



RACI dalam OD

— (Organizational Development) —

– contoh untuk Rumah Sakit –



Rudy C. Tarumingkeng

Rudy C Tarumingkeng: RACI dalam OD (Organizational Development) - contoh untuk Rumah Sakit

Oleh:

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

Professor of Management NUP: 9903252922

Rector, Cenderawasih State University, Papua (1978-1988)

Rector, Krida Wacana Christian University, Jakarta (1991-2000)

Chairman Board of Professors IPB-University, Bogor (2005-2006)

Data Scientist dan Chairman Academic Senate, IBM-ASMI, Jakarta

URL: <https://rudycr.com/ab/Buku-Artikel-rudycr-23-24.htm>

© RUDYCT e-PRESS

rudycr75@gmail.com

Bogor, Indonesia

17 April 2026

RACI DAN CONTOH UNTUK MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Dalam OD (Organizational Development), RACI adalah alat untuk **memperjelas peran dan tanggung jawab** setiap pihak dalam suatu program perubahan organisasi, intervensi budaya, redesign proses, pengembangan tim, atau transformasi kelembagaan.

RACI merupakan singkatan dari:

- **R — Responsible**
Pihak yang **mengerjakan langsung** tugas atau aktivitas tertentu.
- **A — Accountable**
Pihak yang **memiliki tanggung jawab akhir** atas hasil pekerjaan dan yang memberi persetujuan final. Biasanya untuk satu tugas idealnya hanya ada **satu** pihak yang accountable.
- **C — Consulted**
Pihak yang **dimintai masukan** karena memiliki keahlian, pengalaman, atau otoritas tertentu. Komunikasinya bersifat dua arah.
- **I — Informed**
Pihak yang **perlu diberi informasi** tentang perkembangan atau hasil, tetapi tidak terlibat langsung dalam pengambilan keputusan. Komunikasinya satu arah.

Dalam konteks **OD**, RACI penting karena proses perubahan organisasi sering gagal bukan semata-mata karena strateginya buruk, tetapi karena **siapa melakukan apa** tidak jelas. Dalam proyek OD, sering ada pimpinan, konsultan, HR, manajer lini, dan karyawan. Tanpa pembagian peran yang tegas, muncul tumpang tindih, konflik kewenangan, atau justru kekosongan tanggung jawab.

Contoh naratif

Bayangkan sebuah universitas ingin menjalankan program OD untuk **memperbaiki budaya kolaborasi antar-fakultas**. Dibentuklah proyek perubahan.

- **Tim HR/OD** menjadi **Responsible**, karena mereka menyusun survei budaya, memfasilitasi workshop, dan mengelola pelaksanaan program.
- **Rektor atau Wakil Rektor** menjadi **Accountable**, karena pimpinan inilah yang memegang mandat akhir dan memastikan program benar-benar dijalankan.
- **Dekan dan kepala unit** menjadi **Consulted**, karena mereka memahami hambatan nyata di lapangan dan dapat memberi masukan atas desain intervensi.
- **Dosen, tenaga kependidikan, dan senat** menjadi **Informed**, karena mereka perlu mengetahui arah perubahan, jadwal, dan hasil evaluasi.

Dari contoh itu terlihat bahwa RACI membantu OD menjadi **lebih tertib, transparan, dan operasional**.

Fungsi RACI dalam OD

Dalam praktik Organizational Development, RACI biasanya dipakai untuk:

1. **memetakan peran dalam proyek perubahan,**
2. **mengurangi kebingungan antarunit,**
3. **mencegah konflik otoritas,**

4. **mempercepat pengambilan keputusan, dan**
5. **meningkatkan akuntabilitas implementasi.**

Perbedaan penting

Sering orang mencampuradukkan **Responsible** dan **Accountable**. Padahal:

- **Responsible** = pelaksana kerja
- **Accountable** = penanggung jawab akhir

Seseorang bisa saja menjadi accountable tanpa mengerjakan semua detail teknis.

Kesimpulan

Jadi, **RACI dalam OD** adalah **matriks pembagian peran** untuk memastikan setiap kegiatan perubahan organisasi memiliki pelaksana, penanggung jawab akhir, pihak yang dikonsultasikan, dan pihak yang perlu diberi informasi. Dalam OD, RACI sangat berguna agar perubahan tidak berhenti pada wacana, tetapi bergerak menjadi tindakan yang terstruktur.

Berikut contoh **tabel RACI untuk Rumah Sakit** dalam konteks **OD (Organizational Development)**. Saya ambil contoh yang sangat relevan untuk rumah sakit, yaitu:

Program OD: Peningkatan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Program seperti ini biasanya melibatkan perubahan perilaku, penguatan koordinasi lintas profesi, pelatihan, evaluasi proses kerja, dan penguatan tata kelola. Dalam konteks inilah **RACI** sangat berguna.

Rudy C Tarumíngkeng: RACI dalam OD (Organizational Development) - contoh untuk Rumah Sakit

Keterangan singkat

- **R (Responsible)** = pelaksana langsung
- **A (Accountable)** = penanggung jawab akhir
- **C (Consulted)** = pihak yang dimintai masukan
- **I (Informed)** = pihak yang diberi informasi

Contoh Tabel RACI

Kegiatan / Aktivitas	Direktur RS	Wakil Direktur Pelayanan	Manajer SDM / Tim OD	Komite Mutu & Keselamatan Pasien	Kepala Ruangan / Kepala Unit	Tim IT / SIMRS	Dokter & Perawat	Staf Administrasi
1. Menetapkan visi dan tujuan program perubahan	A	R	C	C	I	I	I	I
2. Melakukan asesmen awal budaya keselamatan pasien	I	A	R	R	C	C	C	I
3. Menyusun roadmap perubahan dan indikator keberhasilan	I	A	R	R	C	C	I	I
4. Menyusun SOP/perbaiki alur kerja terkait patient safety	I	A	C	R	R	C	C	I
5. Mendesain program pelatihan dan sosialisasi	I	A	R	C	C	I	I	I
6. Melaksanakan pelatihan bagi tenaga medis dan nonmedis	I	C	A	C	R	I	R	R
7. Menyesuaikan sistem pelaporan insiden dalam SIMRS	I	C	C	A	C	R	I	I
8. Menerapkan perubahan di unit rawat inap, rawat jalan, dan IGD	I	A	C	C	R	C	R	R
9. Monitoring kepatuhan terhadap SOP baru	I	A	C	R	R	C	C	I
10. Evaluasi hasil program dan tindak lanjut perbaikan	A	R	R	R	C	C	C	I

Rudy C Tarumíngkeng: RACI dalam OD (Organizational Development) - contoh untuk Rumah Sakit

Kegiatan / Aktivitas	Direktur RS	Wakil Direktur Pelayanan	Manajer SDM / Tim OD	Komite Mutu & Keselamatan Pasien	Kepala Ruangan / Kepala Unit	Tim IT / SIMRS	Dokter & Perawat	Staf Administrasi
11. Melaporkan hasil kepada yayasan/pemilik/pengawas	A	R	C	C	I	I	I	I

Cara membaca tabel ini

Sebagai ilustrasi, mari kita lihat beberapa baris penting.

1. Menetapkan visi dan tujuan program perubahan

Di sini **Direktur Rumah Sakit** menjadi **A (Accountable)** karena pimpinan tertinggi harus memberi legitimasi strategis. **Wakil Direktur Pelayanan** berperan sebagai **R (Responsible)** karena ia yang menerjemahkan visi tersebut ke dalam langkah operasional. Tim OD dan Komite Mutu dikonsultasikan agar arah perubahan realistis dan selaras dengan kebutuhan klinis.

2. Asesmen awal budaya keselamatan pasien

Aktivitas ini bisa berupa survei budaya organisasi, wawancara, FGD, audit insiden, atau telaah proses kerja. Pada tahap ini **Manajer SDM/Tim OD** dan **Komite Mutu & Keselamatan Pasien** sama-sama menjadi **R**, sebab mereka mengerjakan proses diagnosis organisasi. **Wakil Direktur Pelayanan** menjadi **A**, karena ia bertanggung jawab memastikan asesmen itu benar-benar terlaksana dan hasilnya dipakai.

3. Penyusunan SOP dan redesign alur kerja

Dalam rumah sakit, perubahan tidak cukup berhenti pada seminar motivasi. Harus ada penerjemahan ke dalam **SOP, pathway, checklists, sistem pelaporan, dan alur eskalasi**. Karena itu **Komite Mutu** dan **Kepala Unit** menjadi pelaksana penting. Mereka paling memahami titik rawan di lapangan: handover pasien, medication errors, infeksi nosokomial, dan sebagainya.

4. Pelatihan dan implementasi

Pelatihan sering kali dikoordinasikan oleh **SDM/Tim OD**, tetapi pelaksanaan nyata di unit akan banyak bergantung pada **Kepala Ruangan, dokter, perawat, dan staf administrasi**. Dalam dunia rumah sakit, keberhasilan OD sangat ditentukan oleh kemampuan menerjemahkan konsep perubahan ke dalam kebiasaan kerja sehari-hari.

Contoh naratif singkat

Bayangkan sebuah rumah sakit swasta menilai bahwa insiden near miss dan miskomunikasi antar-unit masih cukup tinggi. Direksi lalu memutuskan menjalankan program OD bertema “**Membangun Budaya Keselamatan Pasien dan Kolaborasi Klinis**”.

Tanpa RACI, biasanya muncul beberapa masalah:

- SDM merasa komite mutu yang seharusnya bergerak,
- komite mutu merasa kepala unit yang seharusnya menjalankan,
- kepala unit merasa direksi belum memberi arahan yang tegas,
- tim IT menunggu instruksi formal,
- dokter dan perawat hanya menerima informasi tanpa kejelasan peran.

Akhirnya program berjalan lambat. Namun ketika digunakan **matriks RACI**, tiap orang tahu posisi masing-masing. Direktur memberi mandat strategis, wakil direktur mengawal implementasi, tim OD memfasilitasi perubahan perilaku, komite mutu mengarahkan substansi patient safety, kepala unit menggerakkan pelaksanaan, dan tim IT mendukung sistem pelaporan. Dengan demikian, perubahan menjadi lebih konkret, terukur, dan akuntabel.

Mengapa RACI penting di rumah sakit?

Rumah sakit adalah organisasi yang kompleks karena:

- ada banyak profesi dengan otoritas berbeda,
- keputusan bersifat klinis sekaligus administratif,
- risiko kesalahan berdampak langsung pada keselamatan pasien,
- koordinasi antarbagiannya sangat intensif.

Dalam situasi seperti itu, RACI membantu mencegah:

- **duplikasi kerja,**
- **kekaburan kewenangan,**
- **konflik antarunit,**
- **keterlambatan pengambilan keputusan, dan**
- **kegagalan implementasi perubahan.**

Prinsip praktis saat membuat RACI di rumah sakit

Agar tabel RACI benar-benar berguna, ada beberapa prinsip yang baik:

Pertama, usahakan **setiap aktivitas hanya punya satu A**.

Kalau terlalu banyak yang “bertanggung jawab akhir”, biasanya justru tidak ada yang benar-benar memimpin.

Kedua, jangan terlalu banyak memberi label R pada satu kegiatan.

Kalau semua orang dianggap pelaksana, akuntabilitas menjadi kabur.

Ketiga, bedakan jelas antara **otoritas klinis** dan **otoritas administratif**.

Di rumah sakit, banyak program OD gagal karena perubahan administratif tidak sinkron dengan budaya klinis.

Keempat, gunakan RACI bukan hanya untuk proyek besar, tetapi juga untuk program seperti:

- akreditasi rumah sakit,
- implementasi SIMRS,
- pengurangan waktu tunggu pasien,

- perubahan budaya pelayanan,
 - penguatan komunikasi antar-profesi,
 - pengembangan leadership kepala unit.
-

Versi yang lebih sederhana

Kalau Bapak ingin versi yang lebih ringkas, berikut bentuk sederhananya:

Aktivitas	Direktur	SDM/OD	Komite Mutu	Kepala Unit	Tenaga Medis
Menetapkan program perubahan	A	C	C	I	I
Asesmen awal	I	R	R	C	C
Penyusunan SOP baru	I	C	A/R	R	C
Pelatihan	I	A/R	C	R	R
Implementasi di unit	I	C	C	A/R	R
Monitoring dan evaluasi	A	R	R	C	I

Penutup

Jadi, **contoh tabel RACI untuk rumah sakit** pada dasarnya adalah alat untuk menjawab empat pertanyaan penting:

1. **Siapa yang mengerjakan?**
2. **Siapa yang bertanggung jawab akhir?**
3. **Siapa yang perlu diajak berkonsultasi?**
4. **Siapa yang cukup diberi informasi?**

Dalam OD rumah sakit, alat ini sangat membantu agar program perubahan tidak berhenti sebagai slogan, tetapi berubah menjadi tindakan nyata yang terstruktur.

Berikut bagian **Glosarium** dan **Referensi (APA 7)** yang dapat langsung Bapak letakkan pada bagian akhir makalah tentang **RACI dalam konteks OD di rumah sakit**. Istilah dan bibliografinya saya sesuaikan dengan literatur OD, perubahan organisasi, mutu layanan, dan keselamatan pasien rumah sakit. ([Cengage](#))

Glosarium

Accountable (A)

Pihak yang memegang **tanggung jawab akhir** atas suatu kegiatan, keputusan, atau keluaran kerja. Dalam matriks RACI, idealnya hanya ada **satu** pihak yang accountable untuk setiap aktivitas agar tidak terjadi kebingungan otoritas. ([Project Management Institute](#))

Consulted (C)

Pihak yang **dimintai masukan** karena memiliki pengetahuan, pengalaman, atau kewenangan tertentu. Hubungan komunikasinya umumnya **dua arah**. ([Project Management Institute](#))

Evaluasi

Proses menilai hasil pelaksanaan program perubahan dengan membandingkan capaian terhadap tujuan, indikator, atau standar mutu yang telah ditetapkan. Dalam rumah sakit, evaluasi sering dikaitkan dengan keselamatan pasien, mutu pelayanan, kepatuhan proses, dan pembelajaran organisasi. ([Institute for Healthcare Improvement](#))

Informed (I)

Pihak yang **perlu diberi informasi** mengenai perkembangan atau hasil suatu kegiatan, tetapi tidak terlibat langsung dalam pelaksanaan maupun pengambilan keputusan. Komunikasinya umumnya **satu arah**. ([Project Management Institute](#))

Keselamatan pasien (patient safety)

Upaya sistematis untuk mencegah cedera atau bahaya yang tidak perlu kepada pasien selama proses pelayanan kesehatan. Konsep ini menekankan sistem kerja yang andal, pelaporan insiden, pembelajaran, dan perbaikan berkelanjutan. ([World Health Organization](#))

Budaya keselamatan pasien (patient safety culture)

Kumpulan **nilai, keyakinan, norma, dan perilaku bersama** dalam organisasi pelayanan kesehatan yang memengaruhi bagaimana staf memandang, mempraktikkan, dan memprioritaskan keselamatan pasien. ([AHRQ](#))

Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Unit atau mekanisme tata kelola di rumah sakit yang berperan dalam pengembangan mutu, pelaporan dan analisis insiden, penguatan standar, serta pembinaan budaya keselamatan pasien. Istilah ini dalam praktik dapat berbeda penamaannya antar-rumah sakit, tetapi fungsinya berkaitan dengan quality governance dan patient safety oversight. ([AHRQ](#))

Monitoring

Proses pemantauan rutin terhadap pelaksanaan program atau intervensi untuk melihat apakah kegiatan berjalan sesuai rencana. Monitoring biasanya dilakukan melalui indikator, audit, observasi, dashboard, atau laporan berkala. ([Institute for Healthcare Improvement](#))

OD (Organizational Development)

Pendekatan perubahan organisasi yang **terencana, sistematis, dan berbasis ilmu perilaku** untuk meningkatkan efektivitas organisasi sekaligus kesehatan organisasionalnya. Dalam rumah sakit, OD dapat menyentuh budaya kerja, kolaborasi antartenenaga kesehatan, kepemimpinan, komunikasi, dan mutu layanan. ([Cengage](#))

RACI Matrix

Alat pemetaan peran yang menjelaskan siapa yang **Responsible, Accountable, Consulted**, dan **Informed** untuk setiap aktivitas. Matriks

ini membantu memperjelas akuntabilitas, mempercepat koordinasi, dan mengurangi tumpang tindih tugas dalam proyek perubahan.

([Project Management Institute](#))

Responsible (R)

Pihak yang **melaksanakan langsung** suatu tugas atau aktivitas. Dalam proyek rumah sakit, pihak ini dapat berupa kepala unit, tim mutu, SDM/OD, perawat, dokter, atau tim pendukung lain, tergantung jenis kegiatannya. ([Project Management Institute](#))

Roadmap perubahan

Peta jalan implementasi perubahan yang menjelaskan tahapan, target waktu, indikator keberhasilan, serta penanggung jawab program.

Dalam OD, roadmap penting agar perubahan tidak berhenti pada gagasan, tetapi bergerak sebagai agenda yang terukur. ([Cengage](#))

SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)

Sistem informasi yang mendukung proses administratif, klinis, dan manajerial rumah sakit, termasuk dokumentasi, pelaporan, koordinasi layanan, dan pengambilan keputusan berbasis data. Dalam program OD, SIMRS sering menjadi pendukung monitoring, audit, dan pelaporan insiden. ([AHRQ](#))

SOP (Standard Operating Procedure)

Dokumen prosedur baku yang menjelaskan langkah kerja standar agar pelayanan berjalan konsisten, aman, dan sesuai mutu yang diharapkan. Dalam konteks rumah sakit, SOP menjadi instrumen penting untuk menerjemahkan perubahan organisasi ke perilaku operasional sehari-hari. ([Project Management Institute](#))

Referensi (APA 7)

Agency for Healthcare Research and Quality. (2019). *Hospital Survey on Patient Safety Culture 2.0*. Agency for Healthcare Research and Quality. ([PSNet](#))

Bristol, P. (2012, May 9). *The brick and mortar of project success: Core values and key accountabilities*. Paper presented at PMI Global Congress 2012—EMEA, Marseille, France. Project Management Institute. ([Project Management Institute](#))

Cummings, T. G., & Worley, C. G. (2025). *Organization development and change* (12th ed.). Cengage. ([Cengage](#))

Kotter, J. P. (2012). *Leading change*. Harvard Business Review Press. ([Google Books](#))

Langley, G. J., Moen, R. D., Nolan, K. M., Nolan, T. W., Norman, C. L., & Provost, L. P. (2009). *The improvement guide: A practical approach to enhancing organizational performance* (2nd ed.). Jossey-Bass. ([Institute for Healthcare Improvement](#))

Ogrinc, G. S., Headrick, L. A., Barton, A. J., Dolansky, M. A., Madigosky, W. S., Miltner, R. S., & Hall, A. G. (2022). *Fundamentals of health care improvement: A guide to improving your patients' care* (4th ed.). Joint Commission Resources. ([store.jcrinc.com](#))

Schein, E. H. (2017). *Organizational culture and leadership* (5th ed.). Wiley. ([Perpustakaan Sekolah Pascasarjana](#))

Sorra, J., Yount, N., Famolaro, T., et al. (2021). *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0: User's Guide*. Agency for Healthcare Research and Quality. ([AHRQ](#))

World Health Organization. (2011). *Patient safety curriculum guide: Multi-professional edition*. World Health Organization. ([World Health Organization](#))