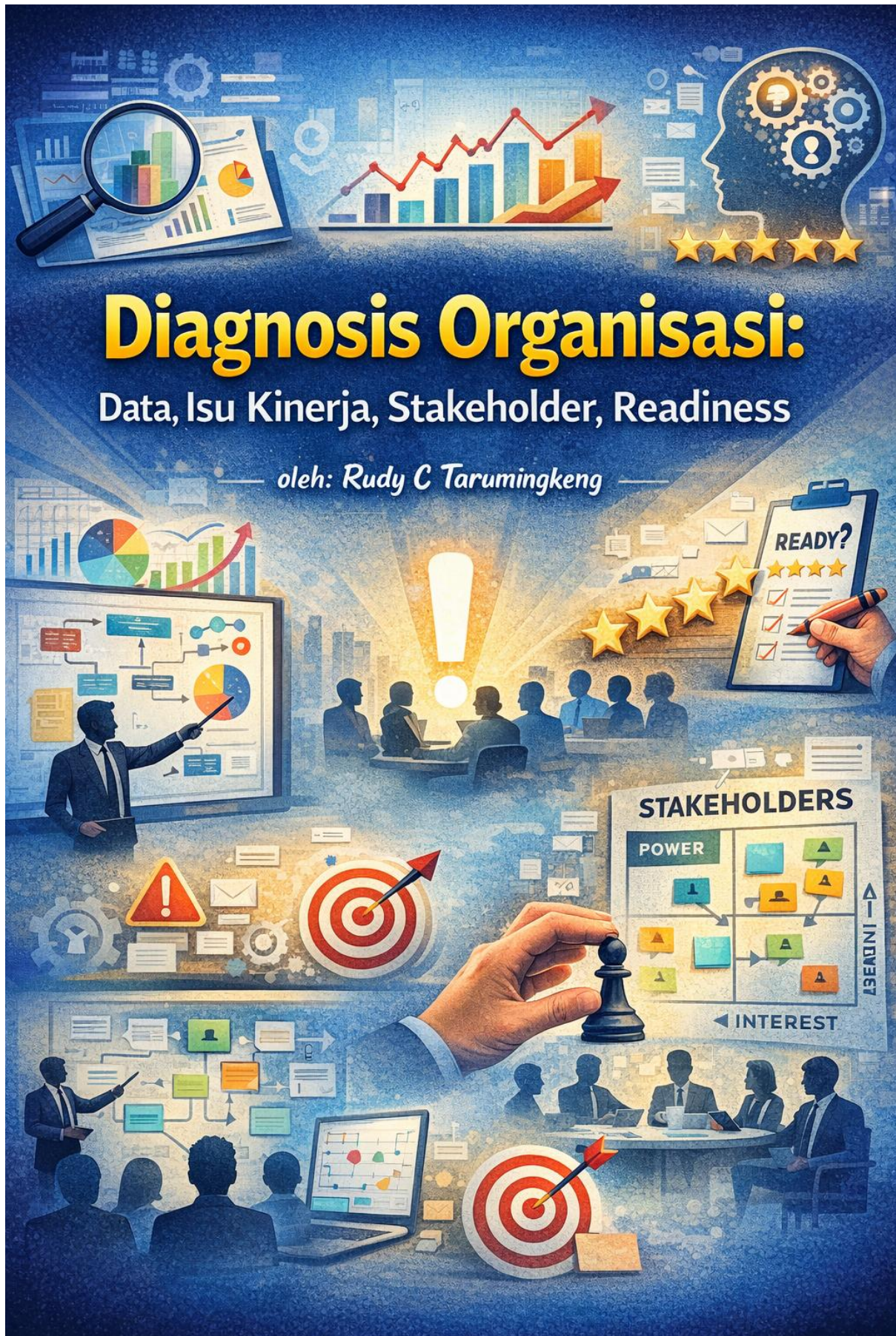




Rudy C Tarumingkeng: Diagnosis organisasi: data, isu kinerja,
stakeholder, readiness

Oleh:

[Prof Ir Rudy C Tarumingkeng, PhD](#)

Professor of Management NUP: 9903252922

Rektor, Universitas Cenderawasih, Papua (1978-1988, dan
Rektor, Kampus AGRO Manokwari sekarang Universitas Papua Manokwari)

Coordinator, CIDA/DIKTI SFU Burnaby BC Canada 1988-1991

Rektor, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta (1991-2000)

Ketua Dewan Guru Besar, IPB-University, Bogor (2005-2006)

AI - Data Analyst, dan Ketua Senat Akademik, IBM-ASMI, Jakarta 2024-

© RudyCT Academic Series

rudyclt75@gmail.com

5 Februari 2026

Bogor, Indonesia

DIAGNOSIS ORGANISASI: DATA, ISU KINERJA, STAKEHOLDER, READINESS

Akan dibahas sebagai “paket” diagnosis yang utuh: **(1) data, (2) isu kinerja, (3) stakeholder, dan (4) readiness (kesiapan berubah)**—karena empat hal ini saling mengunci. Diagnosis yang hanya kuat di data, tetapi lemah di stakeholder dan readiness, biasanya berakhir sebagai laporan “benar” namun **tidak dijalankan**.

1. Pengantar: diagnosis organisasi itu apa dan mengapa ia menentukan nasib OD

Dalam praktik **Organizational Development (OD)**, diagnosis organisasi adalah tahap **menamai masalah secara tepat**—membedakan *gejala* dari *akar masalah*, lalu membangun peta penyebab yang dapat ditindaklanjuti. Diagnosis yang baik bukan sekadar “menilai kesehatan organisasi,” melainkan menjawab empat pertanyaan eksekutif:

- 1. Kinerja mana yang bermasalah dan seberapa besar gap-nya?**
- 2. Apa akar penyebab sistemiknya—di proses, struktur, SDM, budaya, teknologi, atau tata kelola?**
- 3. Siapa yang terdampak, siapa yang memegang keputusan, dan siapa yang berpotensi menolak?**
- 4. Seberapa siap organisasi berubah—secara psikologis, struktural, dan operasional?**

Pada level manajerial, diagnosis adalah “alat navigasi.” Tanpa diagnosis, intervensi OD mudah jatuh menjadi pelatihan generik, kampanye budaya

tanpa perubahan sistem, atau restrukturisasi yang tidak menyentuh bottleneck proses. Kerangka klasik perubahan dari **Kurt Lewin** mengingatkan bahwa sebelum perubahan berjalan, organisasi perlu “mencair” dari pola lama (*unfreezing*). Namun *unfreezing* yang matang justru lahir dari diagnosis yang kredibel: orang paham masalahnya, percaya datanya, dan melihat alasan perubahan.

2. Pilar pertama: DATA—jenis, sumber, kualitas, dan etika

2.1. Mengapa data menjadi jantung diagnosis OD modern

OD tradisional sering diasosiasikan dengan wawancara dan FGD. Itu tetap penting. Tetapi organisasi modern menghasilkan “jejak digital” yang kaya: waktu proses, log aplikasi, SLA, anomali kualitas, hingga pola komunikasi (misal tiket layanan yang bolak-balik). Diagnosis yang kuat biasanya menggabungkan:

- **Data kuantitatif** (angka kinerja, produktivitas, biaya, waktu proses, skor survei)
- **Data kualitatif** (wawancara, FGD, observasi, narasi pengalaman)
- **Data proses** (alur kerja end-to-end, titik bottleneck)
- **Data konteks** (regulasi, pasar, restriksi anggaran, strategi)

Tujuannya bukan sekadar “lebih banyak data,” melainkan **triangulasi**: bila tiga sumber berbeda memberi sinyal yang sama, keyakinan diagnosis naik.

2.2. Peta sumber data diagnosis

Berikut “peta praktis” data yang sering dipakai dalam diagnosis organisasi:

A) Data kinerja bisnis/operasi

- Output/volume: jumlah transaksi, unit diproduksi, proyek selesai

- Waktu: lead time, cycle time, waktu tunggu layanan
- Biaya: cost per transaction, lembur, rework cost, biaya keluhan
- Mutu: defect rate, error rate, komplain, audit temuan

B) Data pelanggan & kualitas layanan

- NPS/CSAT, keluhan, churn, complaint categories
- SLA, first contact resolution, backlog, repeat calls

C) Data SDM

- Turnover, absenteeism, overtime, vacancy rate
- Engagement survey, burnout indicators, pelatihan dan kompetensi
- Distribusi beban kerja, span of control, internal mobility

D) Data risiko & kepatuhan

- Insiden keselamatan, pelanggaran SOP, temuan audit
- Risiko operasional dan reputasi

E) Data teknologi & digital trace

- Log sistem (latency, downtime, error)
- Pola penggunaan aplikasi (adopsi fitur, drop-off)
- Data antrian tiket (helpdesk, ITSM)

F) Data kualitatif

- Wawancara semi-terstruktur (pimpinan, middle manager, frontliner)
- FGD lintas fungsi
- Observasi rapat dan kerja lapangan (*shadowing*)
- Analisis dokumen: SOP, struktur organisasi, KPI, kebijakan insentif

2.3. Masalah paling umum: data banyak, tetapi kualitas lemah

Diagnosis sering meleset bukan karena “kurang data,” melainkan karena:

1. **Data tidak merepresentasikan kenyataan**

Contoh: survei engagement selalu tinggi karena responden takut jujur.

2. **Metode sampling bias**

Hanya mewawancarai “orang yang dekat dengan pimpinan,” sehingga suara kritis hilang.

3. **Indikator salah definisi**

Misal: “produktivitas naik” diukur dari output, padahal kualitas turun dan rework meningkat.

4. **Data silo**

Data HR, operasi, dan customer tidak bisa disambungkan sehingga akar masalah lintas fungsi tak terlihat.

Karena itu, diagnosis perlu disiplin **QA/QC data**: definisi indikator, uji konsistensi, cek outlier, bandingkan antar unit, dan validasi dengan narasi lapangan.

2.4. Etika data dalam OD: bukan tambahan, melainkan fondasi

Diagnosis menyentuh manusia: reputasi individu, rasa aman psikologis, dan relasi kuasa. Jika etika lemah, responden akan “bermain aman”, atau lebih buruk: diagnosis memicu luka sosial. Standar etika praktis:

- **Informed consent**: responden paham tujuan, penggunaan data, dan batas kerahasiaan
- **Confidentiality**: temuan dilaporkan dalam pola/agregat, bukan “membongkar orang”
- **Do no harm**: hindari pertanyaan/perlakuan yang mempermalukan atau membahayakan karier
- **Data minimization**: ambil data yang relevan, bukan semua hal karena “bisa”

- **Transparansi**: jelaskan bagaimana data ditafsirkan; buka ruang koreksi (*member checking*)
-

3. Pilar kedua: ISU KINERJA—mengubah “keluhan” menjadi peta gap yang bisa dieksekusi

3.1. Apa yang dimaksud isu kinerja dalam diagnosis

Isu kinerja bukan sekadar “hasil turun”. Ia adalah **gap** antara:

- target vs realisasi (KPI/OKR)
- harapan pelanggan vs pengalaman nyata
- strategi yang dicanangkan vs proses yang berjalan
- kemampuan yang dibutuhkan vs kompetensi aktual
- nilai budaya vs kebiasaan keputusan sehari-hari

Dalam OD, isu kinerja dilihat sebagai gejala sistem. Misalnya, “proyek sering terlambat” bisa berasal dari:

- proses persetujuan berlapis (struktur keputusan)
- definisi peran kabur (RACI tidak jelas)
- kapasitas tim tidak seimbang (workload)
- konflik lintas fungsi (silo)
- sistem insentif mendorong perilaku “lokal” bukan kolaborasi
- teknologi tidak selaras dengan proses kerja

3.2. Teknik merumuskan isu kinerja agar tidak kabur

Banyak organisasi punya “isu” yang terlalu umum: “komunikasi kurang,” “budaya belum baik,” “kinerja menurun.” Diagnosis yang baik memaksa isu menjadi **spesifik**:

1. **Definisi fenomena**: apa tepatnya yang terjadi?

2. **Besaran & pola**: seberapa besar? terjadi di unit mana? sejak kapan?
3. **Dampak**: biaya, kualitas, pelanggan, risiko, moral tim
4. **Hipotesis penyebab**: dugaan awal yang bisa diuji
5. **Konsekuensi bila dibiarkan**: mengapa harus ditangani sekarang?

Contoh perubahan bentuk:

- Kabur: "pelayanan lambat"
- Tajam: "rata-rata waktu tunggu layanan meningkat dari X ke Y; 60% keterlambatan terjadi pada tahap verifikasi karena duplikasi input dan approval dua level; dampaknya backlog naik dan komplain meningkat."

3.3. Root cause analysis dalam OD: lebih dari fishbone

Teknik seperti 5-Why atau fishbone berguna, tetapi OD memerlukan perluasan: akar masalah sering berada pada **kecocokan antar komponen organisasi** (alignment). Kerangka kongruensi dari **David Nadler** dan **Michael Tushman menekankan bahwa kinerja adalah hasil dari "fit" antara tugas, orang, struktur formal, dan organisasi informal. Jadi, isu kinerja tidak cukup diselesaikan lewat pelatihan jika struktur keputusan atau insentif tetap salah.

Di sisi lain, model kausal perubahan organisasi dari **W. Warner Burke** dan **George H. Litwin (Burke–Litwin) membantu membedakan faktor transformasional (misi, kepemimpinan, budaya) dan faktor transaksional (struktur, sistem, praktik manajemen). Diagnosis yang matang biasanya menunjukkan: mana yang harus digarap cepat (transaksional) dan mana yang harus diubah bertahap (transformasional).

3.4. Narasi kasus Indonesia (hipotetik namun realistis): "Kinerja turun padahal sistem baru sudah dipasang"

Bayangkan sebuah organisasi layanan (misal lembaga publik atau BUMN) memasang aplikasi baru untuk mempercepat proses. Setelah 6 bulan, KPI tetap buruk: backlog naik, komplain meningkat.

Diagnosis berbasis data menemukan:

- dari log sistem: banyak transaksi “stuck” di tahap verifikasi
- dari wawancara: staf verifikator takut salah sehingga meminta approval tambahan
- dari SOP: ternyata SOP lama masih dipakai “sebagai backup”
- dari KPI: unit dinilai dari “ketepatan administrasi” bukan “kecepatan layanan”
- dari stakeholder: pimpinan menuntut cepat, auditor menuntut zero error → tim terjebak dilema

Kesimpulan OD: masalah bukan teknologi, melainkan **kontradiksi tujuan**, desain KPI, dan tata kelola risiko. Intervensi yang tepat akan menggabungkan: redesign proses, aturan risk-based verification, coaching pimpinan, dan penyelarasan KPI.

4. Pilar ketiga: STAKEHOLDER—peta kekuasaan, kepentingan, dan emosi yang menentukan implementasi

4.1. Mengapa stakeholder menentukan “nasib” diagnosis

Banyak laporan diagnosis benar secara analitis tetapi gagal secara politis. Dalam organisasi nyata, perubahan adalah arena kepentingan: ada yang memperoleh manfaat, ada yang kehilangan kewenangan, ada yang khawatir reputasi turun.

Stakeholder analysis bukan permainan manipulatif; ia adalah cara realistis untuk memastikan:

- keputusan dan sumber daya tersedia

- komunikasi tepat sasaran
- resistensi dibaca sebagai sinyal risiko
- implementasi memiliki sponsor dan koalisi

4.2. Kategori stakeholder dalam OD

Secara praktis, stakeholder diagnosis mencakup:

1. **Sponsor eksekutif**: pemilik mandat perubahan
2. **Steering committee**: pemberi legitimasi lintas fungsi
3. **Middle managers**: penerjemah perubahan ke operasional (sering paling tertekan)
4. **Frontliners**: yang “menjalankan” proses baru
5. **Fungsi kontrol**: audit, risk, legal, compliance
6. **HR/People**: desain kompetensi, reward, komunikasi internal
7. **IT/Digital**: enabler sistem, namun bukan pemilik semua masalah
8. **Kelompok terdampak**: unit yang beban kerjanya naik, kewenangannya berkurang, atau perannya berubah

4.3. Teknik pemetaan stakeholder: power–interest–attitude

Pemetaan minimal yang efektif:

- **Power** (kekuatan memutuskan/menahan)
- **Interest** (seberapa besar terdampak/berkepentingan)
- **Attitude** (mendukung, netral, menolak)
- **Narrative** (cerita yang mereka percaya tentang perubahan)

Masalah paling penting sering muncul di “high power—low interest”: tokoh kuat tetapi tidak merasa perlu berubah. Pada titik ini, diagnosis harus mampu menunjukkan “biaya tidak berubah” dan “risiko reputasi” secara konkret.

4.4. Stakeholder dan “politik data”

Data bukan netral. Cara kita memilih indikator, cara mempresentasikan temuan, dan cara menyebut penyebab dapat memicu defensif. Karena itu, banyak konsultan OD menggunakan langkah “validasi temuan” bersama stakeholder kunci: bukan untuk mengubah fakta, tetapi untuk memastikan interpretasi tidak keliru dan bahasa yang digunakan tidak memicu perang internal.

Di sini, pendekatan *learning organization* ala **Chris Argyris relevan: organisasi sering terjebak pada “defensive routines”—mekanisme tak sadar untuk melindungi diri dari rasa malu atau ancaman. Diagnosis yang baik mengelola defensif ini dengan membangun ruang aman untuk belajar, bukan menghakimi.

4.5. Narasi kasus: “Unit A menolak karena merasa akan ‘disalahkan’”

Misalkan diagnosis menunjukkan 70% keterlambatan berasal dari Unit A. Jika laporan menulis “Unit A penyebab utama,” maka Unit A akan menolak, mencari pembenaran, atau menyerang balik.

Namun bila diagnosis menulis:

“Bottleneck sistemik berada pada tahap verifikasi yang saat ini dimiliki Unit A; beban kerja tidak sebanding dengan kapasitas; definisi risiko menuntut pemeriksaan berulang; dan KPI mendorong zero error sehingga waktu proses meningkat.”

Maka Unit A melihat: masalahnya sistem, bukan stigma. Ini membuat mereka lebih mungkin menjadi co-designer solusi.

5. Pilar keempat: READINESS—kesiapan berubah sebagai prasyarat intervensi yang “menggigit”

5.1. Apa itu readiness dan mengapa ia sering diabaikan

Readiness bukan sekadar “semangat.” Ia adalah kondisi kolektif yang mencakup:

- **belief** bahwa perubahan diperlukan (urgency)
- **confidence** bahwa perubahan bisa dilakukan (efficacy)
- **trust** pada sponsor dan proses (procedural justice)
- **resources** yang memadai (waktu, kapasitas, skill)
- **clarity** tentang arah, peran, dan dampak

Literatur readiness dari **Achilles Armenakis** dan **Stanley Harris menekankan bahwa kesiapan berubah dibangun melalui pesan yang menumbuhkan: *discrepancy* (ada gap), *appropriateness* (solusi tepat), *efficacy* (kita mampu), *principal support* (pimpinan mendukung), dan *valence* (ada manfaat bagi individu).

Tanpa readiness, intervensi yang bagus pun ditolak diam-diam: hadir pelatihan tetapi tidak praktik; SOP dibuat tetapi kembali ke cara lama; sistem baru dipasang tetapi "workaround" menjadi norma.

5.2. Dimensi readiness yang perlu didiagnosis

Readiness sebaiknya dipetakan minimal pada lima dimensi:

1. **Readiness kognitif**: pemahaman masalah, logika perubahan
2. **Readiness emosional**: rasa aman, kepercayaan, kekhawatiran kehilangan
3. **Readiness struktural**: governance, peran, kewenangan, kebijakan
4. **Readiness kapabilitas**: skill, alat bantu, waktu, staffing
5. **Readiness budaya**: norma belajar, pola komunikasi, toleransi kesalahan yang wajar

5.3. Cara mengukur readiness (praktis dan terukur)

Beberapa cara yang lazim:

- **Survei readiness ringkas** (10–15 item): urgensi, kejelasan visi, kepercayaan pada pimpinan, beban kerja, self-efficacy

- **Wawancara fokus:** "apa yang membuat Anda yakin/khawatir?"
- **Observasi perilaku:** apakah rapat perubahan terbuka? apakah kritik dihukum?
- **Indikator operasi:** overtime tinggi dan turnover naik bisa menandakan kapasitas perubahan rendah (change fatigue)

Kerangka populer dari **Prosci melalui ADKAR juga dapat dipakai untuk memetakan kesiapan individu: awareness–desire–knowledge–ability–reinforcement. Dalam kelas OD, ADKAR berguna sebagai "lensa mikro," sementara diagnosis OD memberi "lensa makro."

5.4. Narasi kasus: "Organisasi setuju berubah, tetapi kapasitasnya nol"

Sebuah organisasi menghadapi tekanan publik: harus mempercepat layanan. Semua setuju. Tetapi diagnosis readiness menemukan:

- proyek lain menumpuk (change overload)
- middle manager kelelahan, turnover meningkat
- pelatihan belum tersedia, SOP belum jelas
- sponsor ingin cepat, namun keputusan sering berubah

Di sini, intervensi OD bukan langsung rollout besar, melainkan:

- menetapkan prioritas (stop doing list)
- pilot kecil dan quick wins
- memastikan dukungan sumber daya
- membuat governance yang stabil
- membangun "ritme belajar" (review mingguan, perbaikan SOP)

6. Mengintegrasikan empat pilar: metode diagnosis yang lengkap (end-to-end)

Berikut alur diagnosis OD yang praktis, mengikat data–kinerja–stakeholder–readiness:

Tahap 1 — Framing & Contracting

- klarifikasi tujuan diagnosis (keputusan apa yang ingin dibuat)
- definisi ruang lingkup (unit, proses, level jabatan)
- aturan etika (kerahasiaan, informed consent)
- peta stakeholder awal (siapa sponsor, siapa gatekeeper)

Output: Diagnosis Charter (1–2 halaman)

Tahap 2 — Hipotesis & Design Data

- rumuskan 5–8 hipotesis penyebab isu kinerja
- tentukan data apa yang menguji hipotesis (kuantitatif & kualitatif)
- rancang sampling untuk menangkap suara berbeda (pusat vs cabang, senior vs junior, fungsi kontrol vs operasi)

Output: Data Collection Plan + instrumen ringkas

Tahap 3 — Data Collection & Triangulation

- tarik data kinerja (time, cost, quality, customer)
- wawancara/FGD untuk memahami mekanisme dan emosi
- observasi proses untuk menemukan bottleneck yang “tak terlihat di KPI”

Output: Evidence matrix (temuan + sumber data + kekuatan bukti)

Tahap 4 — Analisis Isu Kinerja & Root Cause

- definisikan gap kinerja secara tegas
- identifikasi root cause sistemik: proses–struktur–SDM–budaya–teknologi

- prioritaskan isu (impact vs feasibility; risk vs urgency)

Output: Problem statement + root cause map + prioritas

Tahap 5 — Stakeholder Strategy & Readiness Assessment

- stakeholder map (power–interest–attitude)
- readiness map (kognitif, emosional, struktural, kapabilitas, budaya)
- strategi komunikasi & engagement awal

Output: Stakeholder engagement plan + readiness risks

Tahap 6 — Rekomendasi Intervensi (baru!)

- susun theory of change dan portofolio intervensi
- pastikan “fit” dengan readiness: jika readiness rendah, mulai dari quick wins, governance, dan kapasitas
- tetapkan KPI/OKR untuk memantau adopsi dan hasil

Output: OD intervention design + roadmap 90 hari

7. Latihan diagnosis untuk kelas (bisa langsung dipakai sebagai tugas)

Latihan 1: “Performance Gap Brief”

Mahasiswa memilih organisasi (atau kasus hipotetik Indonesia) dan menulis 1 halaman:

- gap kinerja (angka/pola)
- dampak pada pelanggan/biaya/risiko
- 5 hipotesis penyebab

Latihan 2: “Stakeholder & Narrative Map”

Buat matriks stakeholder:

- power, interest, attitude
- kekhawatiran/harapan utama
- strategi engagement (pesan & kanal)

Latihan 3: “Readiness Pulse”

Susun survei readiness 12 item + 5 pertanyaan wawancara yang menilai:

- urgensi, kejelasan, kepercayaan, kapasitas, self-efficacy

Latihan 4: “Evidence-to-Intervention”

Dengan temuan diagnosis, mahasiswa wajib mengusulkan:

- 3 intervensi utama (lintas level)
- 2 risiko resistensi + mitigasinya
- 6 KPI/OKR (leading & lagging)

8. Kesalahan yang paling sering merusak diagnosis OD (dan cara menghindarinya)

1. **Menyamarkan masalah** (“budaya buruk”, “komunikasi kurang”) → perjelas definisi, lokasi, mekanisme, dan bukti.
2. **Solusi mendahului diagnosis** (sudah memutuskan pelatihan/struktur baru sebelum data) → pakai hipotesis-driven; biarkan data menuntun keputusan.
3. **Mengabaikan stakeholder fungsi kontrol** (audit/risk/legal) → mereka bisa menjadi “rem” yang rasional; libatkan sejak awal agar desain solusi kompatibel.
4. **Readiness tidak diukur** → perubahan besar tanpa kapasitas memicu change fatigue dan sinisme.

5. **Bahasa laporan menyalahkan unit/individu**

→ fokus pada sistem dan mekanisme, bukan stigma.

9. **Penutup: diagnosis OD yang baik itu “benar + bisa dijalankan”**

Diagnosis organisasi dalam OD bukan sekadar studi analitis; ia adalah **praktik kepemimpinan berbasis bukti**. Ia harus memadukan:

- **data yang kredibel,**
- **isu kinerja yang terdefinisi,**
- **peta stakeholder yang realistis,** dan
- **readiness yang terukur.**

Ketika empat pilar ini terkunci, rekomendasi OD tidak lagi menjadi “laporan cantik”, tetapi menjadi **rencana perubahan yang punya legitimasi, energi, dan peluang sukses**.

Berikut **glosarium** (istilah kunci) dan **referensi inti** yang paling relevan untuk topik “*Diagnosis organisasi: data, isu kinerja, stakeholder, readiness.*”

Glosarium

- **Action research:** pendekatan diagnosis–intervensi–evaluasi yang iteratif; perubahan diperlakukan sebagai eksperimen terarah berbasis data.

- **Baseline**: titik awal (kondisi sebelum perubahan) untuk membandingkan hasil sesudah intervensi.
- **Benchmarking**: perbandingan kinerja dengan unit lain/kompetitor/standar industri.
- **Bias (sampling/response bias)**: distorsi data karena responden yang dipilih/yang menjawab tidak mewakili populasi atau menjawab “aman”.
- **Bottleneck**: titik proses yang membatasi laju output end-to-end; sumber antrean dan keterlambatan.
- **Change fatigue**: kelelahan perubahan akibat terlalu banyak inisiatif, target berubah-ubah, dan kapasitas tidak memadai.
- **Change sponsor**: aktor berkuasa yang memberi mandat, sumber daya, dan legitimasi politik untuk perubahan.
- **Change agent**: pihak yang memfasilitasi diagnosis, desain intervensi, dan pengelolaan proses perubahan (internal/eksternal).
- **Change efficacy**: keyakinan kolektif bahwa organisasi mampu menjalankan perubahan (skill, sumber daya, koordinasi).
- **Change valence**: persepsi bahwa perubahan bernilai/manfaatnya jelas bagi organisasi dan/atau individu.
- **Confidentiality**: perlindungan identitas responden (temuan dilaporkan agregat/pola, bukan “membongkar orang”).
- **Data triangulation**: menguji satu temuan dengan ≥ 2 sumber/metode berbeda (KPI, wawancara, observasi, log sistem) untuk meningkatkan kredibilitas.
- **Diagnostic charter**: dokumen ringkas yang menetapkan tujuan, ruang lingkup, stakeholder kunci, etika, dan output diagnosis.
- **Evidence matrix**: tabel bukti yang mengaitkan isu–hipotesis penyebab–data pendukung–kekuatan bukti–implikasi tindakan.

- **Fit / congruence (keselarasan)**: kecocokan antar komponen organisasi (tugas–orang–struktur–budaya–sistem); *misfit* memicu biaya koordinasi dan konflik.
- **Governance perubahan**: struktur pengambilan keputusan perubahan (steering, PMO, owner proses, escalation path).
- **Hipotesis penyebab**: dugaan mekanisme penyebab isu yang dirumuskan sebelum pengumpulan data untuk diuji (hypothesis-driven diagnosis).
- **Indicator (leading vs lagging)**: *leading* memprediksi hasil (mis. backlog, defect awal); *lagging* menunjukkan hasil akhir (mis. NPS, laba).
- **Informed consent**: persetujuan berbasis informasi; responden memahami tujuan, penggunaan data, dan batas kerahasiaan.
- **Isu kinerja (performance issue)**: gap terukur antara target–realisasi atau harapan stakeholder–hasil aktual, beserta dampak biaya/risiko/pelanggan.
- **KPI/OKR alignment**: keselarasan indikator antar level agar tidak mendorong optimasi lokal (unit A bagus, end-to-end buruk).
- **Member checking**: validasi interpretasi temuan kepada informan/stakeholder kunci untuk mencegah salah tafsir.
- **Operational definition**: definisi operasional indikator (rumus, satuan, periode, sumber data) agar konsisten lintas unit.
- **Power–interest grid**: peta stakeholder berdasarkan kekuatan mempengaruhi dan tingkat kepentingan/terdampak.
- **Psychological safety**: rasa aman untuk menyampaikan masalah tanpa takut dihukum; prasyarat data kualitatif yang jujur.
- **QA/QC data**: prosedur kontrol mutu data (cek kelengkapan, konsistensi, outlier, audit trail).

- **RACI:** pemetaan peran (Responsible–Accountable–Consulted–Informed) untuk mengurangi ambiguitas eksekusi.
 - **Readiness (kesiapan berubah):** kondisi kognitif–emosional–struktural–kapabilitas–budaya yang memungkinkan perubahan dijalankan.
 - **Resistance:** penolakan (terbuka/diam-diam) yang sering merefleksikan risiko nyata (kehilangan peran, beban kerja, ketidakadilan prosedural).
 - **Root cause analysis:** teknik menelusuri penyebab sistemik (bukan sekadar gejala) melalui peta proses, 5-Why, dan bukti lintas sumber.
 - **Stakeholder salience:** tingkat “kepentingan strategis” stakeholder (mis. kombinasi power–legitimacy–urgency).
 - **Voice of customer (VoC):** masukan pelanggan (keluhan, NPS/CSAT, tema komplain) sebagai bukti isu layanan dan prioritas perbaikan.
-

Referensi inti

A. Diagnosis & OD (kerangka konseptual dan model)

- Thomas G. Cummings & Christopher G. Worley. (2019). Organization Development and Change. Cengage Learning. ([Cengage](#))

- W. Warner Burke & George H. Litwin. (1992). A causal model of organizational performance and change. *Journal of Management*. ([SAGE Journals](#))
- Marvin R. Weisbord. (1976). Organizational diagnosis: Six places to look for trouble with or without a theory. *Group & Organization Management*. ([SAGE Journals](#))
- David A. Nadler & Michael L. Tushman. (1980). A model for diagnosing organizational behavior. ([Harvard Business School](#))
- Edgar H. Schein. (2017). *Organizational Culture and Leadership*. John Wiley & Sons. ([Wiley](#))
- Kim S. Cameron & Robert E. Quinn. (2011/ed. terbaru). *Diagnosing and Changing Organizational Culture*. ([Google Books](#))

B. Readiness & manajemen perubahan

- Achilles A. Armenakis & Stanley G. Harris. (1993). Creating readiness for organizational change. *Journal of Applied Behavioral Science*. ([SAGE Journals](#))
- Bryan J. Weiner. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science*. ([Springer](#))
- John P. Kotter. (1995). Leading change: Why transformation efforts fail. *Harvard Business Review*. ([Harvard Business Review](#))
- Prosci. (n.d.). The ADKAR® Model. ([prosci.com](#))

C. Stakeholder (identifikasi, pemetaan, prioritas)

- R. Edward Freeman. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. ([Google Books](#))
- Ronald K. Mitchell, Bradley R. Agle, & Donna J. Wood. (1997). Toward a theory of stakeholder identification and salience. *Academy of Management Review*. ([JSTOR](#))

D. Metodologi data (mixed methods & studi kasus untuk diagnosis)

- John W. Creswell & Vicki L. Plano Clark. (2018). Designing and Conducting Mixed Methods Research. ([Google Books](#))
- Robert K. Yin. (2018). Case Study Research and Applications. ([Google Books](#))
- Kurt Lewin. (1946). Action research and minority problems. Journal of Social Issues. (spssi.onlinelibrary.wiley.com)

E. Referensi Indonesia (untuk konteks pengajaran dan praktik lokal)

- Wibowo. (Edisi 3). Manajemen Perubahan. RajaGrafindo Persada. ([Rajagrafindo Persada](#))
- Rhenald Kasali. (2005). Change! Manajemen Perubahan dan Harapan. Gramedia Pustaka Utama. ([Gramedia Pustaka Utama](#))

Copilot for this article - Chatgpt 5.2 Thinking. Access date: 5 Februari 2026. Prompting on Writer's account ([Rudy C Tarumingkeng](#)) <https://chatgpt.com/c/6982dad0-6a60-8398-8533-5f7e7e2cdb3b>