



Efektivitas Komunikasi Organisasi Antara Manajemen Dan Tenaga Kesehatan Dalam Implementasi Kebijakan Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Syahirah Gunawan¹

¹ LSPR Institute of Communication and Business, Indonesia

Received: 10 September 2026
Revised: 15 September 2026
Accepted: 01 Oktober 2026

Abstract

The implementation of quality service policies in hospitals is highly dependent on the effectiveness of organizational communication between management and healthcare workers. This study aims to analyze the effectiveness of organizational communication in the implementation of quality service policies at Hospital X. The study used a qualitative approach with a case study method, where data collection was conducted through in-depth interviews with purposively selected informants, including management and healthcare workers from various service units. Data were analyzed using thematic analysis techniques. The results of the study indicate that vertical communication patterns have a comprehensive formal structure through tiered coordination meetings, socialization, and various communication media, but their effectiveness is hampered by information distortion, limited message packaging, and variations in managerial communication competencies. Communication barriers are multidimensional including structural, cultural, perceptual, technical, practical, linguistic, relational, and coordinative barriers. Feedback mechanisms have been available in various forms but their effectiveness is low due to a lack of transparency in follow-up, low trust, a culture of blame, and minimal involvement of healthcare workers in policy formulation.

Keywords: feedback, hambatan komunikasi, kebijakan mutu pelayanan, komunikasi organisasi, rumah sakit

(*) Corresponding Author:

syahirahg@gmail.com

How to Cite: Gunawan, S. (2026). EFEKTIVITAS KOMUNIKASI ORGANISASI ANTARA MANAJEMEN DAN TENAGA KESEHATAN DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 12(10.A), 163-173. Retrieved from <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/14359>.

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki peran vital dalam menjamin kesehatan masyarakat. Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan tuntutan akreditasi rumah sakit, penerapan kebijakan mutu pelayanan menjadi keharusan yang tidak dapat ditawar. Mutu pelayanan rumah sakit tidak hanya berkaitan dengan kompetensi medis, tetapi juga mencakup aspek manajerial, administrasi, dan yang terpenting adalah bagaimana seluruh elemen organisasi memahami dan mengimplementasikan standar mutu tersebut. Keberhasilan implementasi kebijakan mutu pelayanan sangat bergantung pada bagaimana informasi dan arahan dikomunikasikan dari tingkat manajemen kepada seluruh tenaga kesehatan di lapangan (Febriantje, 2025).

Komunikasi organisasi merupakan jantung dari efektivitas manajemen rumah sakit. Komunikasi yang efektif antara manajemen dan tenaga kesehatan menjadi kunci dalam menerjemahkan visi, misi, dan kebijakan organisasi menjadi

tindakan nyata dalam pelayanan kesehatan. Namun demikian, kompleksitas struktur organisasi rumah sakit yang melibatkan berbagai profesi dengan latar belakang pendidikan dan budaya kerja yang berbeda seringkali menciptakan tantangan tersendiri dalam proses komunikasi. Kesenjangan komunikasi antara pengambil kebijakan di level manajemen dengan pelaksana di lapangan dapat mengakibatkan kesalahpahaman, resistensi terhadap perubahan, bahkan kegagalan dalam implementasi program mutu pelayanan (Marini, 2025).

Penelitian Maulini (2024) menunjukkan bahwa salah satu faktor utama kegagalan implementasi kebijakan di organisasi kesehatan adalah lemahnya komunikasi vertikal antara manajemen dan staf pelaksana. Komunikasi yang bersifat top-down tanpa adanya mekanisme feedback yang memadai cenderung menciptakan jarak psikologis antara pembuat kebijakan dengan pelaksana. Hal ini dapat menimbulkan persepsi bahwa kebijakan yang dibuat tidak sesuai dengan realitas di lapangan, sehingga mengurangi komitmen tenaga kesehatan dalam mengimplementasikan standar mutu yang telah ditetapkan. Sebaliknya, komunikasi organisasi yang efektif dapat membangun pemahaman bersama, meningkatkan motivasi, dan menciptakan budaya mutu yang berkelanjutan.

Rumah Sakit X sebagai salah satu fasilitas kesehatan rujukan di wilayah ini telah menerapkan berbagai kebijakan mutu pelayanan sesuai dengan standar akreditasi nasional dan internasional. Berbagai program peningkatan mutu telah diinisiasi oleh manajemen, mulai dari penerapan clinical pathway, patient safety, hingga sistem manajemen mutu ISO. Namun demikian, implementasi kebijakan-kebijakan tersebut di lapangan masih menunjukkan hasil yang bervariasi. Terdapat indikasi bahwa tidak semua tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang sama terhadap kebijakan mutu yang telah ditetapkan, dan tingkat kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP) masih belum optimal di beberapa unit pelayanan.

Efektivitas komunikasi organisasi dalam konteks implementasi kebijakan mutu perlu dikaji secara mendalam dengan mempertimbangkan berbagai dimensi komunikasi, seperti keterbukaan informasi, frekuensi komunikasi, saluran komunikasi yang digunakan, kualitas pesan yang disampaikan, serta mekanisme umpan balik yang tersedia. Selain itu, penting juga untuk memahami hambatan-hambatan komunikasi yang muncul, baik yang bersifat struktural maupun kultural, serta bagaimana hambatan tersebut mempengaruhi pemahaman dan komitmen tenaga kesehatan terhadap kebijakan mutu. Kajian ini menjadi penting mengingat investasi besar yang telah dilakukan rumah sakit dalam program mutu perlu didukung oleh sistem komunikasi yang memadai agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan (Harahap dkk, 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas komunikasi organisasi antara manajemen dan tenaga kesehatan dalam implementasi kebijakan mutu pelayanan di Rumah Sakit X. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif tentang praktik komunikasi organisasi yang terjadi, mengidentifikasi kesenjangan dan hambatan komunikasi yang ada, serta merumuskan rekomendasi untuk perbaikan sistem komunikasi organisasi guna mendukung keberhasilan implementasi kebijakan mutu pelayanan. Secara teoretis, penelitian ini juga diharapkan dapat

memperkaya kajian komunikasi organisasi dalam konteks manajemen kesehatan, khususnya di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk mengeksplorasi efektivitas komunikasi organisasi antara manajemen dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit X. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview) dengan informan yang dipilih secara purposive, meliputi pihak manajemen rumah sakit (Direktur, Manajer Mutu, Kepala Bidang Keperawatan), serta tenaga kesehatan dari berbagai unit pelayanan (dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya) yang terlibat langsung dalam implementasi kebijakan mutu pelayanan. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur yang mencakup tema-tema seperti proses komunikasi kebijakan, saluran komunikasi yang digunakan, pemahaman terhadap kebijakan mutu, hambatan komunikasi, serta mekanisme umpan balik yang tersedia. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis tematik untuk mengidentifikasi pola-pola komunikasi, tema-tema utama, dan makna yang muncul dari pengalaman informan terkait komunikasi organisasi dalam implementasi kebijakan mutu pelayanan di Rumah Sakit X.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pola Komunikasi Vertikal dalam Penyampaian Kebijakan Mutu Pelayanan

Pola komunikasi vertikal merupakan jalur utama dalam penyampaian kebijakan mutu pelayanan dari manajemen kepada tenaga kesehatan di Rumah Sakit X. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dari pihak manajemen, proses komunikasi kebijakan dimulai dari tingkat direksi yang merumuskan kebijakan strategis terkait mutu pelayanan, kemudian diturunkan kepada manajer tingkat menengah seperti Kepala Bidang dan Kepala Instalasi, untuk selanjutnya dikomunikasikan kepada pelaksana di unit-unit pelayanan. Pola komunikasi ini menunjukkan struktur hierarkis yang khas dalam organisasi rumah sakit, di mana informasi mengalir dari atas ke bawah melalui beberapa tingkatan struktural sebelum sampai kepada tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien.

Mekanisme formal yang digunakan dalam penyampaian kebijakan mutu di Rumah Sakit X mencakup beberapa saluran komunikasi. Pertama, rapat koordinasi yang dilakukan secara berjenjang, mulai dari rapat direksi dengan kepala bidang, dilanjutkan dengan rapat kepala bidang dengan kepala instalasi dan kepala ruangan, hingga rapat di tingkat unit pelayanan. Kedua, sosialisasi dan pelatihan yang diselenggarakan oleh tim mutu rumah sakit untuk memperkenalkan kebijakan atau program baru kepada seluruh tenaga kesehatan. Ketiga, penyebaran dokumen tertulis berupa surat edaran, standar operasional prosedur (SOP), dan panduan klinis yang didistribusikan melalui sistem dokumentasi rumah sakit. Keempat, penggunaan media komunikasi internal seperti grup WhatsApp, email resmi, dan papan pengumuman di area kerja.

Meskipun berbagai saluran komunikasi formal telah tersedia, hasil wawancara dengan tenaga kesehatan menunjukkan variasi dalam efektivitas

penerimaan pesan. Sebagian informan dari kalangan perawat senior dan kepala ruangan menyatakan bahwa mereka cukup mendapatkan informasi yang jelas tentang kebijakan mutu melalui rapat koordinasi rutin. Mereka merasa dilibatkan dalam proses komunikasi dan memiliki akses untuk bertanya atau mengklarifikasi hal-hal yang belum dipahami. Namun, informan dari kalangan perawat pelaksana dan tenaga kesehatan di shift malam melaporkan bahwa informasi yang mereka terima seringkali sudah mengalami distorsi atau penyederhanaan berlebihan ketika sampai kepada mereka, sehingga konteks dan urgensi dari kebijakan tersebut menjadi kurang dipahami (Bani, 2024).

Fenomena distorsi informasi ini mengindikasikan adanya permasalahan dalam proses cascading communication atau komunikasi berjenjang. Ketika informasi harus melewati beberapa tingkatan hierarki sebelum sampai kepada pelaksana, terdapat risiko bahwa pesan mengalami perubahan, pengurangan, atau bahkan kesalahpahaman di setiap tingkat penyampaian. Seorang informan perawat pelaksana menyatakan bahwa mereka seringkali hanya mendapat instruksi singkat untuk "mengikuti SOP baru" tanpa penjelasan memadai tentang mengapa perubahan tersebut diperlukan, bagaimana implementasinya secara praktis, dan apa manfaatnya bagi pelayanan pasien. Kondisi ini menciptakan gap antara ekspektasi manajemen dengan pemahaman dan kesiapan tenaga kesehatan di lapangan (Muthmainah, 2025).

Intensitas dan frekuensi komunikasi juga menjadi faktor yang mempengaruhi efektivitas penyampaian kebijakan. Manajemen Rumah Sakit X telah menjadwalkan rapat koordinasi secara berkala, namun beberapa informan mengungkapkan bahwa jadwal rapat yang rigid kadang tidak mengakomodasi kebutuhan komunikasi yang mendesak terkait permasalahan implementasi kebijakan. Di sisi lain, penggunaan media komunikasi digital seperti grup WhatsApp memang mempercepat penyebaran informasi, tetapi juga menciptakan masalah baru berupa information overload, di mana tenaga kesehatan menerima terlalu banyak pesan sehingga pesan penting tentang kebijakan mutu dapat terlewatkan di antara pesan-pesan rutin lainnya. Aspek kualitas pesan dalam komunikasi vertikal juga perlu diperhatikan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa dokumen kebijakan yang disampaikan oleh manajemen cenderung menggunakan bahasa formal dan teknis yang tidak selalu mudah dipahami oleh semua tingkatan tenaga kesehatan. Beberapa informan menyarankan perlunya pengemasan pesan yang lebih sederhana dan aplikatif, misalnya dengan menyertakan contoh kasus konkret, ilustrasi visual, atau video tutorial yang mendemonstrasikan bagaimana kebijakan mutu diterapkan dalam situasi pelayanan sehari-hari. Ketika pesan dikomunikasikan dengan cara yang mudah dipahami dan relevan dengan pengalaman kerja sehari-hari, tingkat penerimaan dan implementasinya cenderung lebih baik (Wulandari, 2025).

Kredibilitas sumber komunikasi juga mempengaruhi efektivitas penyampaian kebijakan. Tenaga kesehatan cenderung lebih menerima dan mempercayai informasi yang disampaikan oleh atasan langsung mereka yang memahami kondisi lapangan, dibandingkan dengan kebijakan yang disampaikan oleh pihak manajemen yang dianggap kurang familiar dengan tantangan operasional di unit pelayanan. Hal ini menunjukkan pentingnya peran kepala ruangan dan supervisor sebagai key communicator yang menjembatani antara

kebijakan strategis manajemen dengan realitas implementasi di lapangan. Ketika kepala ruangan mampu menerjemahkan kebijakan dengan baik dan memberikan contoh implementasi konkret, resistensi terhadap perubahan cenderung berkurang (Lesmana dkk, 2023).

Pola komunikasi vertikal di Rumah Sakit X juga menunjukkan adanya variasi berdasarkan karakteristik unit pelayanan. Unit-unit yang memiliki kepala ruangan atau supervisor yang proaktif dalam komunikasi cenderung memiliki tingkat pemahaman dan kepatuhan yang lebih baik terhadap kebijakan mutu. Sebaliknya, unit-unit dengan pergantian kepemimpinan yang sering atau kepala ruangan yang kurang aktif dalam mengkomunikasikan kebijakan menunjukkan kesenjangan pemahaman yang lebih besar. Hal ini menggarisbawahi pentingnya faktor kepemimpinan dan kompetensi komunikasi manajerial dalam menentukan efektivitas cascading kebijakan organisasi.

Secara keseluruhan, pola komunikasi vertikal dalam penyampaian kebijakan mutu pelayanan di Rumah Sakit X telah memiliki struktur dan mekanisme formal yang cukup komprehensif. Namun demikian, efektivitasnya masih terkendala oleh beberapa faktor seperti distorsi informasi dalam proses cascading, keterbatasan dalam pengemasan pesan, timing yang kurang tepat, serta variasi kompetensi komunikasi di tingkat manajerial menengah. Untuk meningkatkan efektivitas komunikasi vertikal, diperlukan perbaikan dalam hal simplifikasi pesan, penyediaan lead time yang memadai, penguatan kapasitas komunikasi kepala ruangan, serta pengembangan saluran komunikasi yang lebih interaktif dan responsif terhadap kebutuhan tenaga kesehatan di lapangan.

Hambatan Komunikasi Organisasi antara Manajemen dan Tenaga Kesehatan

Hambatan komunikasi organisasi merupakan fenomena yang tidak terhindarkan dalam setiap organisasi, termasuk di rumah sakit. Di Rumah Sakit X, berbagai hambatan komunikasi teridentifikasi baik dari sisi struktural, kultural, maupun individual yang secara signifikan mempengaruhi efektivitas penyampaian dan implementasi kebijakan mutu pelayanan. Pemahaman terhadap hambatan-hambatan ini menjadi penting sebagai dasar untuk merancang strategi komunikasi yang lebih efektif. Hasil wawancara dengan berbagai informan mengungkapkan bahwa hambatan komunikasi tidak hanya berasal dari satu sumber, melainkan merupakan interaksi kompleks antara faktor organisasional, interpersonal, dan teknis yang saling mempengaruhi.

Hambatan struktural menjadi salah satu kendala utama dalam komunikasi organisasi di Rumah Sakit X. Struktur hierarki yang berlapis dengan banyaknya tingkatan manajerial menciptakan jarak komunikasi yang panjang antara pengambil keputusan dengan pelaksana di lapangan. Informasi kebijakan harus melewati setidaknya empat hingga lima tingkatan dari direktur, kepala bidang, kepala instalasi, kepala ruangan, hingga perawat pelaksana sebelum sampai kepada tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien. Setiap tingkatan ini berpotensi menjadi "bottle neck" yang memperlambat atau mendistorsi informasi. Beberapa informan menyatakan bahwa struktur birokrasi yang kaku ini membuat proses komunikasi menjadi lambat dan kurang responsif terhadap dinamika kebutuhan pelayanan yang berubah dengan cepat.

Hambatan kultural atau budaya organisasi juga berperan signifikan dalam menghambat komunikasi efektif. Budaya "sungkan" atau enggan untuk

menyampaikan kritik dan masukan kepada atasan masih cukup kental di lingkungan Rumah Sakit X. Tenaga kesehatan, khususnya yang berada di level bawah, cenderung memilih untuk diam meskipun menemui kesulitan atau ketidakjelasan dalam implementasi kebijakan mutu. Seorang informan perawat pelaksana mengungkapkan bahwa mereka khawatir dianggap tidak kompeten atau bahkan membangkang jika terlalu banyak bertanya atau menyampaikan kendala implementasi kebijakan. Budaya komunikasi satu arah yang masih dominan membuat tenaga kesehatan merasa bahwa peran mereka hanya sebagai penerima instruksi, bukan sebagai mitra dalam mewujudkan mutu pelayanan (Wahdah, 2025).

Perbedaan persepsi antara manajemen dan tenaga kesehatan terhadap prioritas kerja juga menjadi hambatan komunikasi yang signifikan. Manajemen cenderung fokus pada pencapaian target akreditasi, standar mutu, dan kepatuhan terhadap regulasi eksternal, sementara tenaga kesehatan di lapangan lebih memprioritaskan kelancaran operasional pelayanan pasien sehari-hari. Ketika kebijakan mutu dikomunikasikan, tenaga kesehatan seringkali melihatnya sebagai beban administratif tambahan yang menambah kompleksitas pekerjaan, bukan sebagai alat untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Gap persepsi ini menciptakan resistensi pasif di mana tenaga kesehatan secara formal menerima kebijakan tetapi kurang berkomitmen dalam implementasinya.

Hambatan teknis berupa keterbatasan infrastruktur komunikasi juga ditemukan di Rumah Sakit X. Meskipun telah menggunakan berbagai media komunikasi seperti email, grup WhatsApp, dan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), namun tidak semua tenaga kesehatan memiliki akses yang sama terhadap teknologi tersebut. Beberapa informan dari shift malam dan tenaga kontrak menyatakan bahwa mereka tidak selalu dapat mengakses komputer atau bahkan tidak terdaftar dalam milis resmi rumah sakit. Keterbatasan akses ini membuat mereka bergantung pada informasi sekunder dari rekan kerja, yang tentunya meningkatkan risiko kesalahpahaman. Selain itu, konektivitas internet yang tidak stabil di beberapa area rumah sakit juga menghambat akses terhadap dokumen kebijakan digital (Purbasari, 2025).

Beban kerja yang tinggi menjadi hambatan praktis yang sangat nyata bagi tenaga kesehatan dalam menerima dan memproses informasi tentang kebijakan mutu. Kondisi rumah sakit yang seringkali overload dengan jumlah pasien melebihi kapasitas membuat tenaga kesehatan kewalahan dengan tugas pelayanan langsung, sehingga waktu dan energi untuk membaca dokumen kebijakan, mengikuti rapat, atau menghadiri pelatihan menjadi sangat terbatas. Seorang informan dokter jaga menyatakan bahwa mereka seringkali melewatkan rapat koordinasi karena harus menangani pasien, dan ketika berusaha membaca notulen rapat atau dokumen kebijakan di luar jam kerja, kondisi fisik yang lelah membuat konsentrasi dan pemahaman menjadi tidak optimal.

Hambatan komunikasi juga muncul dari aspek bahasa dan istilah teknis yang digunakan dalam dokumen kebijakan. Kebijakan mutu pelayanan seringkali ditulis dengan menggunakan terminologi manajemen, akreditasi, atau bahkan istilah dalam bahasa Inggris yang tidak familiar bagi sebagian tenaga kesehatan, khususnya yang sudah bekerja lama dengan latar belakang pendidikan yang lebih rendah. Kompleksitas bahasa ini menciptakan barrier psikologis di mana tenaga

kesehatan merasa kebijakan tersebut "bukan untuk mereka" atau "terlalu rumit untuk dipahami". Beberapa informan menyarankan agar dokumen kebijakan dibuat dalam bahasa yang lebih sederhana dan disertai dengan contoh aplikasi praktis dalam konteks pekerjaan sehari-hari (Snak dkk, 2025).

Kurangnya kepercayaan antara manajemen dan tenaga kesehatan juga menjadi hambatan komunikasi yang mendasar. Beberapa informan mengungkapkan pengalaman di mana masukan atau keluhan yang mereka sampaikan tidak ditindaklanjuti oleh manajemen, atau bahkan diabaikan begitu saja. Pengalaman negatif semacam ini menciptakan sikap skeptis dan apatis terhadap komunikasi organisasi. Tenaga kesehatan menjadi enggan untuk terbuka menyampaikan kendala implementasi karena merasa bahwa komunikasi hanya bersifat ceremonial dan tidak menghasilkan perubahan nyata. Erosi kepercayaan ini membuat komunikasi menjadi bersifat transaksional dan kehilangan dimensi dialogis yang seharusnya menjadi fondasi komunikasi organisasi yang sehat.

Hambatan komunikasi lateral atau horizontal antar unit pelayanan juga teridentifikasi sebagai masalah yang mempengaruhi implementasi kebijakan mutu secara keseluruhan. Meskipun fokus penelitian ini pada komunikasi vertikal antara manajemen dan tenaga kesehatan, namun beberapa informan mengungkapkan bahwa kurangnya koordinasi dan komunikasi antar unit pelayanan menyebabkan inkonsistensi dalam implementasi kebijakan mutu. Misalnya, unit rawat inap telah menerapkan prosedur tertentu dengan baik, namun ketika pasien dirujuk ke unit diagnostik atau penunjang, prosedur tersebut tidak dilanjutkan karena kurangnya komunikasi antar unit. Fragmentasi komunikasi ini menunjukkan perlunya sistem komunikasi yang tidak hanya vertikal tetapi juga horizontal dan terintegrasi (Afianto, 2025).

Secara keseluruhan, hambatan komunikasi organisasi di Rumah Sakit X bersifat multidimensional dan saling berkaitan. Hambatan struktural berupa hierarki berlapis, hambatan kultural berupa budaya sungkan dan komunikasi satu arah, hambatan perseptual berupa perbedaan prioritas, hambatan teknis berupa keterbatasan infrastruktur, hambatan praktis berupa beban kerja tinggi, hambatan linguistik berupa kompleksitas bahasa kebijakan, hambatan relasional berupa kurangnya kepercayaan, serta hambatan koordinatif berupa lemahnya komunikasi horizontal semuanya berkontribusi terhadap ketidakefektifan komunikasi dalam implementasi kebijakan mutu pelayanan. Mengatasi hambatan-hambatan ini memerlukan pendekatan komprehensif yang tidak hanya memperbaiki aspek teknis komunikasi, tetapi juga transformasi budaya organisasi menuju komunikasi yang lebih terbuka, dialogis, dan partisipatif.

Mekanisme Umpan Balik (Feedback) dalam Implementasi Kebijakan Mutu

Mekanisme umpan balik merupakan komponen krusial dalam komunikasi organisasi yang efektif, khususnya dalam konteks implementasi kebijakan mutu pelayanan di rumah sakit. Umpan balik memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah di mana tenaga kesehatan tidak hanya menerima instruksi dari manajemen, tetapi juga memiliki kesempatan untuk menyampaikan pengalaman, kendala, dan saran terkait implementasi kebijakan di lapangan. Di Rumah Sakit X, mekanisme umpan balik telah dirancang melalui berbagai kanal, namun efektivitas dan pemanfaatannya masih menunjukkan berbagai dinamika yang perlu dikaji lebih mendalam. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa meskipun saluran feedback

tersedia, tidak semua tenaga kesehatan merasa nyaman atau termotivasi untuk menggunakannya.

Salah satu mekanisme formal umpan balik yang telah diterapkan di Rumah Sakit X adalah melalui rapat evaluasi berkala yang melibatkan perwakilan tenaga kesehatan dari berbagai unit pelayanan. Rapat evaluasi ini dijadwalkan setiap bulan dengan agenda membahas progres implementasi kebijakan mutu, kendala yang dihadapi, serta masukan untuk perbaikan. Manajemen menyatakan bahwa forum ini dirancang sebagai ruang dialog di mana tenaga kesehatan dapat menyuarakan perspektif mereka. Namun, beberapa informan dari kalangan tenaga kesehatan mengungkapkan bahwa rapat evaluasi seringkali didominasi oleh laporan formal dan presentasi data, sementara waktu untuk diskusi substansif dan penyampaian masukan dari lapangan sangat terbatas. Kondisi ini membuat forum yang seharusnya menjadi sarana feedback interaktif justru terasa kaku dan tidak akomodatif (Pratama, 2023).

Selain rapat evaluasi, Rumah Sakit X juga telah menyediakan kotak saran yang ditempatkan di beberapa lokasi strategis sebagai sarana bagi tenaga kesehatan untuk menyampaikan masukan secara anonim. Mekanisme ini dirancang untuk mengakomodasi mereka yang merasa tidak nyaman menyampaikan kritik atau saran secara langsung. Namun demikian, pemanfaatan kotak saran ini tergolong sangat rendah. Beberapa informan menyatakan bahwa mereka skeptis terhadap efektivitas kotak saran karena tidak pernah mendapat informasi tentang bagaimana masukan yang disampaikan ditindaklanjuti oleh manajemen. Tanpa adanya transparansi tentang proses pengelolaan feedback dan tindak lanjutnya, kotak saran hanya menjadi simbol partisipasi tanpa substansi, sehingga tenaga kesehatan kehilangan motivasi untuk menggunakannya (Purbasari, 2025).

Mekanisme umpan balik informal juga terjadi melalui komunikasi langsung antara tenaga kesehatan dengan atasan langsung mereka, seperti kepala ruangan atau supervisor. Pola feedback informal ini sebenarnya lebih sering terjadi dan dianggap lebih efektif oleh sebagian tenaga kesehatan karena bersifat langsung, personal, dan dapat memberikan respons yang lebih cepat. Seorang informan perawat menyatakan bahwa ketika menghadapi kesulitan dalam menerapkan prosedur mutu baru, mereka lebih memilih untuk berkonsultasi langsung dengan kepala ruangan daripada menyampaikan melalui jalur formal. Namun, kelemahan dari mekanisme informal ini adalah tidak terstruktur dan sangat bergantung pada kualitas relasi personal antara tenaga kesehatan dengan atasannya, sehingga tidak semua orang memiliki akses yang sama terhadap saluran feedback ini.

Responsivitas manajemen terhadap umpan balik yang diterima menjadi faktor kunci yang menentukan keberlanjutan mekanisme feedback. Hasil wawancara menunjukkan variasi dalam persepsi tenaga kesehatan tentang responsivitas manajemen. Sebagian informan mengapresiasi upaya manajemen dalam merespons masukan mereka, seperti penyediaan alat medis yang dibutuhkan atau penyesuaian jadwal pelatihan berdasarkan feedback tentang kesulitan mengatur waktu. Namun, sebagian besar informan menyatakan bahwa banyak masukan mereka yang tidak mendapat respons atau tindak lanjut yang jelas. Ketidadaan feedback atas feedback yang mereka berikan menciptakan frustrasi dan menurunkan kepercayaan terhadap sistem komunikasi organisasi. Tenaga kesehatan merasa bahwa suara mereka tidak didengar dan implementasi kebijakan

tetap berjalan sesuai rencana awal manajemen tanpa mempertimbangkan realitas di lapangan (Sapulette, 2025).

Sistem pelaporan insiden dan near-miss yang telah diterapkan sebagai bagian dari program patient safety juga berfungsi sebagai mekanisme umpan balik terkait implementasi kebijakan mutu. Melalui sistem ini, tenaga kesehatan dapat melaporkan kejadian atau kondisi yang berpotensi membahayakan pasien, termasuk yang terkait dengan ketidaksesuaian prosedur atau kendala dalam menerapkan standar mutu. Namun, budaya blame atau menyalahkan yang masih ada di beberapa unit membuat tenaga kesehatan enggan melaporkan insiden karena takut mendapat sanksi atau dicap tidak kompeten. Beberapa informan menyatakan bahwa mereka lebih memilih untuk "menutup-nutupi" kesalahan kecil daripada melaporkannya, padahal pelaporan tersebut sebenarnya penting sebagai pembelajaran organisasi. Kondisi ini mengindikasikan perlunya transformasi budaya dari blame culture menuju learning culture yang melihat feedback sebagai peluang perbaikan, bukan sebagai ancaman.

Keterlibatan tenaga kesehatan dalam proses perumusan kebijakan sejak awal dapat dilihat sebagai bentuk mekanisme umpan balik proaktif yang lebih ideal dibandingkan reaktif. Namun, hasil wawancara menunjukkan bahwa keterlibatan tenaga kesehatan dalam tahap perumusan kebijakan masih sangat terbatas. Kebijakan mutu umumnya dirancang oleh tim manajemen atau komite mutu tanpa melibatkan representasi yang memadai dari tenaga kesehatan pelaksana. Ketika kebijakan sudah jadi dan disosialisasikan, tenaga kesehatan merasa bahwa ruang untuk memberikan masukan sudah sangat sempit karena keputusan sudah diambil. Beberapa informan menyarankan agar ke depan, manajemen melibatkan perwakilan tenaga kesehatan dari berbagai unit sejak tahap perencanaan kebijakan, sehingga perspektif lapangan dapat terintegrasi sejak awal dan implementasi menjadi lebih realistis (Kusumastuti, 2023).

Mekanisme umpan balik juga perlu diperkuat dengan sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur. Rumah Sakit X telah memiliki sistem monitoring implementasi kebijakan mutu melalui audit internal dan inspeksi berkala, namun hasil audit seringkali hanya dilaporkan kepada manajemen tanpa dikomunikasikan kembali kepada tenaga kesehatan yang diaudit. Padahal, komunikasi hasil audit dapat menjadi feedback yang berharga bagi tenaga kesehatan untuk mengetahui area mana yang sudah baik dan mana yang perlu diperbaiki. Ketika feedback dari audit dikomunikasikan dengan cara yang konstruktif dan supportif, bukan punitif, tenaga kesehatan akan lebih termotivasi untuk memperbaiki praktik mereka. Beberapa informan mengusulkan agar hasil audit tidak hanya berupa angka kepatuhan, tetapi juga disertai dengan analisis masalah dan rekomendasi perbaikan yang dikomunikasikan dalam bahasa yang mudah dipahami.

Secara keseluruhan, mekanisme umpan balik dalam implementasi kebijakan mutu pelayanan di Rumah Sakit X telah tersedia dalam berbagai bentuk, baik formal maupun informal, manual maupun berbasis teknologi. Namun, efektivitas mekanisme tersebut masih terkendala oleh beberapa faktor seperti rendahnya kepercayaan terhadap sistem feedback, kurangnya transparansi dalam tindak lanjut masukan, dominasi komunikasi satu arah dalam forum formal, budaya menyalahkan yang menghambat keterbukaan, keterbatasan akses terhadap teknologi, serta minimnya keterlibatan tenaga kesehatan dalam proses perumusan

kebijakan. Untuk meningkatkan efektivitas mekanisme umpan balik, diperlukan upaya sistematis untuk membangun kepercayaan melalui transparansi tindak lanjut, mengembangkan budaya pembelajaran yang menghargai feedback, menyediakan multiple channels yang accessible bagi semua tenaga kesehatan, serta mengintegrasikan feedback mechanism dalam seluruh siklus manajemen kebijakan dari perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Hanya dengan mekanisme umpan balik yang efektif, komunikasi organisasi dapat menjadi truly two-way communication yang mendukung continuous improvement dalam mutu pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa efektivitas komunikasi organisasi antara manajemen dan tenaga kesehatan dalam implementasi kebijakan mutu pelayanan di Rumah Sakit X masih menghadapi berbagai tantangan signifikan. Pola komunikasi vertikal yang diterapkan telah memiliki struktur dan mekanisme formal yang cukup komprehensif melalui rapat koordinasi berjenjang, sosialisasi, pelatihan, dan penggunaan berbagai media komunikasi. Namun, efektivitasnya terkendala oleh distorsi informasi dalam proses cascading, keterbatasan pengemasan pesan, dan variasi kompetensi komunikasi di tingkat manajerial menengah. Hambatan komunikasi organisasi bersifat multidimensional, meliputi hambatan struktural berupa hierarki berlapis, hambatan kultural berupa budaya sungkan dan komunikasi satu arah, hambatan perseptual berupa perbedaan prioritas antara manajemen dan tenaga kesehatan, hambatan teknis berupa keterbatasan infrastruktur, hambatan praktis berupa beban kerja tinggi, hambatan linguistik berupa kompleksitas bahasa kebijakan, hambatan relasional berupa kurangnya kepercayaan, serta hambatan koordinatif berupa lemahnya komunikasi horizontal antar unit. Mekanisme umpan balik telah tersedia dalam berbagai bentuk formal dan informal, namun efektivitasnya masih rendah akibat kurangnya transparansi tindak lanjut, rendahnya kepercayaan terhadap sistem feedback, dominasi komunikasi satu arah, budaya menyalahkan, serta minimnya keterlibatan tenaga kesehatan dalam proses perumusan kebijakan sejak awal.

Berdasarkan temuan penelitian, disarankan agar manajemen Rumah Sakit X melakukan beberapa perbaikan strategis dalam sistem komunikasi organisasi. Pertama, mengembangkan sistem komunikasi yang lebih dialogis dan partisipatif dengan melibatkan perwakilan tenaga kesehatan sejak tahap perumusan kebijakan, sehingga perspektif lapangan terintegrasi sejak awal. Kedua, menyederhanakan jalur komunikasi dan memperkuat kompetensi komunikasi kepala ruangan sebagai key communicator yang menjembatani manajemen dengan pelaksana.

DAFTAR REFERENSI

- Afianto, R. (2025). Analisis Implementasi Kebijakan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) Di Indonesia: Scoping Review. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(1), 13-22.
- Bani, P., & Anggiani, S. (2024). Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Keterlibatan Tenaga Kesehatan dan Dampaknya pada Kinerja Rumah Sakit: Tinjauan Literatur tentang Tren dan Praktik Terkini. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 5(12).

- Febriantje, N., & Ardan, M. (2025). Optimalisasi Peran Tenaga Kerja Rumah Sakit dalam Mewujudkan Rumah Sakit Unggul Berbasis Pelayanan Berkualitas. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 4(11), 3421-3428.
- Harahap, J. W., Laoli, A. N., Hasibuan, S. R., & Purba, S. H. (2024). Literature review: Analisis implementasi kebijakan kesehatan terhadap efektivitas organisasi rumah sakit umum daerah dalam meningkatkan pelayanan pasien rawat jalan dan inap. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(8), 3328-3336.
- Kusumastuti, W., Octavia, A. Z., & Arso, S. P. Efektivitas Peraturan dan Kebijakan dalam Pembelajaran Organisasi pada Sistem Manajemen Risiko di Rumah Sakit X Semarang. *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, 23(4), 300-307.
- Lesmana, A., Purwadhi, P., & Andriani, R. (2023). Komunikasi Organisasi dan Implementasi Kebijakan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Garut. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 1(1), 1-14.
- Marini, B., & Khotami, K. (2025). EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) INDRASARI RENGAT KABUPATEN INDRAGIRI HULU. *Journal of Governance and Public Administration*, 2(3), 658-667.
- Maulia, H., & Hartono, B. (2024). ANALISIS DAN STRATEGI MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN: STUDI TEORITIS DAN PRAKTIS DI BERBAGAI FASILITAS KESEHATAN. *OVUM: Journal of Midwifery and Health Sciences*, 4(2), 57-70.
- Muthmainah, N., Rohayati, Y., & Pramiasih, E. E. (2025). COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PELAYANAN PASIEN PADA UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH R. SYAMSUDIN, SH KOTA SUKABUMI. *Jurnal Tata Kelola dan Kebijakan Publik*, 1(1).
- Pratama, E. P. P. A., Annajah, S., Adristi, K., & Istanti, N. D. (2023). Analisis efektivitas implementasi kebijakan universal health coverage di Indonesia tinjauan ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan: Literature review. *Jurnal Medika Husada*, 3(1), 51-62.
- Purbasari, A. A. D. (2025). Implementasi Manajemen Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas dan Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 242-250.
- Sapulette, R. A., Rengifurwarin, Z. A., & Bahasoan, A. (2025). Analisis Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Masohi Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Ilmiah Global Education*, 6(4), 2547-2559.
- Snak, E. V. P., Rasta, A. S., Purwadhi, H., & Widjaja, Y. R. (2025). INTERNALISASI NILAI BUDAYA ORGANISASI TERHADAP MUTU PELAYANAN TENAGA KESEHATAN. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 5(1), 793-802.
- Wahdah, V. N., Intiasari, A. D., & Mulyanto, J. (2025). Evaluasi Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Peningkatan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 8(2), 243-252.

Wulandari, M., Novriyanti, T., Purwadhi, P., & Widjaja, Y. R. (2025). Pengaruh Pengorganisasian Terhadap Efisiensi Pelayanan Pasien Di Rumah Sakit: Studi Kasus Pendekatan Kualitatif. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(1), 1451-1462.