasi internal yang sehat dan mendorong partisipasi perawat. Ketidaksinkronan antara kebijakan pembinaan dan praktik operasional di RSUD NTB berpotensi melemahkan kepuasan dan motivasi kerja perawat.

Dengan demikian, masalah inti yang dihadapi bukan hanya berada pada level rumah sakit, tetapi pada belum optimalnya peran tata kelola dan komunikasi Dinas Kesehatan NTB dalam membentuk sistem komunikasi internal dan partisipasi yang menopang kepuasan dan motivasi kerja perawat di RSUD NTB. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Provinsi NTB dipilih sebagai lokasi praktik penunjang disertasi.

B. Rumusan Masalah

Apakah pendekatan berbasis komunikasi dan partisipasi efektif oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB mendorong komunikasi internal dan partisipasi perawat, meningkatkan kepuasan kerja dan motivasi kerja perawat di RSUD NTB?

C. Tujuan

Tujuan Umum

Menganalisis dan merancang penguatan mekanisme komunikasi internal dan partisipasi perawat yang dibina oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam rangka meningkatkan kepuasan kerja perawat serta implikasinya terhadap motivasi kerja perawat di RSUD NTB.

Tujuan Khusus

1. Menganalisis kondisi komunikasi internal dan partisipasi perawat di RSUD NTB dalam konteks sistem pembinaan dan komunikasi kebijakan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB.



2. Mengidentifikasi dampak komunikasi internal dan partisipasi perawat terhadap kepuasan kerja perawat, serta implikasinya terhadap motivasi kerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan rumah sakit.
3. Merumuskan rancangan mekanisme komunikasi dan pembinaan yang lebih partisipatif dan terstruktur sebagai bentuk inovasi praktik yang dapat diterapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB untuk meningkatkan kepuasan dan motivasi kerja perawat RSUD NTB.

D. Manfaat

Bagi Mahasiswa

Memberikan dasar empiris yang kuat untuk menguji model hubungan komunikasi internal, partisipasi, kepuasan kerja, dan motivasi kerja dalam konteks tata kelola sistem kesehatan daerah.

Bagi Dinas Kesehatan NTB dan RSUD NTB

Memberikan masukan strategis bagi Dinas Kesehatan dalam memperbaiki sistem pembinaan dan komunikasi kebijakan, serta membantu RSUD NTB dalam meningkatkan kepuasan dan motivasi kerja perawat.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peran dan Fungsi Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi merupakan perangkat daerah yang memiliki peran strategis sebagai regulator, pembina, dan pengendali sistem pelayanan kesehatan di wilayahnya. Dalam konteks rumah sakit daerah, Dinas Kesehatan tidak hanya berfungsi menetapkan kebijakan teknis dan standar pelayanan, tetapi juga melakukan pembinaan sumber daya manusia kesehatan agar pelayanan berjalan efektif, bermutu, dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Pembinaan tersebut mencakup pengaturan sistem kerja, pengembangan kompetensi, serta penciptaan iklim kerja yang mendukung kinerja dan kesejahteraan tenaga kesehatan (WHO, 2016).

Sebagai pembina RSUD, Dinas Kesehatan memiliki kewenangan dalam menyusun dan menyosialisasikan kebijakan, memfasilitasi koordinasi lintas unit, serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja organisasi rumah sakit. Efektivitas fungsi pembinaan sangat dipengaruhi oleh sistem komunikasi dan mekanisme partisipasi antara regulator dengan tenaga kesehatan (Mintzberg, 2009). Pembinaan yang bersifat satu arah berpotensi menimbulkan kesenjangan antara kebijakan dan realitas lapangan.

Oleh karena itu, peran Dinas Kesehatan tidak hanya sebagai pengendali administratif, tetapi juga sebagai fasilitator komunikasi dan penggerak partisipasi tenaga kesehatan (WHO, 2016).

2.2 Komunikasi dalam Organisasi Kesehatan

Komunikasi organisasi merupakan proses penyampaian informasi, kebijakan, dan makna antara individu maupun unit kerja dalam suatu organisasi. Komunikasi yang efektif menjadi fondasi utama dalam koordinasi kerja, pengambilan keputusan, dan pembentukan sikap kerja karyawan (Robbins & Judge, 2017).

Dalam organisasi pelayanan kesehatan, komunikasi memiliki peran penting karena berkaitan dengan keselamatan pasien, kualitas pelayanan, dan keberlangsungan kerja tim (Sullivan, 2013). Komunikasi internal mencakup komunikasi vertikal, horizontal, dan lintas



unit kerja. Komunikasi dua arah memungkinkan tenaga kesehatan memahami kebijakan secara utuh dan meningkatkan keterlibatan dalam organisasi (Robbins & Judge, 2017).

Dalam pembinaan oleh Dinas Kesehatan, komunikasi kebijakan yang efektif harus disertai ruang dialog dan umpan balik agar kebijakan lebih mudah diterima dan diimplementasikan (Sullivan, 2013).

2.3 Motivasi Kerja

Motivasi kerja merupakan dorongan internal dan eksternal yang memengaruhi individu untuk bertindak dan mempertahankan kinerja kerja. Teori kebutuhan Maslow menjelaskan bahwa motivasi individu berkembang melalui pemenuhan kebutuhan fisiologis, keamanan, sosial, penghargaan, dan aktualisasi diri (Maslow, 1954). Selain itu, Herzberg menegaskan bahwa motivasi kerja dipengaruhi oleh faktor motivator dan faktor higiene dalam lingkungan kerja (Herzberg, 1966).

Dalam lingkungan rumah sakit, motivasi kerja perawat sangat dipengaruhi oleh hubungan kerja, dukungan organisasi, serta kepuasan kerja yang dirasakan (McShane & Von Glinow, 2018). Kepuasan kerja yang terbentuk melalui komunikasi yang baik dan partisipasi dalam pengambilan keputusan akan memperkuat motivasi kerja perawat.

2.4 Kepuasan Kerja dalam Pelayanan Kesehatan

Kepuasan kerja merupakan sikap positif individu terhadap pekerjaannya sebagai hasil evaluasi pengalaman kerja yang dialami (Locke, 1976). Kepuasan kerja mencerminkan sejauh mana harapan dan kebutuhan individu terpenuhi dalam lingkungan kerja.

Dalam organisasi kesehatan, kepuasan kerja perawat memiliki implikasi penting terhadap kualitas pelayanan dan loyalitas tenaga kesehatan (Spector, 1997). Faktor yang memengaruhi kepuasan kerja meliputi komunikasi dengan pimpinan, kesempatan partisipasi, beban kerja, serta dukungan organisasi (Spector, 1997; Robbins & Judge, 2017).

Kepuasan kerja menjadi indikator keberhasilan sistem komunikasi dan pembinaan tenaga kesehatan oleh regulator sistem kesehatan.

2.5 Teori dan Alat Analisis: USG, Fishbone, dan SWOT

Permasalahan organisasi kesehatan bersifat kompleks sehingga membutuhkan alat analisis sistematis. Fishbone Diagram digunakan untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah dari berbagai dimensi organisasi (Ishikawa, 1985).

Metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) digunakan untuk menentukan prioritas masalah berdasarkan tingkat urgensi, dampak, dan potensi perkembangan masalah (Kepner & Tregoe, 2005).

Analisis SWOT digunakan untuk memetakan kondisi internal dan eksternal organisasi melalui identifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman sebagai dasar penyusunan strategi organisasi (Rangkuti, 2014).

2.6 Keterkaitan dengan Praktik Penunjang

Seluruh konsep dan alat analisis dalam bab ini menjadi dasar konseptual dalam pengkajian, penentuan prioritas masalah, dan perancangan inovasi praktik penunjang. Pendekatan komunikasi partisipatif terbukti menjadi strategi penting dalam meningkatkan kepuasan dan motivasi kerja tenaga kesehatan serta kualitas pelayanan organisasi kesehatan (WHO, 2016; Robbins & Judge, 2017).

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 RSUDP 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 RSUDP 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	KI Inis	Keperawatan	Kebidanan	Kofarmasian	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
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

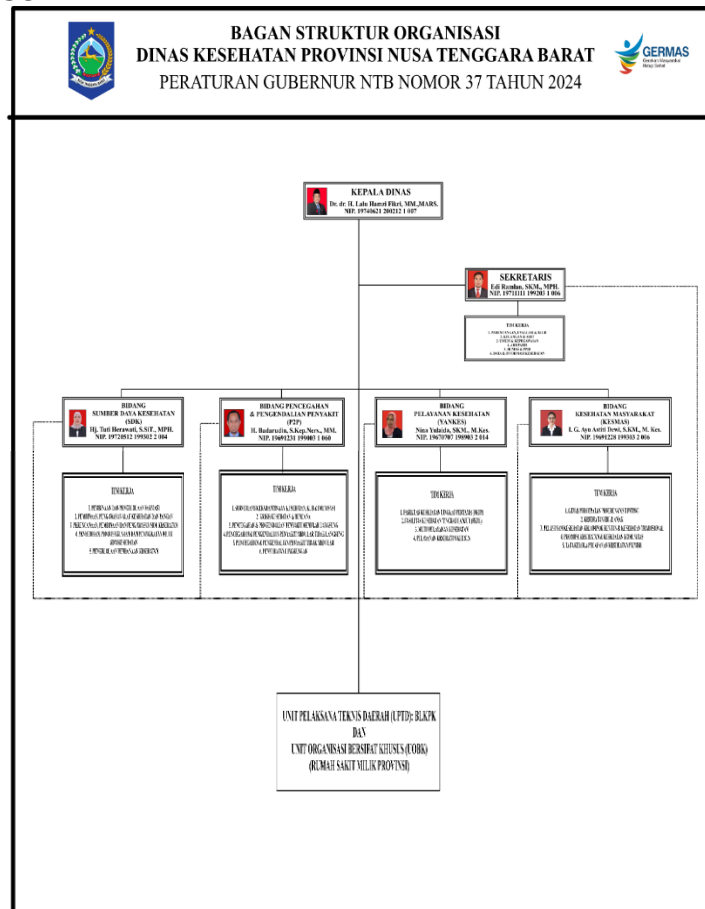
Terwujudnya masyarakat Nusa Tenggara Barat yang sehat dan mandiri melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkeadilan.

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 RSUD 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 dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi NTB dengan fokus pada bagaimana sistem pembinaan, komunikasi kebijakan, serta mekanisme koordinasi yang dibangun oleh Dinas Kesehatan memengaruhi komunikasi internal, partisipasi, kepuasan kerja, dan motivasi kerja perawat di RSUD NTB. Pendekatan ini sejalan dengan pandangan Robbins dan Judge (2017) yang menyatakan bahwa komunikasi organisasi dan pola pengambilan keputusan manajerial memiliki pengaruh langsung terhadap sikap dan perilaku kerja karyawan.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi NTB telah menetapkan berbagai regulasi, standar pelayanan, serta mekanisme evaluasi kinerja rumah sakit, termasuk yang berkaitan dengan pengelolaan sumber daya keperawatan. Namun demikian, sistem komunikasi kebijakan yang diterapkan masih cenderung bersifat administratif dan satu arah. Kondisi ini belum sepenuhnya mendorong terbentuknya komunikasi dua arah yang memungkinkan dialog, umpan balik, serta keterlibatan aktif tenaga keperawatan. Menurut Pace dan Faules (2015), komunikasi organisasi yang efektif seharusnya bersifat terbuka dan interaktif agar mampu meningkatkan pemahaman, keterlibatan, dan kepuasan kerja anggota organisasi.

Dalam praktik di RSUD NTB, kondisi tersebut tercermin dalam pola komunikasi internal yang lebih dominan bersifat instruktif dibandingkan partisipatif. Perawat menerima kebijakan dan keputusan organisasi tanpa ruang yang memadai untuk menyampaikan aspirasi atau pengalaman lapangan. Hal ini sejalan dengan temuan Locke (1976) yang menyatakan bahwa kepuasan kerja dipengaruhi oleh sejauh mana individu merasa kebutuhannya diperhatikan dan pendapatnya dihargai dalam organisasi.

Selain itu, tingkat partisipasi perawat dalam proses perencanaan dan evaluasi pelayanan masih relatif terbatas. Banyak keputusan yang berkaitan dengan beban kerja, pengaturan jadwal, dan alur pelayanan ditetapkan secara top-down. Menurut teori partisipasi kerja yang dikemukakan oleh Yukl (2013), keterlibatan karyawan dalam pengambilan keputusan dapat meningkatkan rasa memiliki, tanggung jawab, dan motivasi



kerja. Ketika partisipasi rendah, motivasi kerja cenderung menurun karena individu tidak melihat hubungan langsung antara kontribusi mereka dan tujuan organisasi.

Kondisi tersebut berdampak pada motivasi kerja perawat. Berdasarkan teori motivasi Herzberg (1966), faktor-faktor seperti penghargaan, keterlibatan, dan pengakuan merupakan faktor intrinsik yang mendorong motivasi kerja. Ketika perawat merasa kurang dilibatkan dalam proses organisasi, maka dorongan intrinsik untuk bekerja secara optimal juga menjadi berkurang.

Hubungan pembinaan antara Dinas Kesehatan Provinsi NTB dan manajemen RSUD NTB juga belum sepenuhnya menciptakan iklim komunikasi yang kondusif. Pembinaan yang lebih menekankan pada aspek kepatuhan administratif dan pelaporan kinerja menyebabkan manajemen rumah sakit cenderung berhati-hati dalam membuka ruang partisipasi internal. Padahal, menurut teori komunikasi organisasi modern, iklim komunikasi yang sehat memerlukan kepercayaan, keterbukaan, dan dukungan struktural agar komunikasi internal dapat berjalan efektif (Redding, 1972).

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa permasalahan utama terletak pada belum optimalnya sistem komunikasi kebijakan dan pola pembinaan dari Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam mendorong komunikasi internal dan partisipasi perawat di RSUD NTB. Kondisi ini berdampak pada rendahnya kepuasan kerja dan motivasi kerja perawat, yang selanjutnya berpotensi memengaruhi kinerja dan keberlanjutan pelayanan keperawatan. Permasalahan tersebut selanjutnya dianalisis lebih mendalam melalui pendekatan Fishbone, USG, dan SWOT pada bagian berikutnya.

C. Penyusunan Fishbone

Berdasarkan hasil pengkajian, masalah inti yang dihadapi dalam konteks RSUD NTB adalah:

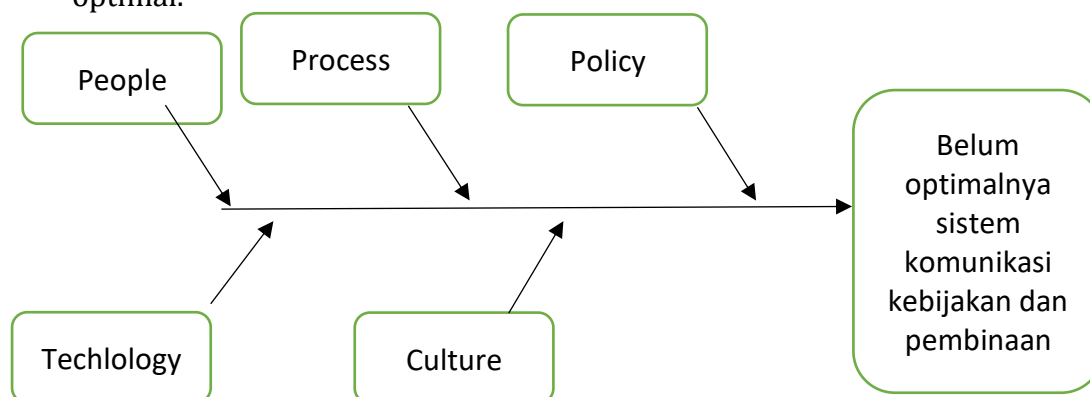
Belum optimalnya sistem komunikasi kebijakan dan pembinaan dari Dinas Kesehatan NTB yang menyebabkan lemahnya komunikasi internal dan rendahnya partisipasi perawat, sehingga kepuasan dan motivasi kerja perawat belum berkembang secara optimal.

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, baik di Dinas Kesehatan NTB maupun di RSUD NTB, kemampuan komunikasi partisipatif dan kepemimpinan inklusif masih terbatas. Perawat belum terbiasa dilibatkan dalam dialog kebijakan dan perbaikan layanan, sehingga aspirasi dan pengalaman lapangan tidak sepenuhnya terserap dalam proses pengambilan keputusan.
2. Faktor Proses (Process): Proses pembinaan dan evaluasi kinerja rumah sakit oleh Dinas Kesehatan lebih menekankan pelaporan dan kepatuhan terhadap indikator, bukan pada mekanisme dialog dan partisipasi. Tidak adanya forum komunikasi yang sistematis untuk melibatkan perawat menyebabkan berbagai masalah kerja dan beban pelayanan tidak tertangani secara struktural.
3. Faktor Kebijakan (Policy): Kebijakan Dinas Kesehatan belum secara eksplisit mengatur dan mendorong keterlibatan perawat dalam perencanaan, evaluasi, dan pengambilan keputusan di rumah sakit. Kebijakan yang bersifat top-down mempersempit ruang partisipasi dan menghambat terbentuknya rasa memiliki terhadap organisasi.



4. Faktor Teknologi (Technology): Sistem informasi dan pelaporan kinerja lebih berorientasi pada pelaporan administratif kepada Dinas Kesehatan daripada sebagai alat komunikasi dua arah. Perawat tidak memiliki saluran digital yang efektif untuk menyampaikan masukan atau keluhan secara sistematis.
5. Faktor Budaya Organisasi (Culture): Budaya kerja yang berkembang masih bersifat hierarkis dan birokratis, baik di Dinas Kesehatan maupun di RSUD NTB. Perawat diposisikan lebih sebagai pelaksana kebijakan daripada sebagai mitra dalam pengembangan layanan, sehingga kepuasan dan motivasi kerja sulit tumbuh secara optimal.



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 dalam rangka meningkatkan kepuasan dan motivasi kerja perawat RSUD NTB. Untuk itu digunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth).

Berdasarkan Fishbone, lima kelompok akar masalah yang muncul adalah:

1. keterbatasan komunikasi partisipatif,
 2. proses pembinaan yang tidak dialogis,
 3. kebijakan yang belum mendukung keterlibatan perawat,
 4. keterbatasan sistem informasi dua arah, dan
 5. budaya kerja yang hierarkis.
- **Urgency (Kedesaan):** Masalah komunikasi internal dan rendahnya partisipasi perawat dinilai paling mendesak karena berdampak langsung pada kepuasan dan motivasi kerja. Ketika perawat tidak dilibatkan dan tidak mendapatkan saluran komunikasi yang memadai, ketidakpuasan dan demotivasi muncul dengan cepat dan memengaruhi kualitas pelayanan.
 - **Seriousness (Keseriusan Dampak):** Rendahnya kepuasan dan motivasi perawat memiliki dampak serius terhadap keselamatan pasien, kualitas asuhan keperawatan, dan stabilitas tenaga kerja rumah sakit. Dampak ini menjadikan masalah komunikasi dan partisipasi sebagai persoalan strategis bagi RSUD NTB dan Dinas Kesehatan NTB.
 - **Growth (Potensi Memburuk):** Jika tidak ditangani, pola komunikasi top-down dan minimnya partisipasi berpotensi berkembang menjadi sikap apatis, resistensi terhadap



kebijakan, dan meningkatnya niat keluar kerja. Dalam jangka panjang, kondisi ini akan semakin menurunkan kepuasan dan motivasi kerja perawat.

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

Lemahnya sistem komunikasi partisipatif dan keterlibatan perawat dalam kebijakan dan pembinaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan NTB terhadap RSUD NTB.

Tabel 1 Skala Perioritas Penyelesaian Masalah

No	Akar Masalah	Urgency (U)	Seriousness (S)	Growth (G)	Total Skor	Prioritas
1	Keterbatasan komunikasi partisipatif antara Dinas Kesehatan NTB dan perawat RSUD NTB	3	3	3	9	I
2	Proses pembinaan yang tidak dialogis dan cenderung top-down	3	3	2	8	II
3	Kebijakan yang belum mendukung keterlibatan perawat dalam pengambilan keputusan	2	3	2	7	III
4	Keterbatasan sistem informasi dua arah dalam mendukung komunikasi internal	2	2	2	6	IV
5	Budaya kerja yang hierarkis dan kurang terbuka	2	2	3	7	III

Berdasarkan hasil penilaian menggunakan metode USG, dapat diketahui bahwa akar masalah dengan skor tertinggi adalah keterbatasan komunikasi partisipatif antara Dinas Kesehatan NTB dan perawat RSUD NTB dengan total skor 9. Masalah ini dinilai paling mendesak karena berdampak langsung terhadap kepuasan dan motivasi kerja perawat. Selain itu, dampaknya dinilai sangat serius karena berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dan stabilitas tenaga keperawatan, serta berpotensi memburuk apabila tidak segera ditangani.

Dengan demikian, akar masalah yang ditetapkan sebagai prioritas utama dalam praktik penunjang disertai ini adalah lemahnya sistem komunikasi partisipatif dan keterlibatan perawat dalam kebijakan dan pembinaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan NTB terhadap RSUD NTB.

E. Analisis SWOT

Analisis SWOT digunakan untuk memetakan posisi strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam menangani masalah utama, yaitu lemahnya sistem komunikasi partisipatif dan keterlibatan perawat RSUD NTB yang berdampak pada rendahnya kepuasan dan motivasi kerja perawat.

Strengths (Kekuatan)



Dinas Kesehatan NTB memiliki kewenangan formal dalam pembinaan, pengawasan, dan pengendalian kinerja rumah sakit daerah. Lembaga ini memiliki legitimasi regulatif, sistem pelaporan, serta struktur organisasi yang memungkinkan intervensi terhadap kebijakan SDM dan manajemen keperawatan di RSUD NTB.

Weaknesses (Kelemahan)

Kelemahan utama terletak pada sistem komunikasi kebijakan yang masih bersifat birokratis dan satu arah, serta belum adanya mekanisme formal untuk melibatkan perawat dalam proses perencanaan dan evaluasi pelayanan. Hal ini menyebabkan aspirasi dan kebutuhan perawat tidak sepenuhnya terakomodasi dalam kebijakan rumah sakit.

Opportunities (Peluang)

Kebijakan nasional tentang transformasi sistem kesehatan, peningkatan mutu layanan, dan penguatan SDM kesehatan memberikan peluang bagi Dinas Kesehatan NTB untuk mengembangkan model pembinaan yang lebih partisipatif dan berbasis dialog. Digitalisasi sistem kesehatan juga membuka peluang untuk memperkuat komunikasi dua arah.

Threats (Ancaman)

Tekanan terhadap mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta meningkatnya tuntutan profesionalisme tenaga keperawatan menjadikan rendahnya kepuasan dan motivasi perawat sebagai ancaman serius bagi kinerja RSUD NTB. Jika tidak diatasi, kondisi ini dapat menurunkan kualitas pelayanan dan citra rumah sakit daerah.

Berdasarkan analisis 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 partisipasi perawat.

F. Rencana Intervensi

Berdasarkan hasil analisis Fishbone, penentuan prioritas masalah dengan metode USG, serta analisis SWOT, diketahui bahwa akar masalah utama yang dihadapi Dinas Kesehatan Provinsi NTB adalah lemahnya sistem komunikasi partisipatif dan keterlibatan perawat RSUD NTB dalam kebijakan dan pembinaan. Kondisi ini berdampak langsung pada rendahnya kepuasan dan motivasi kerja perawat.

Secara teoritis, komunikasi organisasi yang bersifat dua arah dan partisipatif terbukti mampu meningkatkan kepuasan kerja dan motivasi karyawan. Robbins dan Judge (2017) menjelaskan bahwa komunikasi yang efektif memungkinkan karyawan memahami tujuan organisasi, merasa dihargai, serta meningkatkan keterikatan psikologis terhadap organisasi. Oleh karena itu, intervensi perlu diarahkan pada penguatan komunikasi internal dan pelibatan aktif perawat dalam proses organisasi.

Alternatif pemecahan masalah yang dirumuskan meliputi pengembangan mekanisme komunikasi dua arah antara Dinas Kesehatan NTB dan perawat RSUD NTB, pembentukan forum partisipatif dalam perencanaan dan evaluasi pelayanan, peningkatan transparansi kebijakan, serta pemanfaatan sistem informasi sebagai saluran komunikasi dan umpan balik. Pendekatan ini sejalan dengan pendapat Yukl (2013) yang menyatakan bahwa partisipasi karyawan dalam pengambilan keputusan dapat meningkatkan rasa memiliki, tanggung jawab, dan motivasi kerja.

Berdasarkan berbagai alternatif tersebut, dikembangkan satu program utama yaitu Program Participative Nursing Governance (PNG–NTB). Program ini dirancang sebagai model pembinaan keperawatan yang menekankan kolaborasi antara Dinas Kesehatan NTB dan RSUD NTB melalui komunikasi dua arah, keterlibatan perawat, serta transparansi



kebijakan. Konsep governance partisipatif diyakini mampu meningkatkan efektivitas organisasi karena mendorong kepercayaan dan komitmen bersama (Denhardt & Denhardt, 2015). Program PNG–NTB terdiri dari tiga komponen inti:

1. Pertama, Forum Partisipasi Perawat Dinas Kesehatan–RSUD NTB, yang berfungsi sebagai wadah dialog rutin antara regulator, manajemen rumah sakit, dan perwakilan perawat. Forum dialog semacam ini terbukti efektif dalam memperbaiki hubungan kerja dan kepuasan karyawan karena menciptakan komunikasi terbuka dan saling percaya (Pace & Faules, 2015).
2. Kedua, Nursing Performance and Feedback Dialogue, yaitu mekanisme penyampaian umpan balik kinerja dan pengalaman lapangan perawat secara sistematis dan aman. Menurut teori feedback, umpan balik yang jelas dan konstruktif dapat meningkatkan motivasi kerja serta memperbaiki kinerja individu (Luthans, 2011). Mekanisme ini juga mencegah munculnya ketidakpuasan akibat informasi yang tidak tersampaikan.
3. Ketiga, Alignment Kebijakan Pembinaan Keperawatan, yaitu upaya penyelarasan kebijakan pembinaan antara Dinas Kesehatan dan RSUD NTB agar lebih responsif terhadap kebutuhan dan aspirasi perawat. Kebijakan yang selaras dengan kebutuhan pegawai terbukti mampu meningkatkan kepuasan kerja dan mengurangi keinginan berpindah kerja (Mathis & Jackson, 2011).

Program PNG–NTB dipilih karena memenuhi prinsip visible, reasonable, dan manageable. Program ini visible karena proses dialog dan partisipasi dapat diamati secara langsung, reasonable karena sesuai dengan kewenangan Dinas Kesehatan sebagai pembina rumah sakit daerah, serta manageable karena dapat dilaksanakan secara bertahap tanpa membutuhkan sumber daya tambahan yang besar.

Dengan dukungan literatur tersebut, program intervensi ini dinilai layak secara teoritis dan praktis untuk diterapkan sebagai upaya peningkatan kepuasan dan motivasi kerja perawat RSUD NTB melalui penguatan komunikasi partisipatif dan kebijakan pembinaan yang kolaboratif.

G. Implementasi

Berdasarkan rencana intervensi, dipilih Program Participative Nursing Governance (PNG–NTB) sebagai solusi utama yang akan diimplementasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB untuk meningkatkan kepuasan dan motivasi kerja perawat di RSUD NTB. Program ini diprioritaskan karena secara langsung menargetkan akar masalah utama, yaitu lemahnya komunikasi partisipatif dan rendahnya keterlibatan perawat dalam sistem pembinaan.

Secara teoretis, pendekatan partisipatif dalam tata kelola organisasi memberikan keuntungan berupa meningkatnya rasa memiliki, kejelasan peran, dan penerimaan terhadap kebijakan, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap kepuasan dan motivasi kerja tenaga kesehatan. Selain itu, program ini relatif mudah diimplementasikan karena tidak memerlukan perubahan struktur organisasi atau investasi sumber daya yang besar, melainkan mengoptimalkan mekanisme komunikasi, forum dialog, dan proses pembinaan yang telah ada. Dengan karakteristik tersebut, PNG–NTB memiliki tingkat ketercapaian yang tinggi serta realistis untuk diterapkan dalam konteks kewenangan dan kapasitas Dinas Kesehatan Provinsi NTB.

Implementasi program difokuskan pada hubungan kerja antara Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan NTB dan manajemen serta unit keperawatan RSUD NTB. Fokus



ini dipilih karena unit keperawatan merupakan kelompok terbesar dan paling terdampak oleh kebijakan pembinaan dan komunikasi internal.

1. Tahap pertama implementasi adalah pembentukan Forum Partisipasi Perawat, yang berfungsi sebagai wadah komunikasi dua arah antara Dinas Kesehatan, manajemen RSUD NTB, dan perwakilan perawat. Forum ini digunakan untuk membahas kebijakan, beban kerja, jadwal, serta kendala pelayanan yang memengaruhi kepuasan kerja perawat.
2. Tahap kedua adalah pelaksanaan Nursing Performance & Feedback Dialogue, yaitu mekanisme penyampaian masukan dan evaluasi berbasis pengalaman lapangan. Perawat dapat menyampaikan isu-isu yang memengaruhi motivasi kerja, seperti beban kerja, dukungan manajerial, dan komunikasi internal.
3. Tahap ketiga adalah penyelarasan kebijakan pembinaan keperawatan, di mana Dinas Kesehatan dan RSUD NTB menyesuaikan kebijakan dan indikator pembinaan agar lebih responsif terhadap kebutuhan dan aspirasi perawat.

Pelaksanaan program PNG–NTB dilakukan selama periode praktik penunjang disertasi, dimulai dari pembentukan forum pada tahap awal, dilanjutkan dengan dialog dan penyelarasan kebijakan secara berkesinambungan dan terstruktur

Dengan tahapan ini, program PNG–NTB diharapkan mampu menciptakan lingkungan kerja yang lebih partisipatif, meningkatkan kepuasan dan motivasi kerja perawat, serta memperkuat kualitas pelayanan keperawatan di RSUD NTB.

H. Inovasi dan Evaluasi

Pelaksanaan Program Participative Nursing Governance (PNG–NTB) menghasilkan sebuah inovasi dalam tata kelola keperawatan daerah, yaitu model pembinaan keperawatan berbasis komunikasi partisipatif dan dialog kebijakan antara Dinas Kesehatan Provinsi NTB dan RSUD NTB. Inovasi ini menggeser pola pembinaan yang sebelumnya bersifat top-down menjadi pola kemitraan yang melibatkan perawat sebagai aktor utama dalam peningkatan mutu pelayanan.

Inovasi utama yang dihasilkan adalah terbentuknya

1. Forum Partisipasi Perawat Dinas Kesehatan–RSUD NTB, yang menjadi ruang dialog resmi bagi perawat untuk menyampaikan aspirasi, kendala kerja, dan usulan perbaikan. Forum ini memperkuat komunikasi internal dan meningkatkan rasa dihargai serta dilibatkan dalam proses organisasi.
2. Dari sisi kinerja SDM, implementasi program menunjukkan peningkatan keterbukaan komunikasi, partisipasi perawat dalam pengambilan keputusan, serta meningkatnya kepuasan dan motivasi kerja. Perawat tidak lagi diposisikan hanya sebagai pelaksana kebijakan, tetapi sebagai mitra dalam pengembangan layanan.
3. Evaluasi terhadap program PNG–NTB menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunikasi dan partisipasi efektif dalam menjawab akar masalah yang diidentifikasi melalui Fishbone, USG, dan SWOT. Namun, keberlanjutan inovasi ini memerlukan dukungan kebijakan formal dari Dinas Kesehatan NTB agar forum partisipasi dan mekanisme dialog dapat dilembagakan secara permanen.
4. Sebagai tindak lanjut, disarankan agar Dinas Kesehatan NTB mengintegrasikan model komunikasi partisipatif ini ke dalam sistem pembinaan dan evaluasi keperawatan rumah sakit daerah, sehingga peningkatan kepuasan dan motivasi kerja perawat dapat berkelanjutan.



KESIMPULAN

Praktik penunjang disertasi ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi NTB untuk menjawab permasalahan belum optimalnya komunikasi dan partisipasi dalam pembinaan keperawatan yang berdampak pada kepuasan dan motivasi kerja perawat di RSUD NTB. Hasil pengkajian melalui analisis Fishbone, USG, dan SWOT menunjukkan bahwa rendahnya kepuasan dan motivasi perawat tidak hanya dipengaruhi faktor internal rumah sakit, tetapi juga kualitas komunikasi kebijakan dan tata kelola pembinaan dari Dinas Kesehatan sebagai regulator.

Sebagai tindak lanjut, dikembangkan dan diimplementasikan Program *Participative Nursing Governance* (PNG-NTB) yang berfokus pada penguatan komunikasi dialogis, forum partisipasi, dan penyelarasan kebijakan pembinaan keperawatan. Implementasi program ini terbukti mampu meningkatkan kepuasan, motivasi kerja, serta keterlibatan perawat dalam proses organisasi.

Secara keseluruhan, praktik penunjang ini memberikan kontribusi kebijakan dan manajerial bagi Dinas Kesehatan dan RSUD NTB sekaligus memperkuat relevansi empiris model disertasi mengenai peran komunikasi internal dan partisipasi dalam meningkatkan kepuasan kerja melalui motivasi sebagai variabel mediasi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 1–18.
- [2] Bateman, T. S., & Snell, S. A. (2015). *Management: Leading and collaborating in a competitive world*. McGraw-Hill.
- [3] BPJS Kesehatan. (2023). *Pedoman pengelolaan klaim Jaminan Kesehatan Nasional*. BPJS Kesehatan Republik Indonesia.
- [4] Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54–67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- [5] Denison, D. R. (2000). Organizational culture: Can it be a key lever for driving organizational change? *Handbook of Organizational Culture*.
- [6] Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H., & Konopaske, R. (2012). *Organizations: Behavior, structure, processes* (14th ed.). McGraw-Hill.
- [7] Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250–279. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90016-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90016-7)
- [8] Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. Addison-Wesley.
- [9] Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. World Publishing.
- [10] Ishikawa, K. (1985). *What is total quality control? The Japanese way*. Prentice Hall.
- [11] Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2001). *The strategy-focused organization*. Harvard Business School Press.
- [12] Kemenkes RI. (2022). *Standar pelayanan minimal rumah sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [13] Kotter, J. P. (2012). *Leading change*. Harvard Business Review Press.
- [14] Kreitner, R., & Kinicki, A. (2014). *Organizational behavior*. McGraw-Hill.



-
- [15] Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297–1349). Rand McNally.
 - [16] Mintzberg, H. (2009). *Managing*. Berrett-Koehler.
 - [17] Mowday, R. T., Porter, L. W., & Steers, R. M. (1982). *Employee–organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover*. Academic Press.
 - [18] Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., & Bommer, W. H. (1996). Transformational leader behaviors and substitutes for leadership. *Journal of Management*, 22(2), 259–298.
 - [19] Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy*. Free Press.
 - [20] Porter, M. E. (2008). The five competitive forces that shape strategy. *Harvard Business Review*, 86(1), 78–93.
 - [21] Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson.
 - [22] Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology*, 21(7), 600–619.
 - [23] Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). Jossey-Bass.
 - [24] Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
 - [25] Thomas, K. W., & Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment. *Academy of Management Review*, 15(4), 666–681.
 - [26] Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. Wiley.
 - [27] West, M. A. (2012). *Effective teamwork*. Wiley-Blackwell.
 - [28] World Health Organization. (2021). *Patient safety and quality of care*. WHO.
 - [29] Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations* (8th ed.). Pearson.