

312.110
mud
2 01

**ANALISIS HUBUNGAN PERSEPSI PARA PENGAMBIL
KEPUTUSAN UNTUK PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT
DALAM ERA OTONOMI DAERAH DENGAN
KEBUTUHAN PERUBAHAN STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT UMUM TUGUREJO SEMARANG**



TESIS

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat
guna memperoleh derajat Magister Kesehatan**

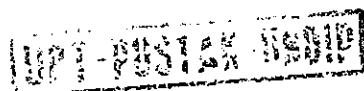
Oleh :

Mudjiono

E4A000031

Administrasi Kebijakan Kesehatan

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2003**



HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS HUBUNGAN PERSEPSI PARA PENGAMBIL
KEPUTUSAN UNTUK PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT
DALAM ERA OTONOMI DAERAH DENGAN
KEBUTUHAN PERUBAHAN STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT UMUM TUGUREJO SEMARANG**

disusun oleh

Drs Mudjiono
NIM : E4A000031

Telah dipertahankan didepan tim Penguji
Pada tanggal 31 Mei 2003
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama



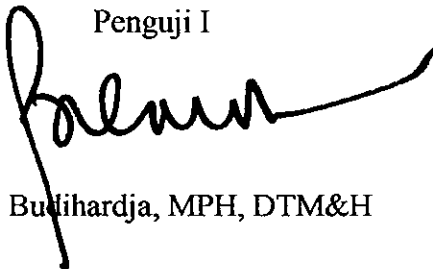
dr. Sudiro, MPH, Dr. PH

Pembimbing kedua



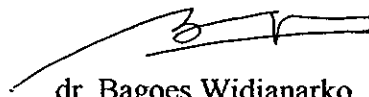
Dra. Ayun Sriatmi, M. Kes

Penguji I



dr. Buthardja, MPH, DTM&H

Penguji II



dr. Bagoes Widjanarko, MPH

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS HUBUNGAN PERSEPSI PARA PENGAMBIL
KEPUTUSAN UNTUK PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT
DALAM ERA OTONOMI DAERAH DENGAN
KEBUTUHAN PERUBAHAN STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT UMUM TUCUREJO SEMARANG**

disusun oleh

Drs Mudjiono
NIM : E4A000031

Telah dipertahankan didepan tim Penguji
Pada tanggal 31 Mei 2003
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



dr. Sudiro, MPH, Dr. PH

Pembimbing kedua



Dra. Ayun Sriatmi, M. Kes

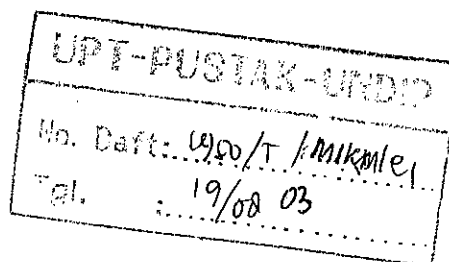


PERNYATAAN

Saya, Mudjiono, yang bertanda tangan di bawah ini
menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri
yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada
Program Magister ini ataupun program lainnya.

Karya ini adalah milik saya,
karena itu pertanggungjawaban sepenuhnya berada di pundak saya

Mudjiono
31 Mei 2003



RIWAYAT HIDUP

- Nama : Drs. Mudjiono
- Tempat dan Tanggal Lahir : Klaten, 12 Agustus 1957
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Agama : Islam
- Alamat : Jl. Prof. M. Yamin, No. 30 Ungaran
Kecamatan Ungaran, Kab. Semarang
- Riwayat Pendidikan : - Lulus SD Negeri Sidomulyo II Tahun 1968/1969
- Lulus SMP Negeri I Ungaran Tahun 1971/1972
- Lulus SMEA Pemda Semarang Tahun 1974/1975
- Lulus Sarjana Muda FISIP UNTAG Semarang Tahun 1985/1986
- Lulus S1 FISIP UNTAG Semarang Tahun 1988/1989
- Riwayat Pekerjaan : - Staf Diklat Pegawai Dinas Kesehatan Prop. Jateng sampai tahun 1986
- Koordinator Tata Usaha Subag. Umum Dinas Kesehatan Prop. Jateng sampai tahun 1990
- Koordinator Pengembangan Kepegawaian Subag. Kepegawaian Dinas Kesehatan Prop. Jateng sampai tahun 2000
- Kepala Subag. Umum dan Rekam Medik RSU Tugurejo Semarang Prop. Jateng sampai dengan sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya , sehingga tesis ini terselesaikan juga. Tesis ini berjudul *Analisis Hubungan Persepsi Para Pengambil Keputusan Untuk pengembangan Rumah Sakit Dalam Era Otonomi Daerah Dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang*. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan – Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih kepada :

1. dr. Sudiro , MPH, Dr.PH selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
2. Dra. Ayun Sariatmi, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
3. dr. Budihardja, MPH, DTM&H selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis,
4. dr. Bagoes Widjanarko, MPH selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini,
5. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan

6. Dra Chriswardani S, M.Kes selaku ketua jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan pada Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang atas bantuan dan bimbingannya
7. Seluruh dosen program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun tesis ini
8. dr. Isi Mularsih, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar,
9. Rekan – rekan di Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang yang telah memberikan masukan dan membantu dalam pengumpulan data selama penelitian

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang teramat penulis sayangi yaitu ananda Atiek Fatmasari, Eny Widhia Agustin , Kumala Retni Indriyani dan Khoiril Septhian serta istri tercinta Fathonah atas dukungan, semangat, pengorbanan dan pengertiannya, sehingga terselesaikannya tesis ini.

Akhirnya penulis senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan tesis ini, sehingga bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Insha Allah.

Semarang, 31 Mei 2003

Penulis

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pascasarjana Universitas Diponegoro
Semarang
Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan, 2003

ABSTRAK

Mudjiono

Analisis Hubungan Persepsi Para Pengambil Keputusan Untuk Pengembangan Rumah Sakit Dalam Era Otonomi Daerah Dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang

Kebutuhan perubahan struktur Rumah Sakit Umum Tugurejo merupakan hal yang mendesak karena sudah tidak sesuai lagi dengan tugas dan fungsinya sebagai Rumah Sakit Daerah milik Pemerintah Daerah Tingkat I Jawa Tengah dalam era otonomi daerah. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran persepsi pengambil keputusan untuk pengembangan rumah sakit dalam era otonomi daerah dan hubungannya dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi rumah sakit .

Jenis penelitian observasional dengan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 32 orang responden yaitu para pengambil keputusan terdiri dari pejabat fungsional dan struktural RSUD Tugurejo Semarang. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisis dengan cara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* dan multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda dengan metode enter. Signifikansi ditentukan dengan nilai $p < 0,05$. Analisis menggunakan komputer program SPSS versi 11.0 for windows.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 32 responden, terdiri dari 13 pria dan 19 wanita, 46,9 % berumur 31 sampai dengan 50 tahun , 50 % berpendidikan sarjana (50 %), 59,4 % menduduki jabatan struktural dan 40,6 % menduduki jabatan fungsional dengan masa kerja rata – rata 4 sampai dengan 5

tahun. Tingkat pengetahuan responden tentang kebutuhan pengembangan organisasi, kebijakan otonomi daerah dan desain (rancangan) struktur organisasi adalah baik (62,5 %) . Budaya organisasi sangat mendukung perubahan struktur organisasi untuk pengembangan organisasi rumah sakit dalam era otonomi daerah adalah baik (68,8 %) .

Variabel yang berpengaruh terhadap kebutuhan perubahan struktur organisasi adalah persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi (*p value* 0,015) , persepsi tentang kebijakan otonomi daerah (*p value* 0,029) dan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi (*p value* 0,015), dan secara bersama – sama yang berpengaruh terhadap kebutuhan perubahan struktur organisasi adalah persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi, kebijakan otonomi daerah dan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi

Disarankan adanya desiminasi informasi tentang kebutuhan perubahan struktur organisasi , perlu segera diterbitkan Peraturan Daerah Tingkat I Jawa Tengah tentang Kelembagaan RSUD Tugurejo, perlu dukungan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah, DPRD Propinsi Jawa Tengah dan *stakeholders* RSUD Tugurejo akan perubahan struktur organisasi dan dalam menunjang operasionalisasi dan sambil menunggu Perda tentang Kelembagaan RSD, sementara dapat menggunakan SK Direktur RSUD tentang kelembagaan RSUD yang sesuai dengan Kepmendagri Nomor 1 tahun 2002.

Kata Kunci : Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit, Otonomi Daerah,
Persepsi

Kepustakaan : 57 (1983 – 2002).

ABSTRACT

Mudjiono

The Analysis of The Relationship between The Decision Makers' Perceptions to Develop The Hospital in The Regional Autonomy Era with The Necessity to Change an Organizational Structure of Tugurejo Hospital at Semarang

The necessity to change an organizational structure of Tugurejo Hospital is an urgent matter because it does not agree with a task and a function as regional hospital in Central Java. The aim of this research was to get the description of the decision makers' perception to develop the hospital in a regional autonomy era and to identify the relationship with the necessity to change an organizational structure of hospital.

This is *observatory research* using survey method and *cross sectional* approach. Research Instrument used questioners for 32 respondents who were the decision makers (functional officials and structural officials at Tugurejo hospital at Semarang). Data was analyzed by univariate, bivariate (*Chi Square*), and multivariate analysis using *Logistic Regression* and enter method with p value < 0.05 . Processing and analyzing data used SPSS for Windows v.11.

The results of this research showed that the sex of respondents was 13 men and 19 women. The age of 31 to 50 years old was 46.9%. Fifty-percent respondents were scholar. 58.4% respondents were structural officials. 40.6% respondents were functional officials. The average work period of respondents was 4 to 5 years. The percentage of respondents who had a good knowledge about a necessity of an organizational development, a regional autonomy policy, and a design of an organizational structure was 62.5%. The percentage of an organizational culture, which supported the change of an organizational structure, was 68.8%.

The variables that influenced the necessity to change an organizational structure were the perception of the necessity of an organizational development (p value = 0.015), the perception of a regional autonomy policy (p value = 0.029), and the perception of an organizational structure design (p value = 0.015). Those variables influenced the necessity to change an organizational structure together.

It is suggested to do dissemination of information about the necessity to change an organizational structure, to create a regional regulation in Central Java about institutional of Tugurejo hospital. The change of an organizational structure needs supporting from Central Java Provincial Health Office, Central Java Government, Assembly at Provincial of Central Java, and *Stakeholders* of Tugurejo hospital. The Decree of the Hospital's Director about hospital Institution, which matches with Kepmendagri no. 1 year of 2002, can be used to support all activities before a regional regulation is published.

Key Words: The Change of The Hospital Organizational Structure,
The Regional Autonomy, and The Perception
Bibliography: 57 (1983-2002)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan.....	7
D. Ruang Lingkup.....	9
E. Manfaat Penelitian.....	9
F. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Persepsi.....	12
B. Perubahan dan Pengembangan Organisasi.....	15
C. Otonomi Daerah dan Desentralisasi.....	24
D. Desentralisasi Bidang Kesehatan.....	27
E. Desain (Rancangan) Organisasi.....	29
F. Organisasi Pelayanan Kesehatan dan Perubahan Organisasi.....	35
G. Perubahan Orientasi Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	36
H. Budaya Organisasi.....	40
I. Kerangka Teori.....	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Kerangka Konsep.....	42
B. Hipotesis.....	43
C. Variabel Penelitian.....	43
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	44
E. Jenis Penelitian.....	56
F. Subyek Penelitian.....	57
G. Alat Ukur.....	59
H. Prosedur Penelitian.....	60
I. Cara Pengumpulan Data.....	61

	J. Pengolahan Data Kuantitatif	63
	K. Analisis Uji Reliabilitas dan Validitas	64
	L. Analisis Data	64
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	71
	A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian	71
	B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	73
	C. Hasil Penelitian	74
BAB V	PEMBAHASAN.....	104
	A. Gambaran Umum Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi di RSUD Tugurejo Semarang	104
	B. Hubungan Persepsi Tentang Kebutuhan Pengembangan Organisasi dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi.	108
	C. Hubungan Persepsi Tentang Kebijakan Otonomi Daerah dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi.....	110
	D. Hubungan Persepsi Tentang Desain (Rancangan) Struktur Organisasi dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi.	112
	E. Hubungan Persepsi Kebutuhan Pengembangan Organisasi, Kebijakan Otonomi Daerah dan Desain (Rancangan) Struktur Organisasi secara simultan dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi.....	114
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	117
	A. Kesimpulan.....	117
	B. Saran.....	119

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 : Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	77
Tabel 4.2 : Responden Berdasarkan Umur.....	78
Tabel 4.3 : Responden Berdasarkan Pendidikan.....	78
Tabel 4.4 : Responden Berdasarkan Jabatan.....	79
Tabel 4.5 : Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	80
Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kedudukan di RSU Tugurejo Semarang	80
Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden	81
Tabel 4.8 : Distribusi Frekuensi Sikap Responden	82
Tabel 4.9 : Distribusi Frekuensi Persepsi Responden tentang Budaya Organisasi.....	83
Tabel 4.10 : Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Kebutuhan Pengembangan Organisasi	84
Tabel 4.11 : Distribusi Frekuensi Persepsi Responden tentang Kebijakan Otonomi Daerah.....	86
Tabel 4.12 : Distribusi Frekuensi Persepsi Responden tentang Desain (Rancangan) Struktur Organisasi	87
Tabel 4.13 : Distribusi Frekuensi Persepsi Responden tentang Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi.....	88
Tabel 4.14 : Hubungan Persepsi Tentang Kebutuhan Pengembangan Organisasi dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit	89
Tabel 4.15 : Hubungan Persepsi Tentang Kebijakan Otonomi Daerah dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit	91
Tabel 4.16 : Hubungan Persepsi Tentang Desain (Rancangan) Struktur Organisasi dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit	93
Tabel 4.17 : Contingency Coefficient Variabel Persepsi Tentang Kebutuhan Pengembangan Organisasi, Persepsi Tentang Kebijakan Otonomi Daerah dan Persepsi Tentang Desain (Rancangan) Struktur Organisasi dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	94
Tabel 4.18 : Hubungan antara Variabel Bebas dengan Variabel Terikat dengan Menggunakan Uji Regresi Logistik.....	96

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Proses Persepsi	14
Gambar 2 : Perubahan Paradigma perencanaan Kesehatan	38
Gambar 3 : Spektrum Bentuk Organisasi Pelayanan Kesehatan.....	39
Gambar 4 : Kerangka Teori.....	41
Gambar 5 : Kerangka Konsep	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Struktur Organisasi RSUD Tugurejo Semarang
- Lampiran 2 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 3 : Hasil Uji Statistik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kebijakan otonomi daerah / desentralisasi di Indonesia mulai diberlakukan sejak bulan Januari 2001. Menurut UU No 22 dan 25 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan Perimbangan Keuangan Pusat Daerah , inti terpenting dalam pelaksanaan otonomi daerah adalah terdapatnya keleluasaan pemerintah daerah (*Discretionary Power*) untuk menyelenggarakan pemerintahan sendiri atas dasar prakarsa, kreativitas dan peran serta aktif masyarakat dalam rangka mengembangkan dan memajukan daerahnya. Dengan telah diberlakukannya Undang – Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2000 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah, maka format kelembagaan pemerintah mengalami perubahan yang signifikan, yaitu dengan dilakukannya reposisi kewenangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah serta pola hubungan pusat dan daerah. Pola hubungan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mengalami perubahan dari sentralistis ke arah desentralistis dengan titik tekan pada pemberdayaan daerah, serta dari pola pendekatan kekuasaan ke arah pola yang lebih demokratis.

Berangkat pada pokok pikiran tersebut, pada Temu Nasional Rumah Sakit Daerah (RSD) se-Indonesia dalam rangka persiapan pelaksanaan otonomi daerah di Jakarta, 2 – 3 November 2000 diputuskan perlu adanya perubahan bentuk kelembagaan dan organisasi RSD dengan otonomi yang lebih luas agar

RSD dapat lebih mandiri. Dengan telah ditetapkannya Peraturan Pemerintah (PP) nomor 84 Tahun 2000 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah yang kemudian disempurnakan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah dan Keputusan Presiden (KEPPRES) nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan RSD serta Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah, pada intinya guna memperlancar dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, perlu memberikan otonomi di bidang manajemen kepada Rumah Sakit Daerah, maka perlu adanya perubahan orientasi Pemda dan RSD dalam menyikapi paradigma Pembangunan Kesehatan, yakni dari ketergantungan pada Pemerintah Pusat kearah kemandirian dan pemberdayaan.

Berdasarkan Persetujuan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor B 672/I/96 tentang Penetapan Kelas C Rumah Sakit Kusta Semarang dan ditindaklanjuti dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 743/Menkes/SK/VII/1996 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Kusta Semarang milik Pemerintah Daerah Tingkat I Jawa Tengah menjadi setara dengan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C dan Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 1810/Menkes-Kesos/SK/XII/2000 tentang Status Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang, maka mulai bulan Desember 2000, Rumah Sakit Khusus Kusta Tugurejo Semarang berubah menjadi Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang.

Perubahan status menjadi RSUD Tugurejo Semarang harus diikuti dengan penetapan kembali organisasi dan tata kerja sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku. Sehubungan hal tersebut maka terjadi pula perubahan tugas pokok dan fungsi RSUD Tugurejo Semarang. Tugas pokok yang semula melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemeliharaan penderita dan pencegahan penyakit kusta secara terpadu menjadi (1) melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemeliharaan penderita dan pencegahan penyakit kusta secara terpadu, (2) meningkatkan pelayanan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pelayanan rujukan, rehabilitasi maupun promosi kesehatan kepada masyarakat dan (3) meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan yang prima sesuai permintaan masyarakat.

Adapun fungsi rumah sakit yang lama adalah (1) menyelenggarakan pelayanan medis, (2) penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis, (3) penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan, (4) penyelenggaraan pelayanan rujukan kusta dan (5) penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan; sementara fungsi RSUD Tugurejo yang baru adalah (1) penyelenggaraan pelayanan medis yang lebih luas, (2) penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis lebih luas, (3) penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan lebih luas, (4) penyelenggaraan pelayanan rujukan kusta dan umum, (5) penyelenggaraan pendidikan dan latihan, (6) penyelenggaraan

penelitian dan pengembangan dan (7) penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

Sampai saat ini secara umum pengelolaan organisasi walaupun mengalami perkembangan, namun tujuan dan sasaran serta manfaat yang diharapkan masih belum dapat tercapai secara optimal, dikarenakan adanya hambatan dan masalah yang dihadapi , antara lain struktur organisasi RSUD Tugurejo masih mengacu Peraturan Daerah No.1 Tahun 1999, sebagai Rumah Sakit Khusus Kusta (Lampiran1 : Struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang berdasarkan Perda. No.1/1999) sehingga untuk mewujudkan tujuan dan sasaran organisasi berdasarkan tugas dan fungsinya sebagai rumah sakit umum dan rencana strategis yang ditetapkan, struktur organisasi tersebut sudah tidak efektif dan efisien lagi. Hal ini terlihat dengan masih banyaknya pekerjaan yang dirangkap oleh bidang / seksi tertentu yang bukan merupakan tanggung jawab dan kewenangannya.

Sebagaimana diketahui bahwa struktur organisasi RSUD Tugurejo masih mengacu pada struktur organisasi lama (sebagai RSUD khusus kusta) berdasarkan Perda No.1 / 1999, sehingga tugas Direktur dalam hal administrasi rumah sakit tidak dapat diatasi karena tidak ada Wakil Direktur dan bagian sekretariat, hal ini menghambat proses administrasi rumah sakit sehingga dapat disimpulkan bahwa struktur tersebut sudah tidak sesuai dengan kondisi realisasi operasional dan bentuk kelembagaan.

Untuk itu sudah saatnya struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang mengacu pada Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 tentang

Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah. Adapun perbedaan antara struktur organisasi berdasarkan Perda No 1 tahun 1999 dengan struktur organisasi berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 dapat dilihat pada tabel 1 (lampiran 1).

Kondisi struktur organisasi RSUD Tugurejo secara keseluruhan masih jauh dari harapan dalam menyesuaikan perubahan lingkungan pada organisasi pelayanan kesehatan, organisasi dan manajemen dituntut menyesuaikan diri dengan memperhatikan kebutuhan konsumen dan pertanggung jawaban. Salah satu caranya ialah dengan melakukan perubahan internal organisasi RSUD Tugurejo yang membuat organisasi lebih efektif, dan salah satu faktor yang digunakan untuk keberhasilan melakukan perubahan organisasi yaitu dengan penentuan arah dan pemberdayaan sumber daya manusia, sebagai pelayan kesehatan yang dapat mendorong pemberdayaan RS, diperlukan adanya Wakil Direktur dan Sekretariat untuk penunjang pelayanan yang membantu tugas Direktur RSUD Tugurejo dan bidang – bidang lain yang membidangi program – program pelayanan yang membantu Direktur untuk menangani proses pengambilan keputusan terutama yang menyangkut pemberdayaan RSUD Tugurejo.

Kebutuhan perubahan struktur organisasi pada RSUD Tugurejo Semarang tidak hanya menjadi kebutuhan yang dirasakan oleh seluruh anggota / pegawai rumah sakit sebagai pelanggan internal rumah sakit saja namun juga menjadi kebutuhan yang dirasakan oleh seluruh *stake holder* rumah sakit diantaranya adalah DPRD Propinsi Jawa Tengah, Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, dan Masyarakat / pasien .

Kebutuhan perubahan struktur organisasi dipengaruhi oleh faktor *transformational* yang meliputi lingkungan eksternal, kepemimpinan, misi dan strategi, budaya organisasi dan kinerja individu dan organisasi serta faktor *transactional* yang meliputi praktik manajemen, struktur, sistem (kebijakan dan prosedur), iklim kerja, ketentuan pekerjaan dan kecakapan individu, motivasi, nilai – nilai dan kebutuhan individu serta kinerja individu dan organisasi (Buddy Ibrahim, 1997).

Melihat belum adanya perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo yang signifikan, kemungkinan disebabkan karena belum adanya persamaan persepsi pimpinan rumah sakit sebagai pengambil keputusan tentang kebutuhan perubahan struktur organisasi. Hal ini terlihat dengan masih belum dirasakannya perubahan struktur organisasi sebagai kebutuhan yang mendesak bagi pimpinan yang saat ini telah menduduki jabatan sesuai dengan struktur organisasi yang lama

Untuk itulah perlu diketahui persepsi para pengambil keputusan untuk pengembangan rumah sakit dalam era otonomi daerah sehingga dapat diketahui kebutuhan perubahan struktur organisasi rumah sakit

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka dalam penelitian ini diajukan pokok permasalahan, sebagai berikut :

Perubahan struktur organisasi rumah sakit memerlukan komitmen dan dukungan pimpinan sebagai pemegang pengambil keputusan agar terbentuk organisasi yang efektif dan efisien. Untuk itulah diperlukan persamaan persepsi

para pengambil keputusan untuk pengembangan rumah sakit dalam era otonomi daerah untuk menentukan kebutuhan perubahan struktur organisasi rumah sakit.

Berdasarkan pokok permasalahan di atas maka dalam penelitian ini dirumuskan pertanyaan penelitian, sebagai berikut : Bagaimanakah persepsi para pengambil keputusan untuk pengembangan rumah sakit dalam era otonomi daerah dan hubungannya dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang ?

C. Tujuan.

1. Tujuan Umum :

Untuk memperoleh gambaran persepsi para pengambil keputusan untuk pengembangan rumah sakit dalam era otonomi daerah dan hubungannya dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang.

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik para pengambil keputusan RSUD Tugurejo Semarang
- b. Untuk mengetahui gambaran persepsi para pengambil keputusan RSUD Tugurejo tentang pengembangan rumah sakit dalam era otonomi daerah
- c. Untuk mengetahui gambaran persepsi para pengambil keputusan RSUD Tugurejo tentang kebijakan otonomi daerah
- d. Untuk mengetahui gambaran persepsi para pengambil keputusan RSUD Tugurejo tentang desain (rancangan) organisasi rumah sakit dalam era otonomi daerah

- e. Untuk mengetahui gambaran budaya organisasi RSUD Tugurejo Semarang tentang pengembangan rumah sakit dalam era otonomi daerah.
- f. Untuk mengetahui gambaran kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang dalam era otonomi daerah
- g. Untuk mengetahui hubungan persepsi para pengambil keputusan tentang pengembangan rumah sakit dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang dalam era otonomi daerah
- h. Untuk mengetahui hubungan persepsi para pengambil keputusan tentang kebijakan otonomi daerah dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang dalam era otonomi daerah
- i. Untuk mengetahui hubungan persepsi para pengambil keputusan tentang desain (rancangan) struktur organisasi dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang dalam era otonomi daerah
- j. Untuk mengetahui hubungan persepsi para pengambil keputusan tentang pengembangan rumah sakit, kebijakan otonomi daerah dan desain (rancangan) struktur organisasi secara bersama – sama, dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang dalam era otonomi daerah.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Sasaran.

Penelitian ini ditujukan kepada para pengambil keputusan yaitu seluruh pimpinan yang menduduki jabatan struktural dan fungsional RSUD Tugurejo

Semarang sebagaimana tercantum dalam struktur organisasi RSUD berdasarkan Perda Nomor 1 Tahun 1999.

2. Lingkup masalah.

Masalah dibatasi pada hubungan persepsi para pengambil keputusan untuk pengembangan rumah sakit dalam era otonomi daerah dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang.

3. Lingkup Keilmuan :

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan perilaku.

4. Lingkup Metode.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan survei

5. Lingkup Lokasi .

Lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang

6. Lingkup waktu.

Pelaksanaan penelitian pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2003.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis.

Diperoleh gambaran tentang hubungan persepsi para pengambil keputusan tentang pengembangan rumah sakit, kebijakan otonomi daerah dan desain (rancangan) struktur organisasi dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang.

2. Bagi RSUD Tugurejo Semarang

Diperoleh gambaran hubungan persepsi para pengambil keputusan tentang pengembangan rumah sakit, kebijakan otonomi daerah dan desain (rancangan) struktur organisasi dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang.

3. Bagi MIKM – UNDIP Semarang

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian berikutnya.

F. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan peneliti, penelitian tentang hubungan persepsi pimpinan RSUD dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi belum pernah dilakukan. Sedangkan penelitian sebelumnya yang agak mirip antara lain :

1. Dilakukan oleh Zailani M.A.tentang Pengaruh Kebijakan Otonomi Daerah Tingkat II Banyumas Terhadap Manajemen Dinas Kesehatan (1996). Penelitian tersebut bertujuan mengetahui dampak desentralisasi terhadap manajemen Dinas Kesehatan, dan merumuskan arah strategi didalam desentralisasi.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Adriman tentang Dinas Kesehatan dan Pelaksanaan Otonomi Daerah (1995) yang bertujuan untuk melihat dimensi fungsi, kekuasaan dan akses.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Agustian Ipa Kajian tentang Penggunaan Indikator Kinerja di berbagai Organisasi Pelayanan Kesehatan Pemerintah

bertujuan mengkaji penggunaan indikator kinerja pada berbagai bentuk organisasi pelayanan kesehatan pemerintah (2000).

4. Penelitian yang dilakukan oleh Untung Sungkono tentang hubungan persepsi karyawan tentang Struktur Organisasi dengan Kepuasan Kerja Karyawan RSUD Salatiga (1995).
5. Penelitian yang dilakukan oleh Mohammad Agus S Lahida tentang Pengaruh Persepsi Sistem Kompensasi Non Moneter terhadap Produktivitas Dokter Spesialis Tamu di Rumah Sakit Panti Rapih (1999).

Sementara penelitian yang akan dilakukan adalah tentang hubungan persepsi para pengambil keputusan untuk pengembangan rumah sakit dalam era otonomi daerah dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang, sehingga perbedaan antara penelitian yang peneliti lakukan dengan penelitian terdahulu terletak pada masalah penelitian, tujuan penelitian, subjek penelitian dan metode penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persepsi

Definisi persepsi menurut Sarwono (1993) adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh faktor antara lain tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang.

Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda. (Winardi,1991)

Persepsi dapat diartikan juga sebagai proses pengorganisasian stimulus yang diterima oleh indera individu , kemudian diinterpretasikan, sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima oleh indera itu. Persepsi merupakan keadaan yang terpadu dari individu terhadap stimulus yang diterimanya, maka apa yang ada dalam diri individu, pengalaman-pengalaman individu akan ikut aktif dalam persepsi individu (Walgito,2001). Persepsi tergantung bukan hanya pada sifat-sifat rangsangan dengan medan sekelilingnya dan kondisi dalam diri individu.

Persepsi juga dapat berarti penafsiran pribadi apa yang dilihat, didengar , dibaui oleh seseorang atau penerimaan rangsangan-rangsangan indrawi dan

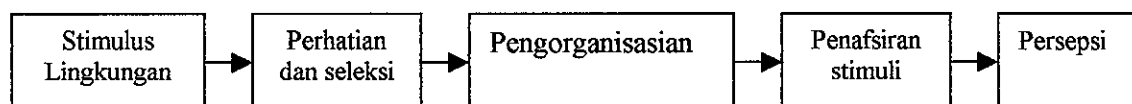
penerapan yang disadari atau tidak disadari untuk membentuk penafsiran yang dapat diterimanya. Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberi arti. (Norman, 1995)

Wiratno (1998), menyatakan persepsi pada hakekatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang didalam memahami informasi tentang lingkungan baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi terletak pada pengenalan bahwa persepsi merupakan penafsiran yang unik terhadap situasi dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi.

Robbins (1995) berpendapat bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi adalah seperti faktor pada pemersepsi / pihak pelaku persepsi, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan.

Persepsi adalah proses mengorganisasikan dan menafsirkan pola stimulus dalam lingkungannya. Proses tersebut berkaitan dengan kemampuan interpretasi individu, sehingga masing – masing memberikan interpretasi yang bersifat subyektif terhadap obyek yang sedang menjadi stimulus (Atkonson cit settu dkk, 1993). Persepsi tidak hanya sekedar mendengar, melihat dan merasakan sesuatu yang didapatinya tetapi lebih jauh disepakati persepsi melibatkan rangsangan internal dan eksternal (Toha, 1983). Seperti dikemukakan Pritchard (1986) persepsi adalah gambaran subyektif internal seseorang terhadap dunia luarnya (eksternal).

Persepsi merupakan proses pengenalan suatu obyek melalui aktivitas sejumlah penginderaan yang disatukan dan dikoordinasikan dalam pusat saraf yang lebih tinggi (Sarwana, 1992). Jadi persepsi didefinisikan sebagai proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impresi sensorisnya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya (Robbins, 1993, Makmuri, 1999, Dunham, 1984). Secara skematis proses persepsi dapat dilihat pada skema di bawah ini.



Gambar 1. Proses Persepsi (Dunham, 1984; Gitosudarmo, 1997)

Menurut Wexley dan Yuki (1992) seseorang memberikan reaksi atau tanggapan sesuai persepsi irinya terhadap dunianya daripada kondisi – kondisi objektif dimana sebenarnya mereka berada (Muchlas, 1999).

Dari beberapa pendapat mengenai persepsi dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, melalui indera dan tiap – tiap individu dapat memberikan arti yang berbeda. Proses melibatkan interaksi yang kompleks dari seleksi, organisasi dan interpretasi. Terdapat sejumlah faktor yang dapat berpengaruh untuk memperbaiki dan mendistorsi persepsi kita, faktor tersebut dapat terletak pada pelaku persepsi, objek atau target persepsi dan dalam konteks dimana persepsi yang berbeda mengenai desentralisasi.

Dalam permasalahan organisasi, perilaku ini sangat dipengaruhi oleh tujuan, visi, misi, panutan, tanggung jawab, batas waktu dan komunikasi. Selain

itu, perilaku akan dipermudah oleh sumber daya yang dimiliki, baik alat, dana, informasi, personil, waktu dan kewenangan (Cushway, 1993).

Kesamaan persepsi akan mendorong terbentuknya motivasi yang mendukung makna dari perubahan yang terjadi, dengan kata lain bahwa kesamaan persepsi akan mendorong terciptanya motivasi yang optimal bagi pelaksanaan pencapaian tujuan dan misi yang dihadapinya. Begitu juga dalam pembuatan keputusan dan kualitas dari keputusan akhirnya sangat ditentukan oleh persepsi mereka masing – masing.

Faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat , pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu (Jacobalis, 2000).

B. Perubahan dan Pengembangan Organisasi

1. Perubahan Organisasi

Manajer senantiasa harus dapat mengantisipasi perubahan – perubahan dalam lingkungan yang akan mensyaratkan penyesuaian – penyesuaian disain organisasi di waktu mendatang. Menurut Hani Handoko (1987) faktor – faktor yang mempengaruhi perubahan organisasi adalah (1) kekuatan – kekuatan perubahan eksternal yang terdiri dari kebudayaan, sosial, politik, teknologi dan ekonomi serta pasar (2) kekuatan – kekuatan perubahan internal meliputi kegiatan

– kegiatan karyawan, tujuan organisasi, strategi dan kebijaksanaan serta teknologi.

Shortell & Kaluzny (1997) menyatakan bahwa perubahan organisasi adalah suatu rangkaian proses di dalam organisasi yang meliputi tahap – tahap : pengenalan, identifikasi, implementasi dan institusionalisasi. Perubahan ini bisa mengenai struktur, operasional maupun tujuan organisasi. Ada 4 (empat) tipe perubahan organisasi yaitu : (1) teknis, (2) produk atau pelayanan, (3) administratif, struktural atau startegi dan (4) sumber daya manusia. Masing – masing tipe perubahan tersebut memiliki karakteristik yang harus dipahami terutama oleh pimpinan organisasi. Pimpinan organisasi juga harus selalu memperhatikan keadaan lingkungan.

Menurut Hari Kusnanto (1997) , proses perubahan organisasi meliputi 4 (empat) tahap yaitu (1) identifikasi perubahan meliputi pengenalan terhadap kebutuhan perubahan dan identifikasi sifat perubahan sebagai akibat dari dorongan internal dan dorongan eksternal sebagai pemicu terjadinya proses perubahan, (2) perencanaan meliputi diagnosis situasional teknik, pemilihan strategi umum dan pemilihan pendukung, (3) implementasi perubahan meliputi pencairan, perubahan dan pembekuan dan (4) evaluasi yang diikuti dengan umpan balik meliputi kegiatan pengumpulan data, evaluasi data dan umpan balik.

Sementara Hani Handoko (1987) menyatakan bahwa proses perubahan organisasi terdiri dari 6 (enam) tahap, antara lain :

- Tahap 1 : Tekanan dan desakan. Proses mulai ketika manajemen puncak mulai merasa adanya kebutuhan atau tekanan akan perubahan. Ini biasanya

disebabkan oleh berbagai masalah yang berarti, seperti penurunan produktivitas, tingginya perputaran tenaga kerja

- Tahap 2 : Intervensi dan reintervensi. Konsultan atau pengantar perubahan dari luar sering digunakan untuk merumuskan masalah dan memulai proses dengan membuat para anggota organisasi untuk memusatkan perhatiannya pada masalah tersebut. Pihak – pihak luar sering digunakan, tetapi orang – orang staf internal juga sering mempunyai kemampuan pengelolaan proses bila mereka dipandang “ahli” dan “dipercaya:.
- Tahap 3 : Diagnosa dan pengenalan masalah. Informasi dikumpulkan dan dianalisa oleh pengantar perubahan dan manajemen. Masalah – masalah yang paling penting dikenali dan diperhatikan
- Tahap 4 : penemuan dan komitmen pada penyelesaian. Pengantar perubahan hendaknya merangsang pemikiran dan mencoba untuk menghindari penggunaan “ metode – metode lama yang sama”. Penyelesaian – penyelesaian diketemukan melalui pengembangan secara kreatif alternatif – alternatif baru dan masuk akal.
- Tahap 5 : Percobaan dan pencarian hasil – hasil. Penyelesaian – penyelesaian yang dikembangkan pada tahap 4 biasanya diuji dalam program – program percobaan berskala kecil dan hasil – hasilnya dianalisa.
- Tahap 6 : Penguatan dan penerimaan. Bila serangkaian kegiatan telah diuji dan sesuai dengan keinginan, harus diterima secara sukarela. Pelaksanaan

kegiatan yang telah diterima harus menjadi sumber penguatan dan menimbulkan keterikatan pada perubahan.

Smith (1996) berpendapat bahwa terdapat 10 prinsip mengelola perubahan organisasi, yaitu :

1. Menjadikan kinerja sebagai penentu terjadinya perubahan perilaku dan ketrampilan
2. Meningkatkan jumlah individu yang bertanggung jawab terhadap terjadinya perubahan
3. Meyakinkan setiap individu bahwa kinerja mereka menentukan arah dan keberhasilan organisasi
4. Mengajak setiap individu untuk selalu belajar dengan praktek (*learn by doing*)
5. Membentuk tim kerja untuk mengarahkan jalannya perubahan jika diperlukan
6. Memilih selalu jalan terbaik untuk memulai perubahan
7. Mengkonsentrasikan rencana organisasi pada para pekerja, bukan pada pengambil keputusan
8. Menciptakan dan memfokuskan energi serta istilah – istilah yang tepat, sebab hal itu adalah sumber daya terbesar selama periode perubahan
9. Merangsang terjadinya perubahan dengan memunculkan inisiatif yang menarik
10. Mempraktekkan kepemimpinan dengan keberanian untuk membawa perubahan

Mengapa orang enggan melakukan perubahan radikal, meskipun lingkungan menuntut perubahan semacam itu. Salah satu penyebab penting adalah ketidakmampuan orang di dalam mengelola perubahan. Jika orang memiliki kompetensi memadai di dalam mengelola perubahan, niscaya perubahan merupakan suatu perjalanan yang dapat dinikmatinya, sehingga orang dengan ringan hati melakukan perubahan yang diperlukan.

Sifat manusia untuk menghindari masalah. Hidup biasanya lebih menyenangkan jika tidak ada masalah. Mengapa orang pada umumnya resisten terhadap perubahan ? Karena perubahan berarti pekerjaan, pengorbanan, dan ketidaknyamanan pada awal proses perubahan, untuk mendapatkan sesuatu yang lebih menyenangkan di masa kemudian. Orang pada umumnya tidak mampu melihat kesejahteraan di masa kemudian tersebut (karena pada awalnya memang kelihatan belum pasti), dan oleh karena hanya melihat pekerjaan, pengorbanan, dan ketidaknyamanan pada awal di masa perubahan, lalu dengan serta merta orang menolak perubahan, tidak memiliki rasa keterdesakan untuk berubah. Padahal rasa keterdesakan ini yang mampu memicu perjalanan menuju perubahan.

Untuk memerangi sifat manusia ini, orang perlu dibombardir dengan informasi tentang :

- (a). Kesempatan yang terbuka dimasa depan.
- (b). Kesejahteraan yang dapat diperoleh dengan memanfaatkan kesempatan tersebut.
- (c). Ketidakmampuan organisasi sekarang untuk memanfaatkan kesempatan tersebut. (Mulyadi, 1999).

Sedangkan implikasi manajemen perubahan terhadap orang didalam organisasi dijelaskan oleh Rye (2001), untuk memahami perubahan dan mengelolanya secara efektif, pertimbangkanlah reaksi diri sendiri pada perubahan tersebut. Perlu dipahami bahwa reaksi orang-orang terhadap perubahan banyak dan berbagai macam hal ini sangat tergantung cara man yang diusulkan bahwa perubahan itu berpengaruh. Implikasi yang terjadi adalah munculnya perasaan : shock, kekhawatiran, rasa marah dan penuh pengharapan. Tiga dari empat yang disebutkan di atas merupakan reaksi negatif yang mungkin resisten terhadap usulan perubahan.

Menurut Sondang P Siagian (1997) dalam melaksanakan suatu perubahan diperlukan persepsi dalam organisasi bahwa organisasi akan menghadapi bebagai masalah apabila perubahan itu tidak dilakukan. Persepsi itulah yang menjadi kerangka acuan utama perubahan karena pemecahan masalah tergantung pada pandangan organisasi itu sendiri, dengan demikian anggota organisasi dapat diyakinkan bahwa dalam upaya mencapai tujuan dan berbagai sasaran organisasi, diperlukn cara kerja baru, metode kerja baru, inovasi bahkan mungkin strategi, visi dan struktur organisasi yang baru.

2. Pengembangan Organisasi

Warner Burke dalam Hani Handoko (1987) menyatakan bahwa Pengembangan organisasi adalah suatu proses perubahan dalam budaya organisasi melalui penggunaan teknologi, riset dan teoti ilmiah keperilakuan. Sedangkan Edgar Schein mengartikan pengembangan organisasi sebagai seluruh kegiatan

yang disusun oleh para manajer, karyawan dan lain – lain yang diarahkan menuju pembuatan dan penjagaan “kesehatan organisasi sebagai suatu sistem total”.

Wendell French dan Cecil Bell menyatakan bahwa pengembangan organisasi adalah suatu usaha jangka panjang untuk memperbaiki proses – proses pemecahan masalah dan pembaharuan organisasi, terutama melalui manajemen budaya organisasi yang lebih efektif dan kolaboratif, dengan tekanan khusus pada budaya, tim – tim kerja formal, dengan bantuan pengantar perubahan, katalisator dan penggunaan teori dan teknologi ilmiah keperilakuan terapan, mencakup riset kegiatan.

Teknik pengembangan organisasi :

1. Pengembangan organisasi untuk perseorangan : Latihan sensitifitas adalah teknik pengembangan organisasi pertama dan cukup meluas kegunaannya.
2. Pengembangan organisasi untuk dua atau tiga orang. Analisa transaksional memusatkan perhatiannya pada gaya dan isi komunikasi antara orang – orang. Analisa ini bertujuan untuk mengurangi kebiasaan – kebiasaan atau permainan – permainan komunikasi yang destruktif, di mana pengertian berita sebenarnya atau lengkap dikaburkan.
3. Pengembangan organisasi untuk tim atau kelompok. Dalam konsultasi proses. Seorang konsultan bekerja dengan para anggota organisasi untuk membantu mereka memahami dinamika hubungan – hubungan pekerjaan dalam berbagai situasi kelompok atau tim
4. Pengembangan organisasi untuk hubungan – hubungan antar kelompok. Untuk memungkinkan organisasi menilai kesehatannya sendiri dan untuk

menetapkan rencana – rencana kegiatan bagi perbaikan, pertemuan (rapat) konfrontasi dapat digunakan

5. Pengembangan organisasi untuk organisasi keseluruhan. Teknik survai umpan balik dapat digunakan untuk memperbaiki operasi – operasi organisasi keseluruhan. (Hani Handoko, 1987)

French dan Bell telah mengidentifikasi sekumpulan kondisi yang diperlukan bagi sukses program pengembangan organisasi, yang secara ringkas dapat diperinci sebagai berikut :

1. Pengenalan oleh manajer puncak atau lainnya bahwa organisasi mempunyai berbagai masalah
2. Penggunaan ahli keperilakuan dari luar organisasi sebagai konsultan
3. Dukungan dan keterlibatan para manajer tingkat atas
4. Keterlibatan para pimpinan kelompok kerja
5. Pencapaian sukses awal dengan usaha pengembangan organisasi
6. Pendidikan bagi para anggota organisasi tentang pengembangan organisasi
7. Penghargaan terhadap kekuatan – kekuatan para manajer
8. Keterlibatan para manajer departemen personalia
9. Pengembangan sumber daya pengembangan organisasi internal
10. Manajemen efektif program pengembangan organisasi
11. Pengukuran hasil – hasil

Unsur – unsur dalam pengembangan organisasi adalah terencana, mencakup seluruh organisasi, berdampak jangka panjang, melibatkan manajemen

puncak dan menggunakan berbagai bentuk intervensi berdasarkan pendekatan berperilaku.

Sasaran utama pengembangan organisasi adalah :

1. Peningkatan efektivitas organisasi sebagai suatu sistem yang terbuka
2. Mengembangkan potensi yang mungkin masih terpendam dalam diri para anggota organisasi menjadi kemampuan operasional yang nyata
3. Intervensi berperilaku dilaksanakan melalui kerja sama antara manajemen dengan para anggota organisasi untuk menemukan cara – cara yang lebih baik demi tercapainya tujuan individu dalam organisasi dan tujuan organisasi sebagai keseluruhan.

Ciri – ciri pengembangan organisasi yang efektif adalah :

1. Pengembangan organisasi merupakan suatu strategi terencana dalam mewujudkan perubahan organisasional. Perubahan dimaksud harus mempunyai sasaran yang jelas dan didasarkan pada suatu diagnosis yang tepat tentang wilayah permasalahan yang dihadapi oleh organisasi
2. Pengembangan organisasi harus berupa kolaborasi antara berbagai pihak yang akan terkena dampak perubahan yang akan terjadi
3. Program pengembangan organisasi menekankan cara – cara baru yang diperlukan guna meningkatkan kinerja seluruh anggota organisasi dan semua satuan kerja dalam organisasi terlepas dari tipe dan struktur organisasi yang diberlakukan dan digunakan

4. Pengembangan organisasi mengandung nilai – nilai humanistik dalam arti bahwa dalam meningkatkan efektivitas organisasi, pengembangan potensi manusia harus menjadi bagian yang penting
5. Pengembangan organisasi menggunakan pendekatan kesisteman yang berarti selalu memperhitungkan pentingnya interrelasi, interaksi dan interdependensi antara berbagai satuan kerja sebagai bagian integral dari suatu sistem yang utuh
6. Pengembangan organisasi menggunakan pendekatan ilmiah dalam upaya meningkatkan efektivitas organisasi. (Sondang P.Siagian,1997)

C. Otonomi Daerah dan Desentralisasi

Pengertian desentralisasi menurut Undang-Undang No. 22 Tahun 1999 adalah penyerahan wewenang pemerintah oleh Pemerintah kepada Daerah Otonom dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia. Sedangkan otonomi daerah adalah kewenangan daerah otonom untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat sesuai dengan perundang-undangan. Dampak perubahan undang-undang tersebut adalah adanya otonomi daerah di bidang kesehatan yang pada hakikatnya merupakan pemberian wewenang kepada daerah untuk merumuskan dan mengembangkan sistem kesehatan di daerah yang bersangkutan, sesuai dengan aspirasi dan kebutuhan masyarakat.

Menurut Amal dan Nasikun (1988), konsep desentralisasi punya dua pengertian : Desentralisasi administratif dan desentralisasi politik. Desentralisasi

administratif pada umumnya disebut dekonsentrasi dan punya pengertian pendelegasian sebagian wewenang pelaksanaan pada tingkat yang lebih bawah. Pejabat-pejabat hanya bekerja atas dasar rencana dan anggaran yang sudah ditentukan oleh pusat.

Sedangkan desentralisasi politik atau devolusi berarti bahwa sebagian wewenang membuat keputusan dan kontrol atas sumber-sumber dana diserahkan kepada pejabat-pejabat regional atau lokal.

Sejalan dengan pemikiran itu Effendi (1990) menyebutkan bahwa desentralisasi tidak sekedar pendelegasian sebagian otoritas formal dalam bentuk dekonsentrasi (pelimpahan wewenang implementasi kepada daerah) dan devolusi (pelimpahan sebagian wewenang pembuatan kebijaksanaan dan pengendalian sumber daya kepada daerah), tetapi mencakup penyerahan otonomi yang lebih luas kepada daerah. Konsep ini merupakan prasarat untuk mencapai tujuan pembangunan kualitas manusia, seperti pemerataan akses, pemberian wewenang dan kekuasaan. Kemampuan membangun secara berkelanjutan (*sustainable*) dan kesadaran akan ketergantungan (*independency*).

Maskun (1995) menambahkan otonomi daerah punya empat tujuan : *Pertama*, peningkatan ekonomi masyarakat setempat, *kedua*, meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, *ketiga*, meningkatkan sosial budaya masyarakat, *keempat*, untuk demokratisasi.

Hal yang lebih mendasar dalam implementasi daerah adalah menuju perwujudan pemerintahan yang baik (*Good Governance*). *United Nations Development Programme (UNDP)* tahun 1997 merumuskan istilah *governance*

sebagai *exercise* dari kewenangan politik, ekonomi, dan administrasi untuk menata, mengatur dan mengelola masalah-masalah sosialnya. Istilah "*governance*" menunjukkan suatu proses dimana rakyat bisa mengatur ekonominya, institusi dan sumber-sumber sosial dan politiknya tidak hanya dipergunakan untuk pembangunan, tetapi juga untuk menciptakan kohesi, integrasi, dan untuk kesejahteraan rakyatnya. (Thoha. M, 2000, Utomo. W., 2000).

Sebagai perwujudan dari demokratisasi. Substansi Desentralisasi terdiri dari 3 dimensi, yaitu : 1). Partisipasi, 2). Penegakan hukum, dan 3). Akuntabilitas. Dengan terwujudnya desentralisasi diharapkan pada masa yang akan datang dapat merubah nasib masyarakat / rakyat menjadi lebih baik dibandingkan dengan keadaan sekarang. (Dwiyanto, 2000).

Berbagai fungsi Pusat dan Provinsi akan berbeda dibandingkan dengan sebelumnya. Perbedaan fungsi Pemerintah Pusat dan Provinsi tersebut sebagaimana ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2000 yang mengacu pada UU No. 22 Tahun 1999, tentang kewenangan pemerintah dan kewenangan provinsi sebagai daerah otonom. Rincian kewenangan Propinsi bidang kesehatan adalah :

1. Penetapan pedoman penyuluhan dan kampanye kesehatan.
2. Pengelolaan dan pemberian izin sarana dan prasarana kesehatan khusus seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, dan rumah sakit kanker.
3. Sertifikasi teknologi kesehatan dan gizi.
4. Surveilans epidemiologi serta penanggulangan wabah penyakit

5. Penempatan tenaga kesehatan strategis, pemindahan tenaga kesehatan tertentu antar Kabupaten / Kota serta penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kesehatan.

Untuk kewenangan Daerah dan Kota tidak diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 ini, karena UU No. 22 Tahun 1999 pada dasarnya meletakkan semua kewenangan Pemerintah daerah Kabupaten / Kota, kecuali kewenangan sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Pemerintah tersebut. Dimana keleluasaan otonomi tersebut mencakup pula kewenangan yang utuh dan bulat dalam penyelenggaraan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan monitoring.

Kewenangan di bidang kesehatan yang semakin luas di Kabupaten / Kota tersebut, hendaknya diantisipasi dengan memperkuat kelembagaan lingkup bidang kesehatan, terutama Dinas Kesehatan berserta dengan Unit Pelaksana Teknis Dinasnya, yaitu seperti Rumah Sakit Umum Daerah, Puskesmas, dan unit teknis dinas lainnya. (Kepala Biro Organisasi Depdagri, 2000).

D. Desentralisasi Bidang Kesehatan

Pelaksanaan desentralisasi merupakan era baru bagi Pemerintahan di Indonesia. Indonesia sedang mengalami masa permulaan desentralisasi, karena sebelumnya belum pernah telaksana, sehingga " *Decentralization Feature* " atau profil pelaksanaan desentralisasi di Indonesia belum dapat digambarkan secara kongrit, namun secara konseptual memberikan semangat dan harapan untuk mengubah nasib ke arah yang lebih baik. (Dwiyanto, 2000). Sekalipun kebijakan

desentralisasi bidang kesehatan pernah dikeluarkan Pemerintah melalui PP nomor 7 tahun 1987 tentang penyerahan sebagian wewenang bidang kesehatan kepada daerah. Namun kebijakan tersebut pada kenyataannya tidak efektif bahkan tidak diikuti dengan kebijakan mengenai keuangannya.

Desentralisasi dan sentralisasi merupakan suatu pendulum yang dapat berpindah dari suatu ekstrim ke ekstrim lain, tergantung dari tuntutan sejarah (Monrad 1977, Ayee 1996, Gilson dkk 1994, Mills dkk 1989, Laksono, 2000). Pengalaman desentralisasi bidang kesehatan di negara berkembang lain seperti Piliphina, Tanzania, Ghana, Nigeria, Mexico, dll, telah dijumpai permasalahan pokok seperti "*good governance*", partisipasi masyarakat, efektifitas, korupsi, penerapan hukum, akuntabilitas, dll. Masa transisi dari sistem sentralisasi ke desentralisasi ini harus diberi arah dan isi yang jelas. Agar tidak sekedar tarik menarik kekuasaan antar daerah dengan pusat. Menurut Ayee (1996) Desentralisasi di bidang teknis jauh lebih sulit dibandingkan desentralisasi di bidang politik.

Makna desentralisasi, dalam praktik, desentralisasi sistem kesehatan mempunyai berbagai macam bentuk yang tidak hanya tergantung pada struktur politik pemerintahan dan administrasi, tetapi juga tergantung dari pola organisasi pelayanan kesehatan yang terdapat di masing-masing negara. Dengan demikian desentralisasi tidak hanya suatu konsep penting dalam manajemen kesehatan, tetapi juga merupakan hal yang tidak mudah untuk dipahami. (Mills, 1989).

Menurut Trisnantoro (2000), berbagai dampak kebijakan desentralisasi di sektor kesehatan. Pemikiran ke depan dalam berbagai skenario perlu dipahami

oleh para pelaku kesehatan di Indonesia. Berbagai bukti empiris di negara lain melaporkan berbagai masalah dalam pelaksanaan kebijakan desentralisasi kesehatan. (Ayee, 1996; Gilson, 1994; Mills, 1989) Masalah-masalah yang timbul tersebut memang disebabkan karena implikasi desentralisasi di sektor kesehatan tidaklah mudah. Masalah-masalah tersebut akan terkait dengan berbagai hal seperti pemahaman akan cara pandang terhadap lembaga-lembaga di sektor kesehatan, apakah menggunakan paradigma *good governance* atau *good corporate*. pemahaman lain adalah bagaimana perubahan sistem manajemen dan kebijakan untuk sektor kesehatan di suatu daerah. Dalam hal ini analisis situasi dan proses perencanaan haruslah diubah, tidak seperti yang ada pada saat ini. Kesemua hal tersebut membutuhkan berbagai ketrampilan yang harus dimiliki oleh para pelaku pelayanan kesehatan dalam era desentralisasi.

E. Desain (Rancangan) Organisasi

Istilah " desain (Rancangan) organisasi " berkaitan dengan bagian-bagian organisasi yang berbeda dan unsur terpisah yang dipadukan untuk menciptakan organisasi, dan memperhatikan bagaimana hal-hal ini saling bersesuaian dan bagaimana bagian-bagian serta unsur-unsur ini dapat dianalisis dan diperbaiki (Barry Cusway Derek Lodge, et al, 1999). Sedang segi desain meliputi bagaimana organisasi dibentuk, jenis dan jumlah tugas, proses dan prosedur yang digunakan untuk :

- Menangani dan menyampaikan informasi;
- Membuat keputusan;

- Menghasilkan keluaran;
- Menangani mutu;
- Mengkomunikasikan informasi;
- Merencanakan, mengembangkan dan mengatur sumber daya;
- Mendorong penemuan baru dan menangani keadaan genting / rawan.

Sebuah struktur organisasi adalah kerangka kerja yang menjelaskan bagaimana sumber – sumber daya dan alur – alur komunikasi serta pembuatan keputusan dialokasikan dan ditangani.(Barry Cushway dan Derek Lodge,1987). Maksud utama struktur ini adalah memastikan bahwa organisasi dirancang dengan cara yang paling baik untuk mencapai sasaran – sasaran dan tujuan – tujuannya.

Sebuah struktur organisasi dibuat untuk mencapai sejumlah tujuan, antara lain :

1. Menunjang strategi organisasi. Struktur harus dirancang sedemikian rupa untuk memastikan pencapaian sasaran dan tujuan organisasi. Strategi akan menjadi salah satu pokok yang menentukan struktur.
2. Mengorganisasikan sumber daya dengan cara yang paling efisien dan efektif
3. Mengadakan persiapan tugas dan pertanggung jawaban yang efektif antara perorangan dan kelompok. Pembagian dengan cara ini memungkinkan spesialisasi antar disiplin dan kegiatan khusus, yang menjadi lebih penting bilamana organisasi tumbuh menjadi besar dan rumit

4. Memastikan koordinasi kegiatan organisasi yang efektif dan menggambarkan proses pembuatan keputusan
5. Mengembangkan dan menggambarkan garis – garis komunikasi ke atas, ke bawah dan ke seluruh organisasi
6. Memungkinkan pemantauan dan peninjauan kegiatan – kegiatan organisasi secara efektif
7. Menyediakan mekanisme untuk menyesuaikan diri dengan perubahan pasar, produk dan keadaan lingkungan internal dan eksternal
8. Memberikan sarana penanganan keadaan genting dan masalah
9. Membantu memotivasi, mengatur dan memberikan kepuasan kerja kepada setiap anggota organisasi
10. Menyiapkan penggantian manajemen (suksesi)

Dalam kenyataannya sulit memberikan petunjuk tentang ketentuan-ketentuan sebuah struktur organisasi yang sehat, karena hal ini akan tergantung pada sejumlah sifat tertentu setiap organisasi. Namun terdapat sejumlah prinsip yang cenderung bersifat umum bagi struktur yang paling efektif. Sebelum mempertimbangkan prinsip-prinsip ini, perlu diletakkan bahwa organisasi hanya akan seefektif orang-orang yang ada didalamnya.

Sebuah struktur yang baik memang dapat memperbaiki efektifitas organisasi, tetapi struktur yang paling baikpun tidak akan berjalan dengan baik kecuali orang-orang didalam organisasi itu dimotivasi dan diberi pelatihan dengan baik.

Prinsip-prinsip pokok desain organisasi yang baik dapat secara luas dijelaskan (Barry Cushway Derek Lodge, et al, 1999) sebagai berikut :

1. Struktur harus mengikuti strategi;
2. Berbagai bagian struktur itu harus dibagi kedalam kawasan-kawasan khusus;
3. Jumlah tingkat didalam struktur kadang-kadang dihubungkan dengan rantai jenjang, harus sesedikit mungkin;
4. Rentang kendali, yaitu jumlah bawahan yang langsung dibawahi, akan beragam tergantung pada sifat pekerjaan dan organisasi;
5. Harus ada apa yang telah digambarkan sebagai kesatuan perintah;
6. Setiap jabatan didalam struktur harus memiliki peran yang jelas dan memberi nilai tambah pada cara organisasi itu berfungsi;
7. Derajat sentralisasi atau desentralisasi organisasi perlu ditentukan dengan rujukan sejumlah faktor, termasuk sifat dan jenis industri, penyebaran secara geografi, sejarah dan sebagainya;
8. Struktur harus dirancang untuk menghadapi berbagai perubahan lingkungan, yang dapat meliputi ekonomi, perundang-undangan, pasar, perkembangan teknologi, geografi dan sebagainya.

Pengembangan organisasi tersebut guna menghadapi perubahan lingkungan yang meliputi ekonomi, perundang-undangan, pangsa pasar, hal tersebut dapat diawali melalui salah satunya adalah mendesain organisasi. Hal tersebut dilakukan untuk menyikapi desentralisasi, dan yang paling pokok adalah bagaimana RSU Pemerintah dapat diberikan otonomi yang seluas-luasnya dalam

desentralisasi (Ascobat Gani, kuliah umum tgl. 10 Desember 2001, FKM-UNDIP).

Barry Cushway dan Derek Lodge (1987) berpendapat bahwa pengaruh struktur organisasi yang kurang baik adalah :

1. Motivasi dan moral buruk
2. Pengambilan keputusan tidak efektif
3. Tidak adanya koordinasi dan pengawasan
4. Tiada ketaatan pada tujuan – tujuan organisasi
5. Komunikasi yang buruk
6. Perpecahan dan kurang kerja sama, setiap orang ,mencoba melindungi daerah kekuasaan mereka masing – masing
7. Biaya tinggi dan tidak efisien
8. Ketidak mampuan untuk menanggapi secara efektif keadaan yang sedang berubah dan penemuan baru
9. Duplikasi kegiatan – kegiatan tertentu dan kemungkinan gagal untuk mempertanggungjawabkan kegiatan lain
10. Gagal untuk memberikan peluang – peluang yang sesuai bagi pengembangan manajer – manajer masa depan.

Buddy Ibrahim (1997) berpendapat bahwa pembentukan struktur organisasi terdiri dari beberapa variabel, antara lain :

1. Faktor – faktor *Transformational*, yang terdiri dari :

- a. Lingkungan eksternal, semua hal yang membentuk suatu situasi eksternal antara lain politik, undang – undang / peraturan, kekuatan pasar dll
- b. Kepemimpinan / Leadership, perilaku manajemen / CEO dan nilai – nilai yang membimbing SDM organisasi untuk bekerja
- c. Misi dan strategi, suatu pengertian kolektif tentang tujuan umum an arah jalan organisasi
- d. Budaya perusahaan, keyakinan kolektif tentang peraturan tata kerja yang tampak dan kadang – kadang tersembunyi yang terbentuk sejak pendirian perusahaan dan momentum saat ini
- e. Kinerja individu dan organisasi, hasil kerja (*outcome*) organisasi seperti kualitas, produktivitas, nilai tambah, tingkat jasa serta tingkat kepuasan konsumen internal dan kesternal

2. Faktor – faktor *Transactional*, meliputi :

- a. Praktik manajemen, aktivitas manajemen yang memberdayakan semua sumber daya modal, teknologi, material, energi dan SDM untuk melaksanakan strategi organisasi
- b. Struktur, penempatan SDM dalam berbagai posisi untuk memperoleh optimasi penyesuaian antara otoritas dan tanggung jawab yang diperlukan untuk mencapai sasaran organisasi
- c. Sistem, semua prosdur yang tertulis dan mekanisme lainnya untuk membimbing SDM dalam proses membuat keputusan dan bertindak

- d. Iklim kerja, kesan, harapan dan perasaan kolektif para karyawan dalam rangka hubungan kerja di seluruh organisasi
- e. Ketentuan pekerjaan dan kecakapan individu, pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan untuk sukses dalam suatu pekerjaan
- f. Motivasi, kekuatan yang mendorong seseorang untuk mencapai sesuatu atau sasaran yang dikehendaki
- g. Nilai – nilai dan kebutuhan individu, faktor – faktor psikologis internal yang menyatakan suatu nilai terhadap hasil kerja baik secara nyata (*tangible*) maupun tidak nyata (*intangible*).

F. Organisasi Pelayanan Kesehatan dan Perubahan Struktur Organisasi.

Organisasi merupakan suatu sistem. Yang dimaksud suatu sistem karena merupakan seringkali kegiatan yang mempunyai tujuan umum, sehingga mempunyai keluaran dan masukan. Keluaran biasanya merupakan produk dan jasa. Di dalam organisasi terdapat sub sistem yang menangani strategi, kegiatan-kegiatan, serta susunan penunjang. Dalam mencapai tujuan organisasi diperlukan cara-cara menetapkan arah dan strategi. (Cushway dan Lodge, 1993).

Shortel dan Kaluzny (1997) mengemukakan perubahan lingkungan menuntut organisasi dan manajemen menyesuaikan diri dengan penerapan teknologi, memperhatikan kebutuhan konsumen dan pertanggungjawaban.

Salah satu model perencanaan perubahan yang mendasar dari Lewin (*cit. Thoha, 1989*) dengan tiga langkah prosedur perubahannya. Menurut Lewin tiga langkah prosedur tersebut adalah : 1). Pencairan (*Unfreezing*), 2).

Tindakan (*Movement*), 3). Pengentalan kembali (*Refreezing*). Perubahan organisasi yang terjadi pada struktur adalah berkurangnya tingkatan hierarki serta adanya pendelegasian tugas (Monrad Aas, 1997).

Saat ini terjadi berbagai hal yang menunjukkan adanya perubahan lingkungan yang sangat kuat. Adanya kebijakan desentralisasi pelayanan kesehatan dan tuntutan akan mutu pelayanan kesehatan memaksa lembaga pelayanan kesehatan untuk memikirkan mengenai perubahan sistem manajemennya. Perubahan lingkungan dapat memaksa adanya perubahan paradigma manajemen yang akhirnya akan membawa pula pada perubahan di sistem manajemennya. Di masa transisi ini pemahaman mengenai kekuatan-kekuatan pendorong lembaga pelayanan kesehatan dan dampaknya terhadap sistem manajemen lembaga pelayanan kesehatan menjadi penting. (Trisnantoro, 1999).

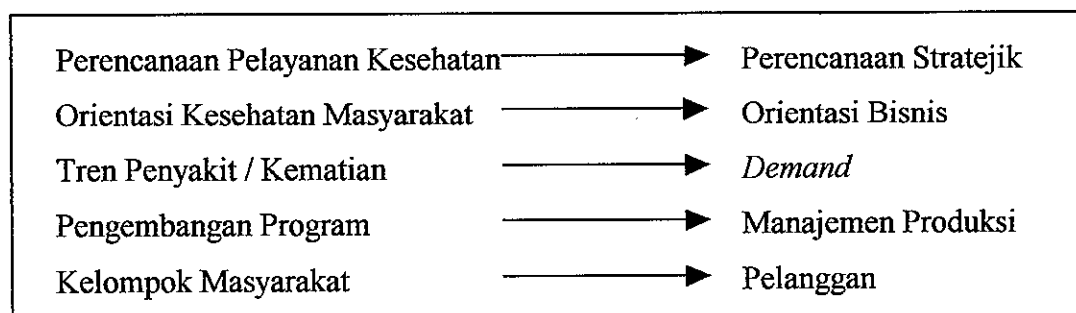
G. Perubahan Orientasi Manajemen Pelayanan Kesehatan

Lingkungan organisasi pelayanan kesehatan pada dewasa ini ditandai dengan perubahan yang cepat dan semangat persaingan yang tinggi. Terbatasnya biaya pelayanan kesehatan yang disediakan pemerintah mendorong dilakukannya perubahan paradigma dalam pelayanan kesehatan. Dalam konteks perubahan paradigma ini organisasi pelayanan kesehatan memerlukan sistem manajemen yang baik yang mengarah pada sistem manajemen badan usaha (Trisnantoro, 1999). Ada dua alasan mengapa sistem manajemen baik diperlukan :

- 1) Alasan yang didasarkan pada pertimbangan teoritis, yaitu :
 - a. Efisiensi pengelolaan organisasi pelayanan kesehatan merupakan prasyarat pelaksanaan yang bertanggung jawab atas misi sosial yang diemban.
 - b. Efisiensi pelayanan kesehatan dapat dicapai baik melalui upaya medis dan manajerial.
 - c. Mutu memicu kesuksesan dalam keuangan secara berkesinambungan.
Kesuksesan dalam bidang keuangan akan memungkinkan organisasi berbuat banyak untuk menjalankan berbagai misinya, meningkatkan kesejahteraan anggota maupun masyarakat luas.
 - d. Organisasi yang baik adalah organisasi yang menjalani proses belajar secara lintas fungsional sehingga menjadikan organisasi belajar yang secara berkelanjutan dan berkesinambungan meningkatkan kinerjanya.
Etika bisnis yang baik diperlukan oleh organisasi dalam bentuk interaksi dengan lingkungan.
- 2) Alasan yang didasarkan pada pertimbangan lingkungan, yaitu :
 - a. Organisasi pelayanan kesehatan menghadapi tiga segmen pasar berbeda yang secara *mandatory* harus dilayani : segmen pasar lapis bawah, masyarakat lapis menengah dan masyarakat lapisan atas.
 - b. Konsumen makin memilih dan menuntut.
 - c. Perubahan terus menerus terjadi, sehingga perlu dilakukan penyesuaian.

- d. Manajemen organisasi pelayanan kesehatan dan paradigma penyediaan pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan yang cenderung sombong dan menekankan *bossmanship*.
- e. Manajemen organisasi pelayanan kesehatan dan dokter merasa paling mengetahui perihal yang dibutuhkan dan dianggap bernilai oleh pelanggan.

Kenyataan-kenyataan ini menyebabkan suatu perubahan orientasi dalam perencanaan pelayanan kesehatan menjadi suatu perencanaan strategik yang menyerupai perencanaan badan usaha atau perusahaan. Transisi ini dapat dilihat seperti pada gambar 1 (Stidin, 1995), sebagai berikut :



Gambar 2 . Perubahan Paradigma Perencanaan Kesehatan

Organisasi pelayanan kesehatan (rumah sakit) sebenarnya adalah suatu lembaga usaha yang mempunyai berbagai macam unit-unit bisnis strategis, misalnya instalasi rawat inap, instalasi laboratorium, gawat darurat, gizi dan lainnya. Rumah sakit secara keseluruhan dapat dianggap sebagai suatu korporasi yang mempunyai berbagai unit bisnis. Mengapa disebut sebagai unit bisnis strategis ? Unit-unit inilah yang dipergunakan langsung oleh masyarakat dan mempunyai semacam akuntabilitas (untung – rugi). Unit-unit bisnis ini ditopang

oleh manajemen di level-level rumah sakit dan oleh level fungsional, yaitu 1). Keuangan, 2). Sumber daya manusia, 3). Teknologi, 4). Pengadaan dan pembelian, 5). Medis fungsional, 6). Sistem informasi dan 7). Pemasaran. Dalam konteks ini akan terjadi berbagai indikator produktivitas yang terbagi dalam : 1). Level korporasi (RS seluruhnya), 2). Level unit bisnis stratejik dengan indikator penilaian produktivitasnya dan level unit fungsional dengan indikator penilaian produktivitasnya.

Dampak perubahan lingkungan rumah sakit menyebabkan model korporasi ini menjadi alternatif untuk pengembangan rumah sakit dan terbukti dapat meningkatkan penghasilan rumah sakit di daerah dengan ekonomi yang relatif baik (Trisnantoro, 1999).

Spektrum berbagai bentuk organisasi pelayanan kesehatan pemerintah, mulai dari bentuk lembaga birokrat murni sampai mengarah ke lembaga usaha murni, dapat dilihat pada gambar 3.

Birokrat		PNBP			Badan Usaha
					➔
Kandep	Puskesmas	Bapelnas	RSUD	RSU swadana	PT. ASKES
Dinkes		Akademi			

Gambar 3. Spektrum Bentuk Organisasi Pelayanan Kesehatan

Sesuai dengan gambar di atas maka ada dua kutub yang saling menjauhi, yaitu kutub birokrasi dan kutub usaha. Amerika Serikat merupakan negara yang mempunyai kedua kutub secara ekstrim (Konver dan Jones 1999). Lembaga kesehatan milik pemerintah sudah mempunyai kedua kutub, dimana kutub yang memiliki karakteristik dan perilaku yang berbeda (LAN 1977).

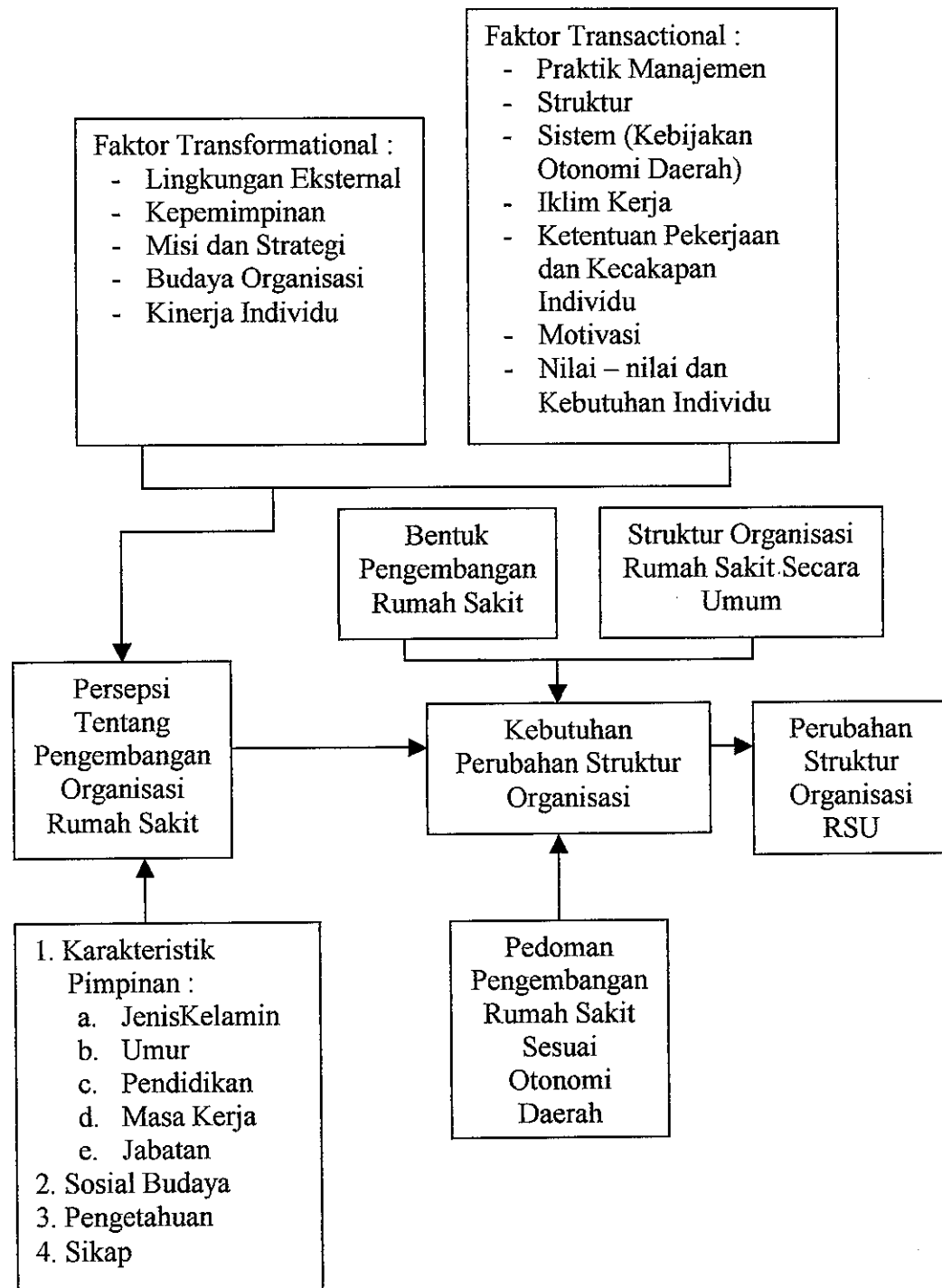
H. Budaya Organisasi

Pengertian budaya kerja (budaya organisasi) adalah seluruh norma / tata nilai, kebiasaan perilaku serta hasil karya segenap karyawan ditempat kerja mereka, yang diperolehnya melalui proses belajar (Triguno, 2000). Sehingga apabila kita ingin mengubah / mengembangkan budaya kerja sesuatu organisasi, kita harus mengubah / mengembangkan norma, kebiasaan perilaku (termasuk pola komunikasi) serta hasil kerja segenap karyawan organisasi itu melalui suatu proses belajar, umumnya perubahan / pengembangan budaya kerja memerlukan waktu.

Krisdarto Atmosoeparto (2001) berpendapat bahwa budaya organisasi adalah aturan main yang ada di dalam organisasi yang akan menjadi pegangan dari sumber daya manusianya dalam menjalankan kewajibannya dan nilai – nilai untuk berperilaku di dalam organisasi tersebut. Dapat juga dikatakan bahwa budaya organisasi adalah pola terpadu perilaku manusia di dalam organisasi termasuk pemikiran – pemikiran, tindakan – tindakan, pembicaraan – pembicaraan yang dipelajari dan diajarkan kepada generasi berikutnya.

Budaya organisasi dalam suatu organisasi adalah seluruh norma, kebiasaan perilaku serta hasil karya segenap karyawan yang terus menerus berwawasan pada dinamika kepuasan pelanggan, serta lebih memperhatikan cara – cara kerja yang memenuhi standar profesi dalam suasana kemitraan yang serasi. Jadi tata nilai, norma yang berlaku dalam organisasi tersebut diwujudkan nyatakan dalam sikap dan perilaku dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.

I. Kerangka Teori



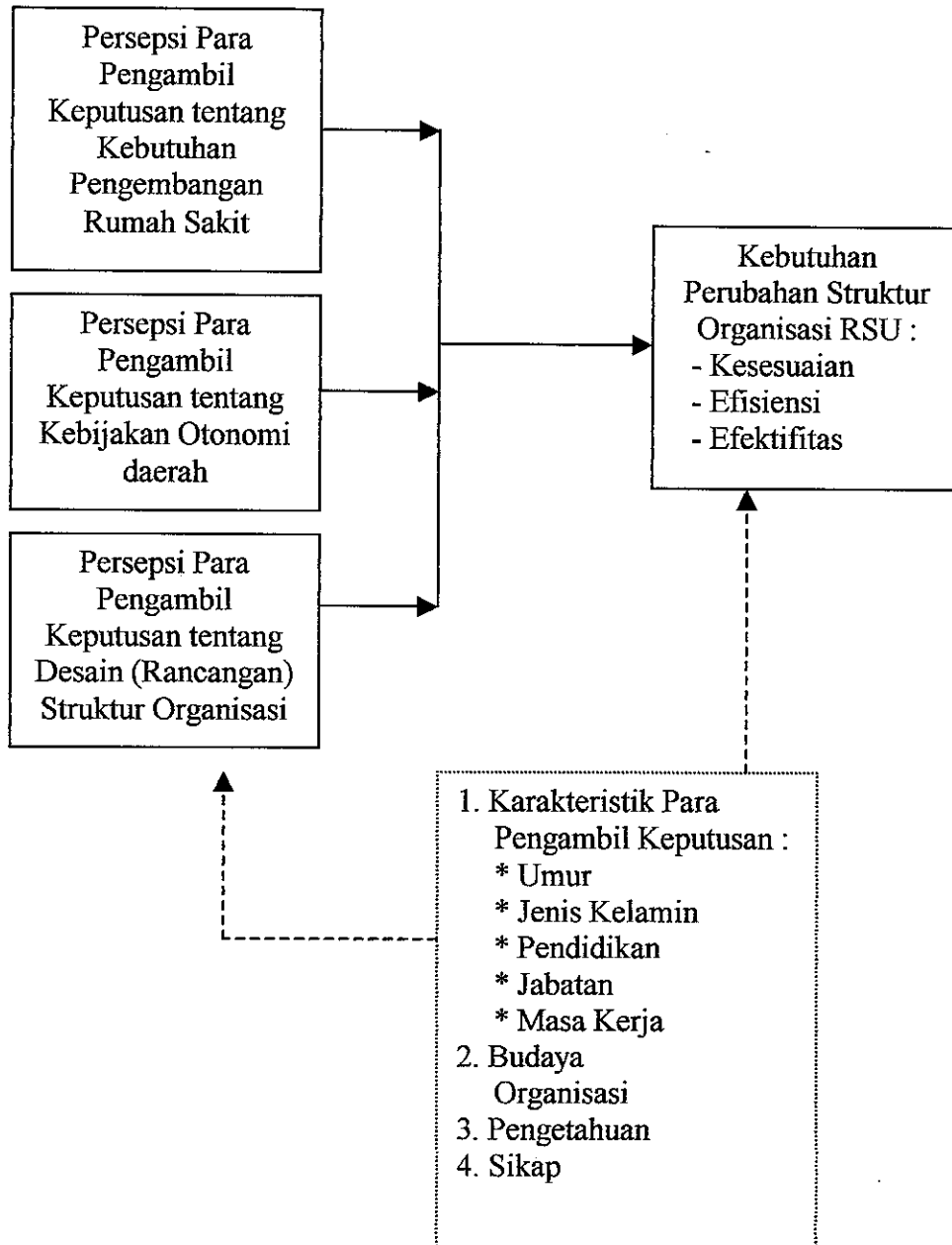
Gambar 4. Perubahan Struktur Organisasi sesuai dengan otonomi daerah dan faktor – faktor yang mempengaruhinya.

Sumber : Buddy Ibrahim, Laksono Trisnantoro, Dunham, Mulyadi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep.



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis Penelitian.

1. Ada hubungan antara persepsi para pengambil keputusan tentang kebutuhan pengembangan rumah sakit dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo dalam era otonomi daerah.
2. Ada hubungan antara persepsi para pengambil keputusan tentang kebijakan otonomi daerah dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo dalam era otonomi daerah.
3. Ada hubungan antara persepsi para pengambil keputusan tentang desain (rancangan) struktur organisasi dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo dalam era otonomi daerah
4. Ada Pengaruh antara persepsi para pengambil keputusan tentang kebutuhan pengembangan rumah sakit, kebijakan otonomi daerah dan desain (rancangan) struktur organisasi secara bersama – sama dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo dalam era otonomi daerah.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang

2. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah persepsi para pengambil keputusan tentang kebutuhan pengembangan organisasi rumah sakit, kebijakan otonomi daerah dan desain (rancangan) struktur organisasi.

3. Variabel Kontrol (*Controlle Variable*)

Variabel kontrol dalam penelitian ini adalah variabel karakteristik para pengambil keputusan , meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan jabatan ; variabel budaya organisasi serta variabel pengetahuan dan sikap.

D. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD

Kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD didefinisikan sebagai kebutuhan yang dirasakan para pengambil keputusan RSUD akan adanya perubahan struktur organisasi rumah sakit, diukur berdasarkan ketepatan struktur menurut Perda No. 1 tahun 1999 dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002, efektifitas bentuk struktur organisasi dan efisiensi bentuk struktur organisasi rumah sakit.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan melihat laporan tahunan rumah sakit tahun 2002 dengan membandingkan struktur organisasi yang saat ini diterapkan (sesuai Perda No. 1 tahun 1999) dan struktur organisasi yang sesuai dengan tuntutan otonomi daerah, rencana strategik dan tuntutan pelanggan. (Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002).

- Perlu berubah (skor 1) : apabila belum ada kesesuaian antara struktur organisasi berdasarkan Perda No 1 tahun 1999 dengan struktur organisasi berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002, struktur organisasi tidak efektif dan tidak efisien menurut para pengambil keputusan.
- Tidak perlu berubah (skor 0) : apabila sudah ada kesesuaian antara struktur organisasi berdasarkan Perda No 1 tahun 1999 dengan struktur organisasi berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002, struktur organisasi efektif dan efisien menurut para pengambil keputusan..

Skala pengukuran : Nominal

2 . Persepsi para pengambil keputusan tentang kebutuhan pengembangan rumah sakit

Persepsi para pengambil keputusan tentang kebutuhan pengembangan rumah sakit didefinisikan sebagai interpretasi para pengambil keputusan tentang proses pengembangan organisasi dan bagaimana menerapkannya dalam organisasi rumah sakit. Item – item pertanyaan yang diamati mencakup :

- a. Penilaian para pengambil keputusan bahwa pengembangan organisasi rumah sakit merupakan tuntutan rumah sakit dalam era otonomi daerah

- b. Penilaian para pengambil keputusan bahwa pengembangan organisasi rumah sakit merupakan tuntutan akan pemenuhan kepuasan pelanggan
- c. Penilaian para pengambil keputusan bahwa pengembangan organisasi rumah sakit berdasarkan pada strategi dan visi yang ditetapkan
- d. Penilaian para pengambil keputusan bahwa pengembangan organisasi membutuhkan dukungan seluruh anggota organisasi
- e. Penilaian para pengambil keputusan bahwa pengembangan organisasi membutuhkan dukungan dan keterlibatan manajer tingkat atas
- f. Penilaian para pengambil keputusan bahwa pengembangan organisasi rumah sakit ditujukan pada individu, tim dan organisasi
- g. Penilaian para pengambil keputusan bahwa pengembangan organisasi rumah sakit akan meningkatkan kinerja anggota organisasi
- h. Penilaian para pengambil keputusan bahwa pengembangan organisasi rumah sakit digunakan untuk memecahkan masalah organisasi
- i. Penilaian para pengambil keputusan bahwa pengembangan organisasi rumah sakit merupakan suatu strategi terencana untuk mewujudkan perubahan organisasi
- j. Penilaian para pengambil keputusan bahwa pengembangan organisasi rumah sakit membutuhkan kolaborasi seluruh pihak yang terkait
- k. Penilaian para pengambil keputusan bahwa pengembangan organisasi rumah sakit akan meningkatkan efektivitas organisasi
- l. Penilaian para pengambil keputusan bahwa pengembangan organisasi rumah sakit akan meningkatkan efisiensi organisasi

Dalam penelitian ini, responden diminta untuk memberikan konfirmasi atas pernyataan – pernyataan yang diberikan dalam skala 1 (sangat tidak setuju) sampai dengan 5 (sangat setuju). Pengukuran dilakukan berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan- pertanyaan tersebut.

Skala pengukuran : Ordinal

Cara penilaian :

- 1) Tiap responden akan diberi 12 pertanyaan
- 2) Tiap pertanyaan diberi skor / bobot
- 3) Total 12 pertanyaan bobotnya 60
- 4) Nilai variabel persepsi para pengambil keputusan tentang pengembangan organisasi rumah sakit adalah jumlah skor / bobot yang diperoleh responden dari pertanyaan yang berhubungan dengan persepsi para pengambil keputusan tentang pengembangan organisasi rumah sakit.
- 5) Untuk pengukuran data, Jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden dalam satu kelompok variabel penelitian, kemudian di kategorikan sesuai dengan nilai kuartil yaitu nilai – nilai yang membagi segugus pengamatan menjadi 4 bagian sama besar dimana nilai – nilai tersebut dilambangkan dengan Q_1 , Q_2 dan Q_3 mempunyai sifat bahwa 25 % data jatuh dibawah Q_1 , 50 % jatuh di bawah Q_2 dan 75 % jatuh dibawah Q_3 (Ronald E. Walpole, 1993). Adapun kategori yang dilakukan menjadi :
 - Persepsi baik (skor 2) yaitu apabila jumlah total skor yang diperoleh berada di atas Q_2

- Persepsi cukup (skor 1) apabila jumlah total skor yang diperoleh berada di bawah Q_2 .

3. Persepsi para pengambil keputusan tentang kebijakan otonomi daerah

Persepsi para pengambil keputusan tentang kebijakan otonomi daerah didefinisikan sebagai interpretasi para pengambil keputusan tentang kebijakan otonomi daerah / desentralisasi pelayanan kesehatan dan pengaruhnya terhadap strategi dan tujuan RSU. Item – item pertanyaan yang diamati mencakup :

- a. Penilaian para pengambil keputusan tentang kesiapan RSU dalam menghadapi kebijakan otonomi daerah / desentralisasi bidang kesehatan
- b. Penilaian para pengambil keputusan tentang terjadinya perubahan cara pandang / paradigma RSU dalam melaksanakan tugas dan fungsi RS sehubungan dengan adanya kebijakan otonomi daerah
- c. Penilaian para pengambil keputusan tentang perubahan batas kewenangan RSU dengan adanya kebijakan otonomi daerah
- d. Penilaian para pengambil keputusan tentang ancaman yang ditimbulkan dengan diberlakukannya kebijakan otonomi daerah
- e. Penilaian para pengambil keputusan tentang timbulnya peluang dan harapan dengan diberlakukannya kebijakan otonomi daerah
- f. Penilaian para pengambil keputusan tentang perubahan sistem organisasi yang diakibatkan diterapkannya kebijakan otonomi daerah
- g. Penilaian para pengambil keputusan tentang kekhawatiran yang ditimbulkan akibat diberlakukannya kebijakan otonomi daerah bagi RSU

h. Penilaian para pengambil keputusan tentang perubahan struktur organisasi akibat dari pemberlakuan kebijakan otonomi daerah

Dalam penelitian ini, responden diminta untuk memberikan konfirmasi atas pernyataan – pernyataan yang diberikan dalam skala 1 (sangat tidak setuju) sampai dengan 5 (sangat setuju). Pengukuran dilakukan berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan- pertanyaan tersebut.

Skala pengukuran : Ordinal

Cara penilaian :

- 1) Tiap responden akan diberi 8 pertanyaan
- 2) Tiap pertanyaan diberi skor / bobot
- 3) Total 8 pertanyaan bobotnya 40
- 4) Nilai variabel persepsi para pengambil keputusan tentang otonomi daerah adalah jumlah skor / bobot yang diperoleh responden dari pertanyaan yang berhubungan dengan persepsi para pengambil keputusan tentang otonomi daerah.
- 5) Untuk pengukuran data, Jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden dalam satu kelompok variabel penelitian, kemudian di kategorikan sesuai dengan nilai kuartil yaitu nilai – nilai yang membagi segugus pengamatan menjadi 4 bagian sama besar dimana nilai – nilai tersebut dilambangkan dengan Q_1 , Q_2 dan Q_3 mempunyai sifat bahwa 25 % data jatuh dibawah Q_1 , 50 % jatuh di bawah Q_2 dan 75 % jatuh dibawah Q_3 (Ronald E. Walpole, 1993). Adapun kategori yang dilakukan menjadi :

- Persepsi baik (skor 2) yaitu apabila jumlah total skor yang diperoleh berada di atas Q_2
- Persepsi cukup (skor 1) apabila jumlah total skor yang diperoleh berada di bawah Q_2 .

4. Persepsi para pengambil keputusan tentang desain (rancangan) struktur organisasi

Persepsi para pengambil keputusan tentang desain (rancangan) struktur organisasi didefinisikan sebagai interpretasi para pengambil keputusan tentang bagaimana organisasi dibentuk, jenis dan jumlah tugas, proses dan prosedur yang digunakan untuk menangani dan menyampaikan informasi, membuat keputusan, menghasilkan keluaran, menangani mutu, mengkomunikasikan informasi, merencanakan, mengembangkan dan mengatur sumber daya. Item – item pertanyaan yang diamati meliputi :

- a. Penilaian para pengambil keputusan tentang struktur organisasi dibentuk berdasarkan strategi yang telah ditetapkan,
- b. Penilaian para pengambil keputusan tentang struktur organisasi dibentuk berdasarkan jenis organisasi
- c. Penilaian para pengambil keputusan tentang struktur organisasi dibentuk berdasarkan jumlah tugas dan fungsi rumah sakit
- d. Penilaian para pengambil keputusan tentang struktur organisasi dibentuk untuk mempermudah proses komunikasi,

- e. Penilaian para pengambil keputusan tentang struktur organisasi dibentuk untuk mempermudah proses pembuatan keputusan,
- f. Penilaian para pengambil keputusan tentang struktur organisasi dibentuk berdasarkan produk yang dihasilkan
- g. Penilaian para pengambil keputusan tentang struktur organisasi dibentuk untuk menangani proses kegiatan dalam mencapai produk
- h. Penilaian para pengambil keputusan tentang struktur organisasi dibentuk untuk dapat merencanakan, mengembangkan dan mengatur sumber daya,
- i. Penilaian para pengambil keputusan tentang gambaran kesatuan perintah dalam struktur organisasi,
- j. Penilaian para pengambil keputusan tentang dalam struktur organisasi setiap jabatan memiliki peran yang jelas,
- k. Penilaian para pengambil keputusan tentang struktur organisasi dirancang untuk menghadapi berbagai perubahan lingkungan organisasi

Dalam penelitian ini, responden diminta untuk memberikan konfirmasi atas pernyataan – pernyataan yang diberikan dalam skala 1 (sangat tidak setuju) sampai dengan 5 (sangat setuju). Pengukuran dilakukan berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan- pertanyaan tersebut.

Skala pengukuran : Ordinal

Cara penilaian :

- 1) Tiap responden akan diberi 11 pertanyaan
- 2) Tiap pertanyaan diberi skor / bobot
- 3) Total 11 pertanyaan bobotnya 55

- 4) Nilai variabel persepsi para pengambil keputusan tentang desain (rancangan) organisasi adalah jumlah skor / bobot yang diperoleh responden dari pertanyaan yang berhubungan dengan persepsi para pengambil keputusan tentang desain (rancangan) organisasi
- 5) Untuk pengukuran data, Jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden dalam satu kelompok variabel penelitian, kemudian di kategorikan sesuai dengan nilai kuartil yaitu nilai – nilai yang membagi seugus pengamatan menjadi 4 bagian sama besar dimana nilai – nilai tersebut dilambangkan dengan Q_1 , Q_2 dan Q_3 mempunyai sifat bahwa 25 % data jatuh dibawah Q_1 , 50 % jatuh di bawah Q_2 dan 75 % jatuh dibawah Q_3 (Ronald E. Walpole, 1993). Adapun kategori yang dilakukan menjadi :
 - Persepsi baik (skor 2) yaitu apabila jumlah total skor yang diperoleh berada di atas Q_2
 - Persepsi cukup baik (skor 1) apabila jumlah total skor yang diperoleh berada di bawah Q_2 .

5. Karakteristik para pengambil keputusan adalah suatu ciri yang ada pada para pengambil keputusan dan dimiliki para pengambil keputusan untuk membedakan dengan para pengambil keputusan yang lain. Karakteristik para pengambil keputusan meliputi :

- a. Umur adalah bilangan tahun terhitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir

Skala pengukuran : Ratio

- b. Jenis kelamin adalah pria atau wanita

Skala pengukuran : Nominal

- c. Pendidikan adalah pendidikan formal yang dicapai oleh responden.

Skala pengukuran : Ordinal

- d. Jabatan adalah kedudukan seseorang dalam suatu organisasi baik fungsional maupun struktural

Skala pengukuran : Nominal

- e. Masa kerja adalah lama kerja seseorang dalam memangku jabatan tertentu di rumah sakit

Skala pengukuran : Ratio

6. Budaya Organisasi

Budaya organisasi dalam penelitian ini didefinisikan sebagai Budaya / kebiasaan yang ada di organisasi rumah sakit dimana para pengambil keputusan dipercaya untuk bertanggung jawab atas tindakan mereka.. Item – item pertanyaan yang diamati mencakup :

- a. Penilaian para pengambil keputusan bahwa seluruh anggota organisasi wajib mendukung pengembangan organisasi
- b. Penilaian para pengambil keputusan bahwa seluruh anggota organisasi wajib menyesuaikan diri dengan perubahan organisasi
- c. Penilaian para pengambil keputusan bahwa seluruh anggota organisasi wajib bekerja dengan penuh dedikasi

- d. Penilaian para pengambil keputusan bahwa seluruh anggota organisasi wajib memanfaatkan kesempatan untuk mengembangkan kemampuannya sebaik mungkin
- e. Penilaian para pengambil keputusan bahwa seluruh anggota organisasi wajib bekerja dengan penuh tanggung jawab sesuai batas – batas kewenangannya
- f. Penilaian para pengambil keputusan bahwa seluruh anggota organisasi wajib kerja sama dan saling memberikan dukungan satu sama lain

Dalam penelitian ini, responden diminta untuk memberikan konfirmasi atas pernyataan – pernyataan yang diberikan dalam skala 1 (sangat tidak setuju) sampai dengan 5 (sangat setuju). Pengukuran dilakukan berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan- pertanyaan tersebut.

Skala pengukuran : Interval

7. Pengetahuan Para Pengambil Keputusan

Pengetahuan para pengambil keputusan didefinisikan sebagai pemahaman materi para pengambil keputusan tentang kebutuhan pengembangan rumah sakit, kebijakan otonomi daerah dan desain (rancangan organisasi).

Dalam penelitian ini, responden diberi 9 pertanyaan dimana masing – masing pertanyaan diberi jawaban betul dan salah. Apabila jawaban betul maka skor yang diperoleh adalah 1 sedangkan pada jawaban salah skor yang diperoleh adalah 0.

Skala pengukuran : Ordinal

Cara penilaian :

- 1) Tiap responden akan diberi 9 pertanyaan
- 2) Tiap pertanyaan diberi skor / bobot
- 3) Total 9 pertanyaan bobotnya 9
- 4) Nilai variabel pengetahuan para pengambil adalah jumlah skor / bobot yang diperoleh responden dari pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan para pengambil keputusan.
- 5) Kriteria :
 - Pengetahuan Baik bila skor total 7 – 9
 - Pengetahuan Sedang bila skor total 4 – 6
 - Pengetahuan kurang bila skor total 0 – 3

2. Sikap Para pengambil Keputusan

Sikap para pengambil keputusan adalah tanggapan terhadap kebutuhan pengembangan rumah sakit, kebijakan otonomi daerah dan desain (rancangan) struktur organisasi.

Dalam penelitian ini, responden diminta untuk memberikan konfirmasi atas pernyataan – pernyataan yang diberikan dalam skala 1 (sangat tidak setuju) sampai dengan 5 (sangat setuju). Pengukuran dilakukan berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan- pertanyaan tersebut.

Skala pengukuran : Ordinal

Cara penilaian :

- 1) Tiap responden akan diberi 9 pertanyaan

- 2) Tiap pertanyaan diberi skor / bobot
- 3) Total 9 pertanyaan bobotnya 45
- 4) Nilai variabel sikap para pengambil keputusan RSUD Tugurejo Semarang terhadap pengembangan rumah sakit dalam era otonomi daerah adalah jumlah skor / bobot yang diperoleh responden dari pertanyaan yang berhubungan dengan sikap responden.
- 5) Untuk pengukuran data, Jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden dalam satu kelompok variabel penelitian, kemudian di kategorikan sesuai dengan nilai kuartil yaitu nilai – nilai yang membagi segugus pengamatan menjadi 4 bagian sama besar dimana nilai – nilai tersebut dilambangkan dengan Q_1 , Q_2 dan Q_3 mempunyai sifat bahwa 25 % data jatuh dibawah Q_1 , 50 % jatuh di bawah Q_2 dan 75 % jatuh dibawah Q_3 (Ronald E. Walpole, 1993). Adapun kategori yang dilakukan menjadi :
 - Sikap baik (skor 2) yaitu apabila jumlah total skor yang diperoleh berada di atas Q_2
 - Sikap cukup baik (skor 1) apabila jumlah total skor yang diperoleh berada di bawah Q_2 .

E. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observatori dengan metode penelitian survei dimana penelitian survei ini bersifat deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik

antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga dapat diketahui seberapa jauh kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat. dan bersifat penjelasan (*Explanatory* atau *Confirmatory*).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*).

Penelitian ini menitik beratkan pada analisa kuantitatif, dengan pertimbangan jumlah sampel dalam penelitian ini diatas 30 dan tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel serta seberapa kuat hubungannya.

F. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua pengambil keputusan yaitu pimpinan rumah sakit baik yang menduduki jabatan struktural maupun pejabat unit pelayanan RSUD Tugurejo Semarang. Tujuan Pemilihan para pengambil keputusan yaitu pimpinan yang menduduki jabatan struktural dan fungsional adalah untuk menggambarkan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang .

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah para pengambil keputusan yang menduduki jabatan struktural dan fungsional RSUD dilakukan dengan cara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Menjadi pejabat struktural dan fungsional RSUD Tugurejo Semarang sesuai dengan struktur organisasi rumah sakit berdasarkan Perda Nomor 1 Tahun 1999.
- b. Telah menjabat dalam jabatannya sekarang minimal 3 (tiga) tahun
- c. Bersedia diwawancarai

Adapun kriteria eksklusi dalam pemilihan sampel adalah

- a. Menjadi pejabat fungsional diluar struktur (bagan) organisasi rumah sakit berdasarkan Perda No. 1 Tahun 1999, seperti kepala instalasi rawat inap, tenaga medis fungsional, tenaga kesehatan fungsional lainnya dan lain - lain
- b. Tenaga honorer atau tenaga part timer.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 32 orang, antara lain :

1. Pejabat Struktural terdiri dari Direktur RSUD, Kepala Seksi Perawatan, Kepala Sub Seksi Perawatan I, II, dan III, Kepala Seksi Pelayanan, Kepala Sub Seksi Pelayanan I,II dan III, Kepala Sub Bagian Umum dan RM, Kepala Urusan Tata Usaha, Kepala Urusan Kepegawaian, Kepala Urusan Rumah Tangga dan perlengkapan, Kepala Urusan Rekam Medis, Kepala Sub bagian Keuangan dan Program, Kepala Urusan Penyusunan Program

dan Anggaran, Kepala Urusan, Kepala Sub Bagian Umum dan RM, Kepala Urusan Tata Usaha, Kepala Urusan Kepegawaian, Kepala Urusan Rumah Tangga dan perlengkapan, Kepala Urusan Rekam Medis, Kepala Sub bagian Keuangan dan Program, Kepala Urusan Penyusunan Program dan Anggaran, Kepala Urusan Perbendaharaan, Kepala Urusan Verifikasi, Kepala Urusan Akuntansi dan Mobilisasi Dana

2. Pejabat unit pelayanan terdiri dari Kepala Instalasi Laboratorium, Kepala Instalasi Gizi, Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Instalasi Radiologi, Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala Instalasi Rawat jalan, Kepala Instalasi Bedah Sentral, Kepala Instalasi Gawat darurat, Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik, Kepala Instalasi Sanitasi RS, Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Ketua Komite Medik dan Ketua SMF (Staf Medik Fungsional)

G. Alat Ukur

Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup untuk mengukur pengetahuan dan sikap responden, budaya organisasi, persepsi para pengambil keputusan untuk pengembangan rumah sakit dalam era otonomi daerah dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSU Tugurejo Semarang dan pertanyaan terbuka untuk mengetahui identitas responden.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Penyelesaian administrasi dan perizinan penelitian dilakukan mulai tanggal 13 Maret 2003.
- b. Penjajagan awal wilayah penelitian dan penelusuran populasi dengan melakukan survei pendahuluan di RSUD Tugrejo Semarang
- c. Pelatihan 2 orang enumerator mengenai cara pengumpulan data pada tanggal 3 – 5 April 2003.
- d. Melakukan uji coba alat pengumpul data yang dilakukan dari tanggal 7 – 9 April 2003 di RSUD Kota Semarang
- e. Melakukan uji kesahihan dan keandalan instrumen penelitian
- f. Pemilihan jumlah responden berdasarkan kriteria inklusi

2. Tahap pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 13 April – 20 April 2003 di RSUD Tugurejo Semarang. Pengisian kuesioner terstruktur dan pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan 2 orang enumerator yang telah dilatih sebelumnya. Pembatasan jumlah enumerator dimaksudkan untuk mengurangi variasi antara pewawancara terhadap item pertanyaan yang dijawab oleh responden. Di samping itu selama di lapangan sejak tahap awal pengumpulan data, apabila ditemukan masalah dalam pengisian kuesioner, enumerator selalu mendiskusikan dengan penulis.

Dalam pengisian kuesioner antara responden satu dengan responden lainnya mempunyai perbedaan waktu dalam menjawab pertanyaan, tergantung dari kesibukan responden dan suasana yang mendukung.

3. Tahap akhir

Sebelum data kuantitatif diolah, terlebih dahulu dilakukan *editing* dan *coding* data, dilanjutkan dengan *entry* data, pengolahan data dengan menggunakan program SPSS. Adapun analisis data dilakukan dengan distribusi frekuensi, tabel dan perhitungan hubungan variabel dengan analisis bivariat dan multivariat. Sedangkan untuk data kualitatif, setelah data terkumpul dilakukan penyederhanaan data, penyajian data kemudian verifikasi simpulan. Setelah itu dilakukan penyusunan materi untuk seminar hasil, dilanjutkan dengan seminar hasil dan ujian tesis.

I. Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer

Data primer terdiri dari karakteristik responden yang meliputi Jenis kelamin, umur, pendidikan formal terakhir , masa kerja , jabatan , budaya organisasi , pengetahuan dan sikap serta persepsi para pengambil keputusan untuk pengembangan rumah sakit dalam era otonomi daerah dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang untuk data kuantitatif dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya. (Azwar S,2000). Kuesioner dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survei dan memperoleh informasi dengan realibilitas dan validitas setinggi mungkin. (Singarimbun M,1989).

Wawancara dilakukan oleh enumerator yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan minimal setingkat diploma, sebanyak 2 orang dan sebelumnya dilakukan penyamaan persepsi oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder berupa yang diperoleh dari laporan dan catatan lain yang terdapat di rumah sakit.

Sebelum melakukan pengumpulan data dengan mengisi kuesioner, terlebih dahulu dilakukan uji coba (*try out*) terhadap kuesioner di RSUD Kota Semarang pada 30 para pengambil keputusan RSUD Kota Semarang, dengan pertimbangan jumlah minimal 30 responden sehingga distribusi skornya akan mendekati kurva normal. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan – pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan / kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri (Saifuddin Azwar,1997)

J. Pengolahan Data Kuantitatif

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

a. Koding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing – masing jawaban dengan tanda kode tertentu.

b. Editing

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban. keajegan dan kesesuaian jawaban satu sama lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

c. Tabulasi.

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner. Langkah yang termasuk kedalam kegiatan tabulasi antara lain:

- Memberikan skor item yang perlu diberikan skor
- Memberikan kode terhadap item – item yang tidak diberikan skor
- Mengubah jenis data, disesuaikan dengan teknik analisa yang akan digunakan

d. Penetapan skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan – pertanyaan yang menyangkut Variabel persepsi para pengambil keputusan tentang

otonomi daerah dan desain organisasi serta kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD.

Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

K. Analisis Uji Reliabilitas dan Validitas

Uji Reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Kelayakan atau reliabilitas data diukur dari nilai *croenbach alpha*. Secara umum *croenbach alpha* lebih besar dari 0,6 dan apabila kurang dari 0,6 menunjukkan tidak adanya konsistensi.

Sedangkan uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan menghitung korelasi antara masing – masing pertanyaan dengan skor total. Suatu alat ukur dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud pengukuran. Suatu alat ukur dikatakan valid jika *corrected item total correlation* lebih besar atau sama dengan 0,41. (Singgih Santoso, 2000).

L. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan. Analisis

kuantitatif dilakukan dengan metode tertentu. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah pengujian chi kuadrat dan analisis regresi binary logistik.

a. Analisis Univariat

Untuk mendeskripsikan semua variabel bebas dan terikat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Analisis deskriptif dimaksudkan untuk mengetahui sebaran (distribusi) dari frekuensi jawaban responden terhadap kuesioner yang telah diisi dan kecenderungannya. Dari analisis ini diharapkan dapat diketahui rerata dan simpang bakunya.

Statistik deskriptif ditujukan untuk mengetahui gambaran atau deskripsi suatu data yang dilihat dari rata – rata, standar deviasi, variance, maksimum, minimum, kurtosis dan skewness (kemencengan distribusi). Skewness dan kurtosis merupakan ukuran untuk melihat apakah data earns terdistribusi secara normal atau tidak. Skewness mengukur kemencengan dari data dan kurtosis mengukur puncak dari distribusi data. Data yang terdistribusi secara normal mempunyai nilai skewness mendekati nol. Data yang diperoleh bisa berupa data kualitatif atau kuantitatif. (Imam Ghozali,2001)

b. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan metode *chi square test*. Siegel (1994) menyatakan *chi square test* dapat digunakan untuk menentukan signifikansi perbedaan – perbedaan antara k kelompok independen. Untuk menerapkan *chi square test*, pertama – tama disusun frekuensi – frekuensi itu dalam

suatu tabel $k \times r$. Hipotesis nolnya adalah k sampel frekuensi atau proporsi berasal dari populasi yang sama atau populasi – populasi yang identik.

Dibawah hipotesis, distribusi sampling X^2 sebagai yang dihitung dapat ditunjukkan mendekati distribusi chi square dengan $db = (k-1)(r-1)$ dimana $k =$ banyak kolom dan $r =$ banyak baris.

Dengan demikian, kemungkinan yang berkaitan dengan terjadinya harga – harga yang sebesar harga X^2 observasi dapat diperoleh dalam tabel *chi square*. Jika suatu harga observasi X^2 sama atau lebih besar dari yang tercantum dalam tabel *chi square* untuk suatu tingkat signifikansi tertentu, dan untuk $db = (k-1)(r-1)$, maka H_0 dapat ditolak pada tingkat signifikansi itu.

Apabila terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, untuk selanjutnya dapat dilakukan uji multivariat atau uji secara bersama – sama antara variabel – variabel yang secara bivariat berhubungan dengan variabel terikat.

Jika dari hasil perhitungan *chi square test* menunjukkan adanya hubungan antara variabel yang satu dengan yang lainnya, selanjutnya adalah mencari derajat hubungan antara dua variabel tersebut dengan koefisien kontingensi. Sudjana (1997) menyatakan bahwa makin besar nilai koefisien kontingensi (C) maka makin erat hubungan antara kedua variabel dimana nilai C berkisar antara 0 dan C maksimum. Dalam penelitian ini nilai C maksimum yang digunakan adalah 0,707 sehingga harga C antara 0 dan 0,707.

Menurut Sudrajad (1985) besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai C dimana nilai C berkisar antara 0 – 0,707 dengan tingkat keeratan / kekuatan hubungan : (1) derajat hubungan sangat lemah berkisar antara 0 – 0,140, (2) derajat hubungan lemah berkisar antara 0,141 – 0,280, (3) derajat hubungan cukup kuat berkisar antara 0,281 – 0,420, (4) derajat hubungan kuat berkisar antara 0,421 – 0,560 dan (5) derajat hubungan sangat kuat berkisar antara 0,561 – 0,707

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat ini dilakukan untuk menganalisa hubungan variabel – variabel bebas secara bersama – sama terhadap variabel terikat serta untuk melakukan prediksi variabel terikat apabila terjadi perubahan atas variabel bebas.

Metode statistik yang digunakan untuk melihat hubungan persepsi para pengambil keputusan untuk pengembangan rumah sakit dalam era otonomi daerah dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang adalah Analisa Regresi Logistik Berganda .

Analisis regresi ganda logistik adalah alat statistik yang sangat kuat untuk menganalisis hubungan antara sebuah paparan dan penyakit (yang diukur biner) dan dengan serentak mengontrol pengaruh sejumlah faktor perancu potensial. (Bhisma Murti,1997)

Analisis regresi logistik ganda adalah untuk :

- a. Menilai model fit. Langkah pertama adalah menilai overall fit model terhadap data. Hipotesis untuk menilai model fit adalah :

Ho : model yang dihipotesakan fit dengan data

H1 : model yang dihipotesakan tidak fit dengan data

Hosmer and Lemeshow's Goodness of Fit Test menguji hipotesis nol bahwa data empiris cocok atau sesuai dengan model (tidak ada perbedaan antara model dengan data sehingga model dapat dikatakan fit). Jika nilai *Hosmer and Lemeshow's Goodness of Fit Test statistics* sama dengan atau kurang dari 0,05, maka hipotesis nol ditolak yang berarti ada perbedaan signifikan antara model dengan nilai observasinya sehingga *goodness fit* model tidak baik karena model tidak dapat memprediksi nilai observasinya. Jika nilai *statistics Hosmer and Lemeshow's Goodness of Fit Test* lebih besar dari 0,05, maka hipotesis nol tidak dapat ditolak dan berarti model mampu memprediksi nilai observasinya atau dapat dikatakan model dapat diterima karena cocok dengan data observasinya.

Tabel klasifikasi 2 X 2 menghitung nilai estimasi yang benar (*correct*) dan salah (*incorrect*). Pada kolom merupakan dua nilai prediksi dari variabel dependen dalam hal ini butuh (1) dan tidak butuh (0), sedangkan pada baris menunjukkan nilai observasi sesungguhnya dari variabel dependen butuh (1) dan tidak butuh (0). Pada model yang sempurna, maka semua kasus akan berada pada diagonal dengan tingkat ketepatan peramalan 100 %. Jika model *logistic* mempunyai *homoskedastisitas*, maka prosentase yang benar (*correct*) akan sama untuk kedua baris. (Imam Ghozali, 2001)

b. Menguji Koefisien Regresi

Uji t untuk menguji signifikansi konstanta dan setiap variabel independen.

Hipotesis ;

H_0 = koefisien regresi tidak signifikan

H_1 = koefisien regresi signifikan

Pengambilan keputusan (berdasarkan probabilitas) :

- Jika probabilitas $> 0,05$ maka H_0 diterima

- Jika probabilitas $< 0,05$ maka H_0 ditolak

Keputusan : pada kolom *Sig/significance* dengan uji t yang terlihat pada bagian akhir *output*, terlihat bahwa konstanta dan variabel bebas adalah signifikan atau tidak. Apabila signifikan maka model regresi layak untuk digunakan memprediksi variabel kebutuhan perubahan struktur organisasi.

c. Penafsiran dan Prediksi

Persamaan regresi dapat dilihat pada kolom B pada bagian *Varibel in The Equation* dibagian akhir *output SPSS*, yaitu :

Kebutuhan perubahan struktur organisasi = $a + b_1$ persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi + b_2 persepsi tentang kebijakan otonomi daerah + b_3 persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi.

Nilai B diterjemahkan sebagai odds ratio.

Cara menafsir regresi dengan variabel dependen adalah dengan pendekatan probabilitas, dan karena tidak ada probabilitas negatif atau lebih dari satu maka jika :

- angka negatif, dianggap probabilitas 0
- angka positif lebih dari satu, dianggap probabilitas 1
- angka positif di antara 0 sampai dengan 1, probabilitas sesuai angka yang tertera. (Singgih Santoso, 2000)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Kelemahan Dan Kekuatan Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Tugurejo Semarang selama enam hari mulai tanggal 7 sampai dengan 12 April 2003 . Penelitian ini tidak terlepas dari faktor kelemahan / penghambat dan faktor kekuatan / pendukung. Adapun kelemahan dan kekuatan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dan penghambat penelitian adalah :

- a. Item pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan untuk wawancara dengan responden belum menggunakan item pertanyaan standar dimana seluruh pertanyaan dibuat sendiri berdasarkan tinjauan pustaka, sehingga item pertanyaan cenderung masih lemah. Untuk menghindari bias maka sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen.
- b. Penelitian ini dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang dengan sampel 32 orang, sehingga penelitian ini sulit untuk jeneralisasi karena validitas eksternal tidak mewakili Propinsi Jawa Tengah sehingga penelitian ini hanya dapat menjadi replikasi RSUD Tugurejo Semarang dan hanya dapat digunakan pada rumah sakit dengan situasi dan kondisi yang sama dengan

RSU Tugurejo Semarang sebagai rumah sakit peralihan antara rumah sakit khusus ke rumah sakit umum.

- c. Penelitian ini mengukur persepsi responden dengan instrumen yang belum dikembangkan untuk kasus ini.
- d. Pejabat unit pelayanan RSU Tugurejo Semarang banyak yang kurang mengetahui atau memahami tentang peraturan – peraturan khususnya tentang kebijakan otonomi daerah sehingga dapat terjadi *buyes*, untuk menghindari hal tersebut maka sebelum peneliti menanyakan persepsi pejabat unit pelayanan sebelumnya ditanyakan tentang pengetahuan mereka tentang pengembangan organisasi rumah sakit, kebijakan otonomi daerah dan desain (rancangan) struktur organisasi, apabila pejabat unit pelayanan belum memahami maka peneliti akan menjelaskan , setelah ditemukan kesamaan persepsi maka wawancara dilanjutkan pada pertanyaan tentang persepsi para pengambil keputusan tentang pengembangan rumah sakit, kebijakan otonomi daerah dan desain (rancangan) struktur organisasi.

2. Kekuatan Penelitian

Disamping faktor kelemahan, penelitian ini memiliki faktor kekuatan / pendukung sehingga penelitian ini dapat berjalan sebagaimana yang peneliti inginkan. Adapun faktor kekuatan / pendukung yang dirasakan adalah :

- a. Dalam penelitian ini didukung adanya rujukan teori atau pustaka yang memadai dan kuat sehingga penulis tidak menemukan hambatan yang berarti dalam pembuatan penelitian ini

- b. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini masih menjadi issue besar, yang menjadi kebutuhan RSUD Tugurejo Semarang dimana dibutuhkan adanya perubahan struktur organisasi yang semula sesuai dengan Perda Nomor 1 Tahun 1999 menjadi struktur organisasi yang sesuai dengan Kepmendagri No. 1 Tahun 2002.

B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan di Rumah Sakit Umum Kota Semarang dengan jumlah responden 30 orang pimpinan rumah sakit yang menduduki jabatan struktural dan fungsional.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (*item*) yakni dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*construct*) dan skor total seluruh item. Hasil lengkap ditampilkan pada lampiran 2.

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *internal consistency*, yaitu metode untuk melihat sejauh mana konsistensi tanggapan responden terhadap item – item pertanyaan dalam suatu instrumen penelitian. Dalam penelitian ini pengukuran konsistensi tanggapan responden menggunakan koefisien *alfa cronbach*. Hasil lengkap disajikan pada lampiran 2.

Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa butir – butir pertanyaan pada kuesioner pengetahuan, sikap, budaya organisasi, persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi, persepsi tentang kebijakan otonomi daerah dan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi dinyatakan reliabel karena masing – masing indikator memiliki koefisien alpha di atas 0,6 dan

dinyatakan valid karena bagian *corrected item – total correlation* masing – masing indikator mempunyai koefisien korelasi di atas 0,41.

C. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Tugurejo Semarang

Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang memiliki luas tanah 21.150 m², terletak di sebelah barat kota Semarang, dipinggir jalan raya Semarang – Jakarta, dengan lingkungan padat penduduk dan merupakan daerah pemukiman yang berkembang sangat pesat, juga dekat dengan lokasi industri.

Konversi Rumah Sakit Khusus Kusta Tugurejo – Semarang menjadi Rumah Sakit Umum telah dirintis mulai tahun 1997 hingga sekarang karena pengguna fasilitas rumah sakit mengalami perkembangan sangat pesat.

Sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 1810/Menkes-Kesos/SK/XII/2001 tanggal 26 Desember 2000 tentang Perubahan Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang maka ditetapkan Rumah Sakit Khusus Kusta Tugurejo Semarang menjadi Rumah Sakit Umum Tugurejo dengan unggulan kusta.

Visi RSUD Tugurejo Semarang adalah memberikan pelayanan kesehatan rujukan yang prima kepada masyarakat dengan biaya yang terjangkau serta menjadi kebanggaan bagi masyarakat, pemerintah dan karyawan. Adapun Misi RSUD Tugurejo adalah :

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia melalui program pengembangan mutu

2. Meningkatkan sarana dan prasarana sehingga memberikan kenyamanan kepada pasien, keluarga dan karyawan
3. Meningkatkan citra rumah sakit serta menghilangkan stigma terhadap penyakit kusta
4. Menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan
5. Menjadi pusat rujukan dan pendidikan penyakit kusta

Tujuan RSUD Tugurejo antara lain :

1. Tujuan Umum adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat umum dengan pelayanan yang prima dan biaya yang terjangkau
2. Tujuan khusus :
 - a. Pusat rujukan serta pendidikan penyakit kusta se – Jawa Tengah
 - b. Pusat rujukan pelayanan kesehatan spesialis di Semarang Barat dan sekitarnya
 - c. Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM
 - d. Meningkatkan kesejahteraan karyawan melalui peningkatan pendapatan, peningkatan status kepegawaian, asuransi kesehatan dan lain – lain
 - e. Rumah sakit kebanggaan karyawan, Pemerintah dan Masyarakat Jawa Tengah
 - f. Meningkatkan kinerja keuangan, sehingga makin lama *cost recovery* makin tinggi.

Fasilitas pelayanan kesehatan RSUD Tugurejo Semarang , antara lain :

1. Instalasi Rawat Jalan, terdiri dari : poliklinik kusta, poliklinik umum, poliklinik gigi dan mulut, poliklinik KIA/KB, poliklinik fisioterapi, poliklinik

penyakit dalam, poliklinik kebidanan dan kandungan, poliklinik anak, poliklinik tumbuh kembang, poliklinik bedah dan poliklinik bedah tulang.

2. Instalasi Gawat Darurat
3. Instalasi rawat Inap, dengan kapasitas 100 tempat tidur, terdiri dari bangsal khusus kusta dengan kapasitas 20 tempat tidur dan bangsal umum kelas III, kelas II, kelas I dan VIP sejumlah 80 tempat tidur.
4. Instalasi Bedah Sentral terdiri dari bedah khusus kusta, bedah umum, bedah tulang, bedah kebidanan / kandungan, bedah mata dan bedah THT
5. Instalasi ICU dengan kapasitas 4 tempat tidur
6. Instalasi Pusat Diagnostik
7. Pelayanan penunjang, terdiri dari instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi farmasi, instalasi gizi, instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit, instalasi pemularasan jenazah, instalasi strerilisasi sentral dan binatu serta instalasi sanitasi rumah sakit.

Adapun sumber daya manusia yang dimiliki RSUD Tugurejo Semarang sejumlah 141 orang, terdiri dari :

- | | |
|--------------------------|------------|
| 1. Dokter umum | : 7 orang |
| 2. Dokter Spesialis | : 11 orang |
| 3. Dokter gigi | : 2 orang |
| 4. Tenaga Keperawatan | : 41 orang |
| 5. Tenaga Kesehatan lain | : 20 orang |
| 6. Non medis | : 60 orang |

2. Gambaran Umum Responden

Penelitian dilakukan pada sampel yang memenuhi kriteria penelitian dengan total responden 32 orang. Adapun gambaran umum responden yang diperoleh adalah sebagai berikut.

2.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam tabel 4.1. berikut ini.

Tabel 4.1. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pria	13	40,6
2.	Wanita	19	59,4
	Jumlah	32	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003

Berdasarkan tabel 4.1. di atas, nampak bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh wanita sejumlah 59,4 % dan pria sejumlah 40,6 %.

2.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Gambaran sebaran responden menurut umur mempunyai kisaran 30 sampai dengan 50 tahun, untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2. Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (dalam tahun)	Jumlah	Persentase
1.	Kurang dari 30 tahun	1	3,1
2.	31 – 40 tahun	15	46,9
3.	41 – 50 tahun	15	46,9
4.	Lebih dari 50 tahun	1	3,1
	Jumlah	32	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003.

Berdasarkan tabel 4.2. di atas nampak bahwa pada umumnya para pengambil keputusan RSU Tugurejo Semarang berumur antara 31 sampai dengan 50 tahun (46,9 %).

2.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tingkat pendidikan Para Pengambil Keputusan RSU Tugurejo Semarang mayoritas berpendidikan sarjana, data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.3. berikut ini.

Tabel 4.3. Responden Berdasarkan Pendidikan.

No	pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	S2	3	9,4
2.	Sarjana	17	53,1
3.	D3	11	34,4
4.	SMA/STM	1	3,1
	Jumlah	32	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003.

Pendidikan responden terendah adalah SMA/STM , namun Persentasenya sangat kecil sekali yaitu 3,1 % sementara mayoritas responden berpendidikan Sarjana sebesar 53,1 % dan D3 sebesar 34,4 %.

2.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jabatan

Responden yang merupakan pengambil keputusan di RSUD Tugurejo Semarang adalah pejabat fungsional dan pejabat struktural, data selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4. Responden Berdasarkan Jabatan

No	Jabatan	Jumlah	Persentase
1.	Jabatan Struktural	19	59,4
2.	Jabatan Unit Pelayanan	13	40,6
	Jumlah	32	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003.

Sebagaimana tabel 4.4. diatas, terlihat bahwa para pengambil keputusan RSUD Tugurejo Semarang adalah 59,4 % merupakan pejabat struktural dan 40,6 % adalah pejabat unit pelayanan.

2.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa kerja responden dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pejabat struktural dan fungsional di RSUD Tugurejo Semarang adalah sebagai berikut.

Tabel 4.5. Responden Berdasarkan Masa Kerja

No	Masa kerja (tahun)	Jumlah	Persentase
1.	3 tahun	6	18,8
2.	4 tahun	8	25
3.	5 tahun	12	37,5
4.	6 tahun	6	18,8
	Jumlah	32	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003.

Sebagaimana tabel 4.5.diatas, terlihat bahwa mayoritas para pengambil keputusan RSUD Tugurejo Semarang memiliki masa kerja 5 tahun (37,5 %), selebihnya memiliki masa kerja jabatan 4 tahun (25 %) dan 3 serta 6 tahun, masing – masing sebesar 18,8 %.

2.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kedudukan di RSUD Tugurejo Semarang

Sebagaimana tabel 4.4. , jumlah responden yang menduduki jabatan baik jabatan fungsional maupun jabatan struktural di RSUD Tugurejo Semarang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kedudukan di RSUD Tugurejo Semarang

No	Kedudukan di RSUD Tugurejo Semarang	Jumlah	Persentase
1.	Direktur	1	3,125
2.	Kepala Seksi	2	6,25
3.	Kepala Sub Seksi	6	21,875
4.	Kepala Urusan	8	25
5.	Kepala Sub Bagian	2	6,25
6.	Kepala Instalasi	11	31,25
7.	Ketua Komite Medik	1	3,125
8.	Ketua SMF (Staf Medik Fungsional)	1	3,125
	Jumlah	32	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003.

Dukungan pejabat struktural maupun pejabat unit pelayanan RSUD Tugurejo Semarang dalam penelitian ini sangat baik sekali, terlihat dari keterlibatan Direktur RSUD Tugurejo Semarang sebagai responden, sementara pejabat fungsional yang tidak terlibat sebagai responden adalah pejabat yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

2.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan responden yang diamati dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang kebutuhan pengembangan organisasi, pengetahuan tentang kebijakan otonomi daerah dan pengetahuan tentang desain (rancangan) struktur organisasi rumah sakit. Adapun hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	23	71,9
Cukup	9	28,1
Total	32	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003.

Dari tabel 4.7 terlihat bahwa pengetahuan responden sebagian besar adalah baik yaitu sejumlah 71,9 % dan cukup baik yaitu sebesar 28,1 % sementara itu tidak ditemukan responden dengan pengetahuan yang kurang. Hal tersebut dimungkinkan, mengingat pendidikan responden mayoritas berpendidikan tinggi yaitu minimal DIII (lihat tabel 4.3).

Responden dinyatakan memiliki pengetahuan yang baik apabila mampu menjawab minimal 50 % dari seluruh pertanyaan tentang pengetahuan dengan

benar sementara responden dinyatakan memiliki pengetahuan yang cukup baik apabila responden hanya mampu menjawab kurang dari 50 % pertanyaan dengan benar.

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa pengetahuan para pengambil keputusan tentang pengembangan organisasi, kebijakan otonomi daerah dan desain (rancangan) struktur organisasi, belum seluruhnya memiliki pengetahuan yang sama, bahkan tidak ada seorangpun yang mampu menjawab semua pertanyaan dengan benar, disamping itu masing – masing item pertanyaan tentang pengetahuan juga tidak dapat dijawab dengan benar oleh seluruh responden, kesalahan terbanyak terdapat pada pertanyaan tentang pengembangan organisasi (item pertanyaan nomor 5) dan tentang struktur organisasi (item pertanyaan nomor 9), hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 2 mengenai rekapitulasi hasil wawancara terhadap responden.

2.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap

Sikap responden terhadap pengembangan organisasi rumah sakit dalam era otonomi daerah adalah sebagai berikut.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Sikap	Jumlah	Persentase
Baik	20	62,5
Cukup	12	37,5
Total	32	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003.

Berdasarkan tabel 4.8 diatas terlihat bahwa mayoritas sikap responden terhadap pengembangan organisasi rumah sakit dalam era otonomi daerah adalah baik yaitu sejumlah 62,5 % dan cukup baik yaitu sejumlah 37,5 %. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang mendukung perubahan struktur organisasi untuk pengembangan organisasi rumah sakit dalam era otonomi daerah.

Responden dinyatakan memiliki sikap yang baik apabila responden memiliki sikap minimal 50 % dari total sikap yang diharapkan dapat mendukung pengembangan organisasi rumah sakit sebagaimana terdapat dalam item pertanyaan variabel sikap dan responden dinyatakan memiliki sikap yang cukup baik apabila memiliki sikap kurang dari 50 % dari yang diharapkan untuk mendukung pengembangan organisasi rumah sakit dalam era otonomi daerah.

Sikap para pengambil keputusan RSUD Tugurejo Semarang, belum seluruhnya mendukung pengembangan organisasi dalam era otonomi daerah, hal ini terlihat pada masih adanya responden yang menyatakan sangat tidak setuju, tidak setuju dan setuju dimana responden menyatakan bahwa pengembangan rumah sakit tidak harus selalu diikuti dengan perubahan struktur organisasi, tidak harus semua anggota organisasi mendukung perubahan struktur organisasi dan perubahan struktur organisasi tidak diperlukan untuk meningkatkan efektifitas dan efisien organisasi walaupun seluruh responden setuju apabila melaksanakan otonomi daerah adalah suatu kewajiban bagi rumah sakit pemerintah. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 2 tentang rekapitulasi hasil wawancara terhadap responden.

2.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Budaya Organisasi

Kebutuhan perubahan struktur organisasi untuk pengembangan organisasi rumah sakit dalam era otonomi daerah tidak lepas dari budaya organisasi yang mendukungnya. Adapun budaya organisasi rumah sakit adalah sebagai berikut.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden tentang Budaya Organisasi

Budaya Organisasi	Jumlah	Persentase
Baik	22	68,8
Cukup	10	31,2
Total	32	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003.

Dari tabel 4.9. terlihat bahwa 68,8 % responden menyatakan bahwa budaya organisasi rumah sakit adalah baik dan 31,3 % responden menyatakan cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa budaya organisasi RSUD Tugurejo Semarang mendukung pengembangan organisasi rumah sakit dalam era otonomi daerah.

Budaya organisasi RSUD Tugurejo dinyatakan baik apabila sebagian besar responden menyatakan bahwa minimal 50 % budaya organisasi yang ada di RSUD mendukung pengembangan organisasi rumah sakit dalam era otonomi daerah dan budaya organisasi dinyatakan cukup baik apabila kurang dari 50 % budaya organisasi yang ada di rumah sakit kurang / tidak mendukung pengembangan organisasi.

Budaya organisasi RSUD Tugurejo Semarang sudah mendukung adanya kebutuhan perubahan struktur organisasi dalam rangka pengembangan organisasi rumah sakit di era otonomi daerah, terlihat bahwa seluruh responden menyatakan bahwa staf / karyawan wajib bekerja dengan penuh dedikasi dan staf / karyawan wajib bekerja dengan penuh tanggung jawab sesuai batas – batas kewenangan. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 2 bagian rekapitulasi hasil wawancara terhadap responden.

3. Distribusi Frekuensi Variabel Bebas

3.1. Responden Berdasarkan Persepsi Tentang Kebutuhan Pengembangan Organisasi

Persepsi responden tentang kebutuhan pengembangan organisasi adalah sebagai berikut.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden tentang Kebutuhan Pengembangan Organisasi

Persepsi tentang Kebutuhan Pengembangan Organisasi	Jumlah	Persentase
Baik	17	53,1
Cukup	15	46,9
Total	32	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003.

Dari tabel 4.10. terlihat bahwa 17 (53,1 %) responden mempersepsikan kebutuhan pengembangan organisasi dengan baik dan 15 (46,9 %) mempersepsikan cukup baik.

Responden dinyatakan memiliki persepsi yang baik apabila minimal 50 % pernyataan tentang persepsi mampu dijawab dengan benar oleh responden dan dinyatakan memiliki persepsi yang cukup baik apabila kurang dari 50 % yang mampu dijawab responden dengan baik yaitu dengan menyatakan persetujuan atau ketidak setujuannya terhadap pernyataan dalam item pertanyaan persepsi.

Persepsi responden tentang kebutuhan pengembangan organisasi masih belum sama, hal ini disebabkan masih adanya beberapa responden yang menyatakan sangat tidak setuju dan tidak setuju khususnya tentang pengembangan organisasi rumah sakit merupakan tuntutan dalam era otonomi daerah, pengembangan organisasi rumah sakit merupakan tuntutan akan pemenuhan kepuasan pelanggan, pengembangan organisasi rumah sakit berdasarkan pada strategi dan visi yang ditetapkan, pengembangan organisasi akan meningkatkan kinerja anggota organisasi dan pengembangan organisasi dapat digunakan untuk memecahkan masalah organisasi. Sementara persamaan persepsi terletak pada pengembangan organisasi membutuhkan dukungan seluruh anggota organisasi dan pengembangan organisasi membutuhkan dukungan dan keterlibatan manajer tingkat atas. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 2 bagian rekapitulasi hasil wawancara terhadap responden.

3.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Tentang

Kebijakan Otonomi Daerah

Persepsi responden tentang kebijakan otonomi daerah adalah sebagai berikut.

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden tentang Kebijakan Otonomi Daerah

Persepsi tentang Kebijakan Otonomi Daerah	Jumlah	Persentase
Baik	19	59,4
Cukup	13	40,6
Total	32	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003.

Dari tabel 4.11. terlihat bahwa 19 (59,4 %) responden mempersepsikan kebijakan otonomi daerah dengan baik dan 13 (40,6 %) mempersepsikan dengan cukup baik.

Responden dinyatakan memiliki persepsi yang baik apabila minimal 50 % pernyataan tentang persepsi mampu dijawab dengan benar oleh responden dan dinyatakan memiliki persepsi yang cukup baik apabila kurang dari 50 % yang mampu dijawab responden dengan baik yaitu dengan menyatakan persetujuan atau ketidak setujuannya terhadap pernyataan dalam item pertanyaan persepsi.

Persepsi para pengambil keputusan RSUD Tugurejo Semarang, sudah hampir memiliki persamaan, walaupun masih ada beberapa responden yang menyatakan sangat tidak setuju dan tidak setuju terhadap pernyataan bahwa otonomi daerah menimbulkan keawatiran dan otonomi daerah berdampak ancaman bagi RSUD, disamping itu seluruh responden menyatakan bahwa RSUD Tugurejo Semarang siap menghadapi kebijakan otonomi daerah / desentralisasi bidang kesehatan. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 2 bagian rekapitulasi hasil wawancara terhadap responden.

3.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Tentang Desain

(Rancangan) Struktur Organisasi

Persepsi responden tentang desain (rancangan) organisasi adalah sebagai berikut.

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden tentang Desain (Rancangan) Struktur Organisasi

Persepsi Tentang Desain (Rancangan) Struktur Organisasi	Jumlah	Persentase
Baik	17	53,1
Cukup	15	46,9
Total	32	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003.

Dari tabel 4.12 terlihat bahwa 17 (53,1 %) responden mempersepsikan desain (rancangan) struktur organisasi dengan baik dan 15 (46,9 %) responden mempersepsikan cukup baik.

Responden dinyatakan memiliki persepsi yang baik apabila minimal 50 % pernyataan tentang persepsi mampu dijawab dengan benar oleh responden dan dinyatakan memiliki persepsi yang cukup baik apabila kurang dari 50 % yang mampu dijawab responden dengan baik yaitu dengan menyatakan persetujuan atau ketidak setujuannya terhadap pernyataan dalam item pertanyaan persepsi.

Persepsi para pengambil keputusan RSUD Tugurejo Semarang tentang desain (rancangan) struktur organisasi belum seluruhnya sama, khususnya pada pernyataan bahwa struktur organisasi dibentuk untuk mempermudah proses pembuatan keputusan, struktur organisasi dibentuk untuk menangani proses kegiatan dalam mencapai produk, struktur organisasi dibentuk untuk dapat

merencanakan, mengatur dan mengembangkan sumber daya dan dalam struktur organisasi terlihat gambaran kesatuan perintah. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 2 bagian rekapitulasi hasil wawancara terdapat responden.

3.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebutuhan Perubahan

Struktur Organisasi

Persepsi responden tentang kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo adalah sebagai berikut.

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi

Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi	Jumlah	Persentase
Perlu perubahan struktur organisasi	22	68,7
Tidak perlu perubahan struktur organisasi	10	31,3
Total	32	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003.

Dari tabel 4.13. terlihat bahwa 22 (68,7 %) responden menyatakan kebutuhan adanya perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo dan 10 (31,3 %) responden menyatakan struktur organisasi yang ada tidak perlu dirubah.

Responden dinyatakan memiliki persepsi yang baik apabila minimal 50 % pernyataan tentang persepsi mampu dijawab dengan benar oleh responden dan dinyatakan memiliki persepsi yang cukup baik apabila kurang dari 50 % yang mampu dijawab responden dengan baik yaitu dengan menyatakan persetujuan atau ketidak setujuannya terhadap pernyataan dalam item pertanyaan persepsi.

Hampir seluruh responden menyatakan bahwa struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang perlu dirubah, karena disamping sudah tidak dapat menampung seluruh kegiatan RSUD Tugurejo Semarang sebagai rumah sakit umum dengan unggulan kusta, struktur organisasi tidak sesuai dengan Perda Nomor 1 tahun 1999, struktur organisasi sudah tidak efektif efisien lagi. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 2 bagian rekapitulasi hasil wawancara terhadap responden.

4. Hasil Uji Bivariat

Analisis korelasi *bivariate* ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada hubungan di antara variabel – variabel persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi, persepsi tentang kebijakan otonomi daerah dan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi sebagai variabel independen dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi rumah sakit sebagai variabel dependen . Adapun hasil uji bivariat adalah sebagai berikut.

4.1. Hubungan Persepsi Tentang Kebutuhan Pengembangan Organisasi dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit

Persepsi para pengambil keputusan tentang kebutuhan pengembangan organisasi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.14. Hubungan Persepsi Tentang Kebutuhan Pengembangan Organisasi dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit

Persepsi Tentang Kebutuhan Pengembangan Organisasi	Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit					
	Tidak perlu		Perlu		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Baik	2	11,8	15	88,2	17	100
Cukup	8	53,3	7	46,7	15	100
Total	10	31,2	12	68,8	32	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003.

Dari tabel 4.14. di atas terlihat bahwa dari 17 responden yang mempersepsikan tentang kebutuhan pengembangan organisasi baik terdapat 88,2 % responden menyatakan perlu adanya perubahan struktur organisasi dan 11,8 % responden menyatakan tidak perlu ada perubahan struktur organisasi, sementara dari 15 orang yang mempersepsikan kebutuhan pengembangan organisasi cukup baik, 46,7 % menyatakan perlu adanya perubahan struktur organisasi dan 53,3 % menyatakan tidak perlu.

Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi berhubungan dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$) besarnya *probability value/sig.* (kekuatan koefisien korelasi dalam menolak H_0) dari *chi square* hitung variabel independen untuk mendukung hipotesis pertama harus lebih kecil dari 0,05 dan besarnya *chi square* hitung harus lebih besar dari nilai *chi square* tabel.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, variabel persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 6,409 dimana nilai *chi square* tabel pada $\alpha = 0,05$ dengan derajat kebebasan (jumlah data - 2) = 1 adalah 3,8415 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi (0,011) juga lebih kecil dari 0,05 maka persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi memiliki hubungan bermakna dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi.

Nilai *Contingency Coefficient (C)* sebesar 0,408 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi adalah cukup kuat.

4.2. Hubungan Persepsi Tentang Kebijakan Otonomi Daerah dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit

Persepsi para pengambil keputusan RSUD Tugurejo Semarang tentang kebijakan otonomi daerah adalah sebagai berikut :

Tabel 4.15. Hubungan Persepsi Tentang Kebijakan Otonomi Daerah dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi Rumah sakit

Persepsi Tentang Kebijakan Otonomi Daerah	Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit					
	Tidak Perlu		Perlu		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Baik	3	15,8	16	84,2	19	100
Cukup	7	53,8	6	46,2	13	100
Total	10	31,2	12	68,8	32	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003.

Dari tabel 4.15, terlihat bahwa dari 19 responden yang mempersepsikan kebijakan otonomi daerah dengan baik 84,2 % menyatakan perlu adanya perubahan struktur organisasi dan hanya 15,8 % yang menyatakan tidak perlu, sementara itu dari 13 responden yang mempersepsikan kebijakan otonomi daerah dengan cukup baik, 46,2 % menyatakan perlu perubahan struktur organisasi dan 53,8 % menyatakan tidak perlu .

Hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa persepsi tentang kebijakan otonomi daerah berhubungan dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$) besarnya *probability value/sig.* (kekuatan koefisien korelasi dalam menolak H_0) dari *chi square* hitung variabel independen untuk mendukung hipotesis pertama harus lebih kecil dari 0,05 dan besarnya *chi square* hitung harus lebih besar dari nilai *chi square* tabel.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, variabel persepsi tentang kebijakan otonomi daerah mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 5,203 dimana nilai *chi square* tabel pada $\alpha = 0,05$ dengan derajat kebebasan ($\text{jumlah data} - 2$) = 1 adalah 3,8415 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel persepsi tentang kebijakan otonomi daerah (0,023) juga lebih kecil dari 0,05 maka persepsi tentang kebijakan otonomi daerah memiliki hubungan yang bermakna dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi.

Nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,374 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel persepsi tentang kebijakan otonomi daerah dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi adalah cukup kuat.

4.3. Hubungan Persepsi Tentang Desain (Rancangan) Struktur Organisasi dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit

Persepsi para pengambil keputusan RSUD Tugurejo Semarang tentang desain (rancangan) struktur organisasi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.16. Hubungan Persepsi Tentang Desain (Rancangan) Struktur Organisasi dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit

Persepsi Tentang Desain (Rancangan) Struktur Organisasi	Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi Rumah sakit					
	Tidak Perlu		Perlu		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Baik	2	11,8	15	88,2	17	100
Cukup	8	53,3	7	46,7	15	100
Total	10	31,2	12	68,8	32	100

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003.

Dari tabel 4.16. di atas terlihat bahwa dari 17 responden yang mempersepsikan desain (rancangan) struktur organisasi dengan baik, 88,2 % menyatakan perlu adanya perubahan struktur organisasi dan 11,8 % menyatakan tidak perlu, sementara dari 15 orang yang mempersepsikan desain (rancangan) struktur organisasi dengan cukup baik, 46,7 % menyatakan perlu perubahan struktur organisasi dan 53,3 % menyatakan tidak perlu.

Hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi berhubungan dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$) besarnya *probability value/sig.* (kekuatan koefisien korelasi dalam menolak H_0) dari *chi square* hitung variabel independen untuk mendukung hipotesis pertama harus lebih kecil dari 0,05 dan besarnya *chi square* hitung harus lebih besar dari nilai *chi square* tabel.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, variabel persepsi mutu pelayanan terhadap sikap petugas mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 6,409 dimana nilai *chi square* tabel pada $\alpha = 0,05$ dengan derajat kebebasan ($\text{jumlah data} - 2$) = 1 adalah 3,8415 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel persepsi mutu pelayanan pasien terhadap sikap petugas (0,011) juga lebih kecil dari 0,05 maka persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi memiliki hubungan yang bermakna dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi.

Nilai *Contingency Coefficient (C)* sebesar 0,408 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi adalah cukup kuat.

Berdasarkan hasil tersebut diatas, secara keseluruhan variabel yang berhubungan dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang adalah sebagai berikut.

Tabel 4.17. *Contingency Coefficient* Variabel Persepsi tentang Kebutuhan Pengembangan Organisasi, Persepsi tentang Kebijakan Otonomi Daerah dan Persepsi tentang Desain (Rancangan) Struktur Organisasi dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit

Variabel	p	C	Kesimpulan
Persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi	0,011	0,408	Ada hubungan , dengan derajat hubungan cukup kuat
Persepsi tentang kebijakan otonomi daerah	0,023	0,374	Ada hubungan, dengan derajat hubungan cukup kuat
Persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi rumah sakit	0,011	0,408	Ada hubungan, dengan derajat hubungan cukup kuat

Sumber : Data penelitian yang diolah, April 2003.

Berdasarkan tabel 4.17. diatas terlihat bahwa hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi rumah sakit adalah variabel persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi, variabel persepsi tentang kebijakan otonomi daerah dan variabel persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi dimana masing – masing memiliki nilai probabilitas (p) $< 0,05$ dan keeratan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat adalah cukup kuat dimana nilai koefisien kontingensi berkisar antara 0,281 – 0,420

5. Hasil Uji Multivariat

Dalam uji bivariat terlihat bahwa variabel yang berhubungan dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi di RSUD Tugurejo Semarang adalah persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi, persepsi tentang kebijakan otonomi daerah dan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi, untuk itulah ke tiga variabel bebas tersebut kemudian diuji dengan menggunakan uji

regresi logistik dengan metode *enter*.. Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi, persepsi tentang kebijakan otonomi daerah dan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi dan dapat diketahui besarnya hubungan masing – masing variabel bebas dengan variabel terikat sehingga dapat digunakan untuk memprediksi hasil yang akan terjadi pada variabel dependen dengan melakukan manipulasi variabel bebas.

Adapun hasil uji regresi logistik, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.18. Hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji regresi logistik.

Variabel	B	p	Exp.(B)
Persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi	3,295	0,024	26,975
Persepsi tentang kebijakan otonomi daerah	3,588	0,022	36,145
Persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi	3,295	0,024	26,975
constant	-14,213	0,006	0,000

Sumber : Data primer yang diolah, 2003.

Hasil uji *Logistic Regression* adalah sebagai berikut :

- a. Melihat hasil pada tabel *Hosmer and Lemeshow* dengan memperhatikan nilai *goodness of fit test* yang diukur dengan nilai *chi square*, dimana diketahui nilai probabilitas adalah 0,594 yang menunjukkan lebih besar dari 0,05 maka model regresi binary layak dipakai untuk analisis selanjutnya, karena tidak ada perbedaan yang nyata antara klasifikasi yang diprediksi dengan klasifikasi yang diamati.

- b. Tabel klasifikasi 2 X 2 menghitung nilai estimasi yang benar dan yang salah. Pada nilai overall percentage menunjukkan angka 87,5 % , artinya ketepatan model regresi logistik ini adalah 87,5 % atau model ini mempunyai homoskedastisitas.
- c. Kelayakan koefisien regresi dapat diketahui dengan melihat *significance* variabel yang diamati pada tabel *Variables in Equation*. Terlihat bahwa *significance* persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi ($p=0,024$), persepsi tentang kebijakan otonomi daerah ($p= 0,022$) dan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi ($p= 0,024$) serta *significance constants* ($p=0,006$) dimana seluruhnya lebih kecil dari *cut value* 0,05, maka model regresi layak untuk digunakan memprediksi variabel kebutuhan perubahan struktur organisasi artinya Variabel bebas persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi signifikan pada probabilitas 0,024, variabel persepsi tentang kebijakan otonomi daerah signifikan pada probabilitas 0,022 dan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi signifikan pada probabilitas 0,024.
- d. Tabel 4.18 tersebut diatas , apabila variabel – variabel dimasukkan ke dalam persamaan regresi berikut ini, maka dapat dijadikan untuk menghitung prediksi probabilitas (kemungkinan) pengaruh persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi, persepsi tentang kebijakan otonomi daerah dan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi terhadap kebutuhan perubahan struktur organisasi artinya tidak ada perubahan dari positif menjadi negatif.

Persamaan regresi adalah sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + B_kX_k\}}}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{-14,213 + 3,295 (\text{persbutpo}) + 3,588 (\text{persotoda}) + 3,295(\text{persdesain})\}}}$$

Dimana :

- P : Probabilitas terjadinya butuh atau tidak butuh
- Persbutpo : Variabel persepsi kebutuhan pengembangan organisasi, baik dan cukup
- Persotoda : Variabel persepsi kebijakan otonomi daerah, baik dan cukup
- Persdesain : Variabel persepsi desain (rancangan) struktur organisasi, baik dan cukup
- Keterangan : 1. simbol untuk terjadinya butuh dan
2. simbol untuk terjadinya tidak butuh.

Apabila angka tersebut dimasukkan dalam persamaan regresi logistik secara satu persatu adalah sebagai berikut :

$$P (\text{persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi}) = \frac{1}{1 + e^{-\{-14,213 + 3,295 (\text{persbutpo})\}}}$$

$$= \frac{1}{1 + e^{-\{-14,213 + 3,295 (1)\}}} = \frac{1}{1 + 55,160} = 0,0178$$

Seseorang yang memiliki persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi cukup akan memiliki probabilitas untuk butuh perubahan struktur organisasi sebesar 1,78 %.

$$\begin{aligned}
 P(\text{persepsi tentang kebijakan otonomi daerah}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-14,213 + 3,588 (\text{persotoda})\}}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{-14,213 + 3,588 (1)\}}} = \frac{1}{1 + 41,15} = 0,0237
 \end{aligned}$$

Seseorang yang memiliki persepsi tentang kebijakan otonomi daerah cukup akan memiliki probabilitas untuk butuh perubahan struktur organisasi sebesar 2,37 %.

$$\begin{aligned}
 P(\text{persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi}) &= \frac{1}{1 + e^{-\{-14,213 + 3,295 (\text{persdesain})\}}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-\{-14,213 + 3,295 (1)\}}} = \frac{1}{1 + 55,16} = 0,0178
 \end{aligned}$$

Seseorang yang memiliki persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi cukup akan memiliki probabilitas untuk butuh perubahan struktur organisasi sebesar 1,78 %.

Apabila angka tersebut dimasukkan dalam persamaan regresi logistik secara bersama – sama adalah sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + B_kX_k\}}}$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{-14,213 + 3,295(1) + 3,588(1) + 3,295(1)\}}}$$

$$p = \frac{1}{1 + 56,54} = 0,0174$$

Seseorang memiliki persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi cukup, memiliki persepsi tentang kebijakan otonomi daerah cukup dan memiliki persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi cukup akan memiliki probabilitas butuh perubahan struktur organisasi sebesar 1,74 %. Dari ketiga persepsi tersebut yang memiliki probabilitas untuk butuh perubahan struktur organisasi paling tinggi adalah persepsi tentang kebijakan otonomi daerah.

- e. Prediksi yang dapat dikemukakan berdasarkan uji regresi logistik tersebut diambil dari nilai B pada tabel *Variables in Equation*, sebagai berikut :

$$\text{Ln} \frac{p}{1-p} = -14,213 + 3,295 \text{ persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi} + 3,588 \text{ persepsi tentang kebijakan otonomi daerah} + 3,295 \text{ persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi}$$

Konstanta sebesar - 14,213 menyatakan bahwa jika tidak ada persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi, persepsi tentang kebijakan otonomi daerah dan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi

maka para pengambil keputusan tidak akan merasakan adanya kebutuhan perubahan struktur organisasi.

Dari persamaan *logistic regression* diatas dapat dilihat bahwa *log of odds* perubahan struktur organisasi yang dibutuhkan secara positif berhubungan dengan persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi, persepsi tentang kebijakan otonomi daerah dan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi. Sebuah kebutuhan perubahan struktur organisasi pada setiap kenaikan persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi akan meningkatkan *log of odds* kebutuhan perubahan struktur organisasi dengan angka sebesar 3,295. Jika persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi dan persepsi tentang kebijakan otonomi daerah dianggap konstan, maka *log of odds* perubahan struktur organisasi yang dibutuhkan naik menjadi 3,295 untuk persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi yang baik dibandingkan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi yang cukup.

Hubungan antara *odds* dan variabel bebas dapat dijelaskan sebagai berikut: Jika persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi dan persepsi tentang kebijakan otonomi daerah dianggap konstan, maka *odds* kebutuhan perubahan struktur organisasi akan naik dengan faktor 26,98 ($e^{3,295}$) untuk setiap unit kenaikan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi. Jika persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi dan persepsi tentang kebijakan otonomi daerah dianggap konstan maka *odds* perubahan struktur organisasi yang dibutuhkan adalah 26,98 kali lebih tinggi untuk

persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi yang baik dibandingkan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi yang cukup.

Sedangkan variabel lainnya dianggap konstan, maka *odds* perubahan struktur organisasi yang dibutuhkan naik dengan faktor 36,16 ($e^{3,588}$) untuk setiap unit kenaikan persepsi tentang kebijakan otonomi daerah, dilihat dari matrik klasifikasi dengan *cutoff* 50 % hasil *overall classification rate* sebesar 87,5 %.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi di RSUD Tugurejo Semarang.

Sebagai rumah sakit umum, RSUD Tugurejo Semarang sudah seharusnya mengubah struktur organisasi karena struktur organisasi yang sampai saat ini digunakan adalah struktur organisasi berdasarkan Peraturan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah No. 1 Tahun 1999 tentang Organisasi dan Tatakerja Rumah Sakit Kusta Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah yang merupakan tindak lanjut dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 743/MENKES/SK/VII/1996 yang menyatakan bahwa Rumah Sakit Kusta Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah ditetapkan menjadi setara dengan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C, dimana dalam Perda tersebut menyatakan bahwa Rumah Sakit Kusta adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah dipimpin oleh seorang Direktur, yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah yang memiliki tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan penderita dan pencegahan penyakit kusta secara terpadu dengan fungsi (1) penyelenggaraan pelayanan medis, (2) penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan nonmedis, (3) penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan, (4) penyelenggaraan pelayanan rujukan, (5) penyelenggaraan pendidikan dan latihan, (6)

penyelenggaraan penelitian dan pengembangan dan (7) penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

Pada tanggal 25 September 2000 telah ditetapkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2000 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan ketentuan pasal 68 ayat (1) Undang – Undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, disebutkan bahwa organisasi perangkat daerah ditetapkan dengan Peraturan Daerah sesuai dengan pedoman yang ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah ini. Namun demikian, sampai sekarang belum dikeluarkan Peraturan Daerah sebagaimana yang dimaksud.

Pada bulan Desember tahun 2000, telah terbit Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia Nomor : 1810/MENKES-KESOS/SK/XII/2000 tentang Status Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang, dimana dalam Keputusan Menteri Kesehatan tersebut menyatakan bahwa status Rumah Sakit Umum Tugurejo adalah Rumah Sakit Umum Kelas C milik Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah yang merupakan peralihan dan pengembangan dari Rumah Sakit Kusta Tugurejo setara kelas C dengan pelayanan terhadap penderita kusta sebagai unit pelayanan unggulan. Dalam SK Menkes tersebut juga disebutkan bahwa perubahan status menjadi Rumah Sakit Umum Tugurejo agar diikuti dengan penetapan kembali organisasi dan tata kerja oleh Pemerintah daerah sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku. Namun demikian karena belum ada Peraturan Daerah yang menetapkan Organisasi dan Tatakerja Rumah Sakit Umum Tugurejo

Semarang sebagai Rumah Sakit Umum sebagaimana SK Menkes No.1810/MENKES-KESOS/SK/XII/2000, maka struktur organisasi RSU Tugurejo Semarang belum mengalami perubahan.

Untuk itulah diperlukan adanya Peraturan Pemerintah Daerah Tingkat I Jawa Tengah tentang Organisasi dan Tatakerja Rumah Sakit Umum Tugurejo sebagai Rumah Sakit Umum kelas C.

Pada tanggal 27 Maret 2001 diterbitkan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah, yang dikeluarkan dengan pertimbangan untuk memperlancar dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga perlu diberikan otonomi di bidang manajemen kepada Rumah Sakit Daerah. Dalam Keppres ini disebutkan bahwa Rumah Sakit daerah adalah Rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang berlokasi di wilayah administrasi Propinsi, Kabupaten/Kota, dengan demikian status RSU Tugurejo Semarang adalah sebagai Rumah Sakit Daerah Propinsi Jawa Tengah yang dapat berbentuk Lembaga Teknis Daerah atau Badan Usaha Milik Daerah. Adapun kelembagaan Rumah Sakit Daerah ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

Dalam rangka pelaksanaan Keputusan Presiden Nomor 40 Tahun 2001, maka pada tanggal 24 Januari 2002 diterbitkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah, dimana dalam Kepmendagri ini disebutkan bahwa Rumah Sakit Daerah adalah unsur pelaksana Pemerintah Daerah Propinsi, Kabupaten/Kota yang berlokasi di daerah Propinsi, Kabupaten/Kota, dimana

Rumah Sakit Daerah berkedudukan sebagai lembaga teknis Daerah atau unsur penunjang Pemerintah Daerah yang dipimpin oleh seorang Kepala dengan sebutan Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah yang dapat berbentuk Lembaga Teknis Daerah atau Badan Usaha Milik Daerah, dimana kelembagaan Rumah Sakit Daerah ditetapkan dengan Peraturan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah tentang Organisasi dan Tatakerja Rumah Sakit, namun demikian belum diterbitkan Perda sebagaimana yang dimaksud. Adapun susunan organisasi berdasarkan Kepmendagri No. 1 Tahun 2002 dapat dilihat pada lampiran 1.

Peraturan Pemerintah Nomor 84 tahun 2000 sudah tidak sesuai lagi dengan keadaan dan perkembangan penataan Pemerintah Daerah maka pada tahun 2003 diterbitkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah.

Dalam PP No 8 tahun 2003 ini disebutkan bahwa RSU Tugurejo sebagai Lembaga Teknis Daerah Propinsi yang merupakan unsur pelaksana tugas tertentu, dipimpin oleh seorang Kepala yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah, yang mempunyai tugas melaksanakan tugas tertentu yang karena sifatnya tidak tercakup oleh Sekretariat Daerah dan Dinas Daerah dalam lingkup tugasnya dan menyelenggarakan fungsi perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya dan penunjang penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Lembaga Teknis Daerah Propinsi dapat berbentuk Badan, kantor dan Rumah sakit Daerah.

Dalam pasal 24 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2003 disebutkan bahwa organisasi Rumah Sakit daerah akan diatur tersendiri dengan Keputusan Presiden, dan sampai saat ini belum diterbitkan Keputusan Presiden sebagaimana dimaksud.

Berdasarkan hasil observasi, laporan tahunan RSU Tugurejo Semarang dan hasil wawancara terhadap 32 orang pengambil keputusan RSU Tugurejo Semarang, diperoleh kesimpulan bahwa struktur organisasi RSU Tugurejo Semarang perlu berubah.

Kebutuhan perubahan struktur organisasi RSU Tugurejo Semarang salah satunya berhubungan dengan persepsi para pengambil keputusan tentang kebutuhan pengembangan organisasi, persepsi tentang kebijakan otonomi daerah dan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi. Selengkapnya adalah sebagai berikut.

B. Hubungan Persepsi Tentang Kebutuhan Pengembangan Organisasi dengan Kebutuhan Perubahan Struktur organisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara persepsi para pengambil keputusan tentang kebutuhan pengembangan organisasi dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi ($p : 0,011$; $C : 0,408$), hal ini menunjukkan bahwa dalam menentukan kebutuhan perubahan struktur organisasi di rumah sakit diperlukan persamaan persepsi antar seluruh anggota organisasi sehingga dengan adanya persepsi yang sama tentang kebutuhan pengembangan organisasi, dimana setiap anggota organisasi akan merasakan

bahwa pengembangan organisasi merupakan kebutuhan yang mendesak dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah karena apabila tidak dilakukan pengembangan organisasi maka organisasi akan menghadapi berbagai masalah apabila pengembangan organisasi itu tidak dilakukan. Hal ini sependapat dengan Sondang P Siagian (1997), yang menyatakan bahwa dalam melaksanakan suatu perubahan diperlukan persepsi dalam organisasi bahwa organisasi akan menghadapi berbagai masalah apabila perubahan itu tidak dilakukan.

Persamaan regresi logistik adalah kebutuhan perubahan struktur organisasi = $-14,213 + 3,295$ persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi = $0,0178$ menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi cukup akan memiliki probabilitas untuk membutuhkan perubahan struktur organisasi sebesar 1,78 %.

Persepsi responden tentang kebutuhan pengembangan organisasi masih belum sama, hal ini disebabkan masih adanya beberapa responden yang menyatakan sangat tidak setuju dan tidak setuju khususnya tentang pengembangan organisasi rumah sakit merupakan tuntutan dalam era otonomi daerah, pengembangan organisasi rumah sakit merupakan tuntutan akan pemenuhan kepuasan pelanggan, pengembangan organisasi rumah sakit berdasarkan pada strategi dan visi yang ditetapkan, pengembangan organisasi akan meningkatkan kinerja anggota organisasi dan pengembangan organisasi dapat digunakan untuk memecahkan masalah organisasi. Sementara persamaan persepsi para pengambil keputusan tentang kebutuhan pengembangan organisasi memerlukan dukungan

seluruh anggota organisasi dan pengembangan organisasi memerlukan dukungan dan keterlibatan manajer tingkat atas khususnya para pengambil keputusan.

Persepsi itulah yang menjadi kerangka acuan utama perubahan karena pemecahan masalah tergantung pada pandangan organisasi itu sendiri, dengan demikian anggota organisasi dapat diyakinkan bahwa dalam upaya mencapai tujuan dan berbagai sasaran organisasi, diperlukan cara kerja baru, metode kerja baru, inovasi bahkan mungkin strategi, visi dan struktur organisasi yang baru.

C. Hubungan Persepsi Tentang Kebijakan Otonomi Daerah dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi

Otonomi Daerah berdasarkan Undang – Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah telah diberlakukan secara efektif mulai tanggal 1 Januari 2001. Format kelembagaan pemerintah mengalami perubahan yang signifikan, yaitu dengan dilakukannya reposisi kewenangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah serta pola hubungan Pusat dan Daerah. Kewenangan Pemerintah Pusat diarahkan pada penguatan desentralisasi, berupa kewenangan yang dititikberatkan pada penetapan kebijakan yang bersifat norma, standar, kriteria dan prosedur (lebih bersifat steering). Adapun kewenangan Pemerintah Daerah lebih bersifat pelaksanaan. (Laksono Trisnantoro,2001)

Pola hubungan Pemerintah Pusat dan Daerah mengalami perubahan dari sentralistis ke arah desentralistis dengan titik tekan pada pemberdayaan Daerah, serta dari pola pendekatan kekuasaan ke arah pola yang lebih demokratis. (Sunarno,2002)

Pelaksanaan otonomi daerah diawali dengan pemetaan kewenangan pemerintahan yang telah ditetapkan UU Nomor 22 tahun 1999 dan UU Nomor 25 Tahun 2000, dimana ditetapkan kewenangan mana yang tetap menjadi kewenangan Pemerintah Pusat maupun kewenangan yang menjadi kewenangan Propinsi dan Kabupaten / Kota. Secara kelembagaan, kewenangan desentralisasi yang menjadi kewenangan daerah otonom tersebut diselenggarakan oleh perangkat daerah yang dibentuk berdasarkan PP Nomor 84 Tahun 2000 yang kemudian disempurnakan dengan PP Nomor 8 Tahun 2003 yang memberikan pola / bentuk dan desain kelembagaan perangkat daerah.

Kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang dalam rangka pengembangan organisasi rumah sakit dalam era otonomi daerah kemungkinan berhubungan dengan persepsi para pengambil keputusan tentang kebijakan otonomi daerah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara persepsi para pengambil keputusan tentang kebijakan otonomi daerah dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi ($p : 0,023$; $C : 0,374$).

Persamaan regresi logistik adalah kebutuhan perubahan struktur organisasi = $-14,213 + 3,588$ persepsi tentang kebijakan otonomi daerah = $0,0237$ yang menunjukkan seseorang yang memiliki persepsi tentang kebijakan otonomi daerah cukup akan memiliki probabilitas untuk membutuhkan perubahan struktur organisasi sebesar 2,37 %.

Persepsi para pengambil keputusan RSUD Tugurejo Semarang, sudah hampir memiliki persamaan, walaupun masih ada beberapa responden yang

menyatakan sangat tidak setuju dan tidak setuju terhadap pernyataan bahwa otonomi daerah menimbulkan kekawatiran dan otonomi daerah berdampak ancaman bagi RSUD, disamping itu seluruh responden menyatakan bahwa RSUD Tugurejo Semarang siap menghadapi kebijakan otonomi daerah / desentralisasi bidang kesehatan. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 2 bagian rekapitulasi hasil wawancara terhadap responden.

Sebagian besar para pengambil keputusan memiliki persepsi yang baik tentang kebijakan otonomi daerah. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh hasil bahwa RSUD Tugurejo siap menghadapi kebijakan otonomi daerah / desentralisasi bidang kesehatan, hal ini terlihat dengan keinginan anggota organisasi RSUD Tugurejo untuk melaksanakan kebijakan otonomi daerah dengan membuat perencanaan strategis RSUD Tugurejo Semarang dan menurut para pengambil keputusan kebijakan otonomi daerah dapat mengubah cara pandang / paradigma RSUD dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, kebijakan otonomi daerah dapat mengubah batas kewenangan RSUD, Kebijakan otonomi daerah tidak berdampak ancaman bagi RSUD Tugurejo Semarang, Kebijakan otonomi daerah tidak menimbulkan kekawatiran dan kebijakan otonomi daerah mengakibatkan perubahan sistem organisasi dan struktur organisasi. (Laksono Trisnantoro, 2001)

D. Hubungan Persepsi Tentang Desain (Rancangan) Struktur Organisasi dengan Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara persepsi para pengambil keputusan tentang desain (rancangan) struktur

organisasi dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi ($p : 0,011 ; C : 0,408$), karena dalam menentukan kebutuhan perubahan struktur organisasi diperlukan adanya persepsi yang sama antar anggota organisasi rumah sakit tentang desain (rancangan) organisasi.

Persamaan regresi logistik adalah kebutuhan perubahan struktur organisasi = $-14,213 + 3,295$ persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi = $0,0178$ menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi cukup akan memiliki probabilitas untuk membutuhkan perubahan struktur organisasi sebesar $1,78 \%$.

Persepsi para pengambil keputusan RSUD Tugurejo Semarang tentang desain (rancangan) struktur organisasi belum seluruhnya sama, khususnya pada pernyataan bahwa struktur organisasi dibentuk untuk mempermudah proses pembuatan keputusan, struktur organisasi dibentuk untuk menangani proses kegiatan dalam mencapai produk, struktur organisasi dibentuk untuk dapat merencanakan, mengatur dan mengembangkan sumber daya dan dalam struktur organisasi terlihat gambaran kesatuan perintah.

Dengan adanya persamaan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi rumah sakit maka anggota organisasi merasakan bahwa struktur organisasi yang sampai saat ini diterapkan sudah tidak sesuai lagi dengan tuntutan tugas dan fungsi RSUD Tugurejo Semarang sebagai rumah sakit umum serta diterapkannya otonomi daerah yang menuntut kemandirian RSUD Tugurejo Semarang dalam mengelola rumah tangganya sendiri.

Dengan persamaan persepsi yang sama tentang desain (rancangan) struktur organisasi maka para pengambil keputusan merasakan bahwa struktur organisasi yang ada saat ini sudah tidak sesuai dengan rencana strategi yang ditetapkan rumah sakit, bahwa struktur organisasi saat ini belum bisa terbagi dalam kawasan – kaasan khusus dan struktur organisasi saat ini harus dirancang kembali karena tidak sesuai dengan perubahan lingkungan, khususnya tuntutan pelanggan dan kebijakan otonomi daerah / Desentralisasi sehingga perlu adanya perubahan struktur organisasi Hal ini sesuai dengan pendapat Barry Cushway Derek Lodge, et al, (1999).

E. Pengaruh Persepsi Tentang Kebutuhan Pengembangan Organisasi, Persepsi Tentang Kebijakan Otonomi Daerah dan Persepsi Tentang Desain (rancangan) Struktur Organisasi Secara Simultan terhadap Kebutuhan Perubahan Struktur Organisasi.

Sebagaimana diketahui bahwa secara bersama - sama persepsi para pengambil keputusan tentang kebutuhan pengembangan organisasi, persepsi tentang kebijakan otonomi daerah dan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi berpengaruh terhadap kebutuhan perubahan struktur organisasi.

Prediksi kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang adalah sebagai berikut :

Kebutuhan perubahan struktur organisasi = $-14,213 + 3,295$ persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi + $3,588$ persepsi tentang kebijakan otonomi daerah + $3,295$ persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi.

Probabilitas untuk membutuhkan perubahan struktur organisasi berdasarkan persamaan regresi logistik diatas adalah :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-\{-14,213 + 3,295 (\text{persbutpo}) + 3,588 (\text{persotoda}) + 3,295(\text{persdesain})\}}}$$

$$= 0,0174$$

Artinya seseorang yang memiliki persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi cukup, memiliki persepsi tentang kebijakan otonomi daerah cukup dan memiliki persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi cukup akan memiliki probabilitas untuk membutuhkan perubahan struktur organisasi sebesar 1,74 %.

Persepsi para pengambil keputusan yang baik tentang kebutuhan pengembangan organisasi akan mendorong kebutuhan mereka akan perubahan struktur organisasi karena pengembangan organisasi selalu diikuti dengan perubahan struktur organisasi.

Persepsi para pengambil keputusan yang baik tentang kebijakan otonomi daerah akan mendorong kebutuhan mereka akan perubahan struktur organisasi karena struktur organisasi yang diterapkan sudah tidak sesuai lagi dengan tuntutan otonomi daerah / desentralisasi bidang kesehatan, karena tugas

dan fungsinya sebagai Rumah Sakit Daerah milik Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah akan berubah pula.

Persepsi para pengambil keputusan yang baik tentang desain (rancangan) struktur organisasi akan mendorong kebutuhan mereka akan perubahan struktur organisasi karena desain (rancangan) struktur organisasi yang sampai saat ini diterapkan sudah tidak sesuai lagi dengan rencana strategi RSUD Tugurejo Semarang sehingga mengakibatkan struktur organisasi tersebut tidak efisien dan efektif untuk mencapai tujuan organisasi.

Untuk itulah diperlukan persepsi yang baik tentang kebutuhan pengembangan organisasi, kebijakan otonomi daerah dan desain (rancangan) struktur organisasi yang baik agar perubahan struktur organisasi dapat segera terwujud. Disamping itu juga diperlukan dukungan Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah dengan menerbitkan Peraturan Daerah yang dapat mengakomodir kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. 32 responden terdiri dari 13 orang pria dan 19 orang wanita , sebagian besar berumur 31 sampai dengan 50 tahun (masing – masing 46,9 %) . Mayoritas berpendidikan Sarjana (50 %), 59,4 % menduduki jabatan struktural dan 40, 6 % menduduku jabatan fungsional, dengan masa kerja jabatan rata - rata 4 – 5 tahun.
2. Tingkat pengetahuan responden tentang kebutuhan pengembangan organisasi, kebijakan otonomi daerah dan desain (rancangan) struktur organisasi rumah sakit adalah baik (62, 5 %) dan cukup (28,1 %)
3. Sikap responden terhadap pengembangan organisasi rumah sakit dalam era otonomi daerah adalah baik (62,5 %) dan cukup (37,5 %)
4. Budaya organisasi RSUD Tugurejo Semarang sangat mendukung perubahan struktur organisasi untuk pengembangan organisasi rumah sakit dalam era otonomi daerah , antara lain 68,8 % menyatakan baik dan 31,3 % menyatakan cukup baik.
5. Persepsi para pengambil keputusan di RSUD Tugurejo Semarang tentang kebutuhan pengembangan organisasi adalah baik, terbukti 71,9 % responden

mempersiksikannya dengan baik dan 28,1 % responden yang mempersiksikan cukup baik.

6. Persepsi para pengambil keputusan di RSUD Tugurejo Semarang tentang kebijakan otonomi daerah adalah baik, terdapat 68,8 % responden mampu mempersiksikannya dengan baik dan 31,3 % responden yang mempersiksikannya dengan cukup baik.
7. Persepsi para pengambil keputusan tentang desain (rancangan) struktur organisasi adalah baik, terdapat 59,4 % responden mampu mempersiksikannya dengan baik dan 40,6 % responden mempersiksikannya dengan cukup baik.
8. RSUD Tugurejo Semarang sudah seharusnya merubah struktur organisasi yang sampai saat ini masih dipergunakan, karena 68,8 % responden menyatakan bahwa struktur organisasi perlu dirubah untuk pengembangan organisasi RS di era otonomi daerah.
9. Secara bivariat, terdapat hubungan yang nyata antara persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi ($p\text{-value} : 0,011$), persepsi tentang kebijakan otonomi daerah ($p\text{-value} : 0,023$) dan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi ($p\text{-value} : 0,011$) dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang dimana masing – masing memiliki keeratan hubungan yang cukup kuat dengan nilai koefisien kontingensi (C) antara 0,281 – 0,420.
10. Secara simultan terdapat hubungan antara persepsi tentang kebutuhan pengembangan organisasi ($p\text{-value} : 0,024$), persepsi tentang kebijakan

otonomi daerah (*p-value* : 0,022) dan persepsi tentang desain (rancangan) struktur organisasi (*p-value* : 0,024) dengan kebutuhan perubahan struktur organisasi.

B. Saran

1. Untuk menyamakan persepsi para pengambil keputusan tentang kebutuhan pengembangan organisasi, kebijakan otonomi daerah dan desain (rancangan) struktur organisasi serta kebutuhan perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang, diperlukan adanya desiminasi tentang kebutuhan pengembangan organisasi rumah sakit, kebijakan otonomi daerah, desain (rancangan) struktur organisasi dan kebutuhan perubahan struktur organisasi. Desiminasi dapat dilakukan dalam rapat mingguan (setiap hari Sabtu / *coffee morning*) atau melalui apel pagi sehingga dapat diterima oleh seluruh anggota organisasi RSUD Tugurejo Semarang.
2. Berdasarkan persepsi para pengambil keputusan RSUD Tugurejo Semarang, perubahan struktur organisasi RSUD Tugurejo merupakan hal yang mendesak untuk itu Peraturan Daerah Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah yang mengatur tentang kelembagaan RSUD Tugurejo seyogyanya dapat segera diterbitkan.
3. Selama menunggu Peraturan Daerah tentang kelembagaan RSUD Tugurejo, untuk sementara dalam menunjang operasional sehari – hari , dapat menggunakan Surat Keputusan Direktur RSUD Tugurejo Semarang sesuai acuan / pedoman Kep.Mendagri No. 1 Tahun 2002.

4. Diperlukan peran aktif para pengambil keputusan RSUD Tugurejo Semarang untuk melakukan *advocacy* tentang kebutuhan perubahan struktur organisasi rumah sakit kepada *stake holder* RSUD Tugurejo Semarang khususnya Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah
5. Diperlukan dukungan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah dan *stake holders* RSUD Tugurejo untuk merealisasikan perubahan struktur organisasi, melalui pengajuan rancangan Peraturan Daerah tentang Kelembagaan RSUD Tugurejo Semarang kepada DPRD Propinsi Jawa Tengah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansari, Khizar Humayun ., June Jackson, *Mengelola Keragaman Budaya Di Lingkungan Kerja*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1996
- Atmosoeprapto, Kisdarto, *Menuju SDM Berdaya, Dengan Kepemimpinan Efektif dan Manajemen Efisien*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2000.
- Biro Organisasi Departemen Dalam Negri RI, *Tehnis Program Kesehatan Masyarakat, Kebijakan Departemen Dalam Bidang Organisasi Dinas di Kabupaten / Propinsi Dalam Bidang Kesehatan*, Jakarta, 2000.
- Chusway, Barry & Lodge, Derek, *Organizational Behavior and Design*, Elex Media Komputindo, Jakarta, 1993.
- Crosby, P.B., *Quality – Management Choice*. McGraw Hill, New York, 1990.
- Departemen Kesehatan RI, *Kesepakatan Pertemuan Nasional Bupati dan Walikota se Indonesia Dalam Rangka esentralisasi di Bidang Kesehaan*, Jakarta, 2000
- , *Rencana Pembangunan Lima Tahun Bidang Kesehatan*. Departemen Kesehatan R.I, Jakarta, 1994.
- Ghozali , Imam, *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang, 2001.
- Gitosudarmo, Indriyo., I Nyoman Sudita, *Perilaku Organisasi*. BPPE, Yogyakarta, 2000.
- Handoko, Hani.T, *Manajemen Edisi 2*, BPFE, Yogyakarta, 1987.
- Ibrahim, Buddy., *TQM Panduan Untuk Menghadapi Persaingan Global*. Djambatan, Jakarta, 2000.
- Juran, J.M., *Kepemimpinan Mutu*. PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1995.

- Karyadi, M., *Kepemimpinan*. Politeia, Bogor, 1990.
- Luthan , Fred, *Organization Behavior*, Mc Graw-Hill International Editions, Management an Organization Series, Singapore, 1995
- Mallarangeng, Andi.A, *Implikasi Desentralisasi Kesehatan Terhadap Sistem Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan di Indonesia*, Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Pascasarjana FK-UGM, Yogyakarta, 2000.
- Masri, Singarimbun., Effendi Sofian, *Metode Penelitian Survey*. Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial, Jakarta, 1983.
- Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah*, Jakarta, 24 Januari 2002.
- Mills, Vaughan, *Desentralisasi Sistem Kesehatan : Konsep – Konsep, Isu – Isu, dan Pengalaman di Berbagai Negara (terjemahan)*, Gadjahmada University Press, Yogyakarta, 1991.
- Muchlas, M., *Perilaku Organisasi*, PT. Karipta, Yogyakarta, 1996.
- Nasution, *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. PT. Bumi Aksara, Jakarta, 2000.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 1993.
- Osborne, david, Gaebler, Ted. *Mewirauahakan Birokrasi*, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1996.
- Pegg, M., *Kepemimpinan Positif*. PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1994.
- Poerwanto, P, dan M. Oepojo O, *Kepemimpinan Suatu Pengembaraan. Lembaga Pengembangan Produktivitas Sumber Daya Manusia*. Jakarta, 1994.

Presiden Republik Indonesia, *Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah*, Jakarta, 27 Maret 2001.

-----, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2000 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah*, Jakarta, 25 September 2000.

-----, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah*, Jakarta, 2003.

-----, *Peraturan Pemerintah RI No. 25 tahun 2000, Tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom*

Rai, I Ny. K., *Pembangunan Kesehatan Dalam Rangka Menghadapi Era Globalisasi*. Departemen Kesehatan R.I, Jakarta, 1996

Santoso, Singgih, *SPSS- Mengolah Data Statistik Secara Profesional*, Elex Media Komputindo, Jakarta, 2000.

Siagian, Sondang P, *Teori Pengembangan Organisasi*, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta, 1997

Simon, A, Herbert, *Administratif Behavior (A Study of Decision Making Process in Administrative Organization)*, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1998.

Sunarno, *Kelembagaan Penyelenggaraan Desentralisasi, Dekonsentrasi, dan Tugas Pembantuan di Bidang Kesehatan*, materi Lokakarya Penguatan Institusi Kesehatan di Daerah, Pusdiklat Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 30 Juli 2002.

Triguno., *Budaya Kerja Menciptakan Lingkungan Yang Kondusif untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja*. PT. Golden Terayon Press, Jakarta, 2000.

Trisnantoro, Laksono dan Tjahjono Kuntjoro, *Ketrampilan – Ketrampilan bagi Pemimpin Lembaga Pelayanan Kesehatan dalam Era Desentralisasi*, Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Pascasarjana FK-UGM, Yogyakarta, 2000.

Trisnantoro, Laksono, *Dampak Desentralisasi Terhadap Struktur dan Pendanaan Pelayanan Kesehatan*, Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Pascasarjana FK-UGM, Yogyakarta, 2001.

-----, *Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Pascasarjana FK-UGM, Yogyakarta, 2000.

-----, *Implikasi Dampak Desentralisasi terhadap Pembiayaan dan Struktur Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Pascasarjana FK-UGM, Yogyakarta, 2001.

-----, *Perubahan Sistem Kesehatan Wilayah Akibat Kebijakan Desentralisasi* : Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol 04, No.02, Yogyakarta, 2001.

Utomo, Warsito, *Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan Pascasarjana, Universitas Gajahmada, Yogyakarta, 2000.

Wexley,K.N. dan G.A.Yuki, *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalialia* (terjemahan),ed.1, Rineka Cipta, Jakarta,1992.

Wijono, Djoko, *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya,1997.