

STUDI KASUS RESTRUKTURISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN REMBANG DENGAN PEMBENTUKAN CABANG DINAS DAN PUSAT KESEHATAN DESA

A CASE STUDY OF DINAS KESEHATAN KABUPATEN REMBANG RESTRUCTURING THROUGH THE DEVELOPMENT OF CABANG DINAS AND PUSAT KESEHATAN DESA

Tjahjono Kuntjoro¹, Agus Setyo Hadi Purwanto²

¹BPTPK Gombang, ²Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang

ABSTRACT

Background: Concerning the weakness of the current structure of *Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang*, the intention of improving efficiency and performance of health services, and the opportunity of decentralization policy, restructuring was conducted at *Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang*.

Method: A case study is conducted to review the process of restructuring and how the facilitation process during a five-day workshop help the restructuring process to attain the purpose of restructuring. The workshop is facilitated by facilitators from *Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan (PMPK) Universitas Gadjah Mada* and *Balai Pelatihan Teknis Profesi Kesehatan (BPTPK) Gombang*. The workshop process and the results are documented, reviewed, and reported as a basis for advocacy, socialization, and further discussion with local government and legislature.

Result and conclusion: A five-day workshop is the core process of restructuring. The result of the restructuring workshop is a document consisting the background and the purpose of restructuring, the strategic analysis of restructuring, the draft of new structure including the roles and functions of *Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang*, *Cabang Dinas* that is later called as *Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Pencegahan Penyakit dan Promosi Kesehatan (UPT-P4K)*, and *Pusat Kesehatan Desa (Puskesmas)*. Active involvement and commitment of the workshop participants, the stakeholders of *Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang* is the key for success of the workshop process. The restructuring process follows the steps of organizational redesigning.

Reorganization, devolution, and self provision through community empowerment are the strategy for *Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang* restructuring.

Keywords: restructuring, restructuring workshop, devolution, puskesmas

PENGANTAR

Pelayanan yang peduli dan mampu mengakomodasi kebutuhan masyarakat merupakan tuntutan yang harus dipenuhi oleh organisasi penyedia pelayanan kesehatan. Dewasa ini, meskipun dalam kenyataan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masih berorientasi pada kepentingan *provider* daripada kepentingan pasien dan masyarakat. Desentralisasi dan deregulasi sebagai salah satu wujud pelaksanaan reformasi dalam pelayanan kesehatan pada satu pihak, diharapkan dapat mengubah keadaan nyata tersebut, sehingga pelayanan kesehatan kembali berperan sebagai pembela kebutuhan masyarakat, dan dipihak lain dapat mendorong efisiensi dalam penyelenggaraan pelayanan berkaitan dengan keterbatasan sumber daya.

Berangkat dari pemikiran kepedulian terhadap kebutuhan pelanggan dan efisiensi penyelenggaraan pelayanan, sejalan dengan Peraturan Pemerintah (PP) No. 8/2003, dan kewenangan wajib minimal dinas kesehatan kabupaten, maka restrukturisasi terhadap organisasi penyedia pelayanan yang terdepan, yang berhadapan langsung dengan pelanggan perlu dilakukan. Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang melakukan rintisan perubahan sistem pelayanan kesehatan yang lebih *patient focus*, melalui restrukturisasi dengan pembentukan cabang dinas, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), dan pusat kesehatan desa (puskesmas), dengan pertimbangan bahwa struktur pelayanan yang sekarang lebih terfokus ditingkat kecamatan, mutu pelayanan belum diupayakan secara optimal, besarnya beban permasalahan kesehatan, dan

inefisiensi akibat beban pelayanan puskesmas dewasa ini.

Reformasi pelayanan kesehatan yang menjadi dasar dalam pelaksanaan desentralisasi dan restrukturisasi mempunyai tiga prioritas utama yaitu perbaikan status kesehatan (*health outcome*), peningkatan kinerja pelayanan kesehatan (*performance improvement*), kesinambungan tersedianya pembiayaan kesehatan (*sustainability health care financing*) melalui pemberdayaan sumber daya setempat. Oleh karena itu, luaran restrukturisasi juga harus berdampak pada perbaikan status kesehatan, peningkatan kinerja pelayanan, dan pemberdayaan sumber daya setempat.

Restrukturisasi adalah perubahan yang direncanakan akibat tekanan eksternal atau internal dan dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas sumber daya manusia (SDM) melalui perubahan yang signifikan pada struktur organisasi² dan diharapkan akan meningkatkan efisiensi, produktivitas, dan mutu pelayanan. Restrukturisasi dapat dilihat juga sebagai suatu perubahan sistem. Perubahan sistem dapat dilakukan secara bertahap maupun radikal³, tergantung dari kuatnya dorongan perubahan dan kesiapan untuk melakukan perubahan. Perubahan yang dilakukan melalui restrukturisasi tersebut harus dapat meningkatkan kemandirian (*local autonomy*), keseimbangan pelayanan yang bersifat individu dan pelayanan masyarakat, mempersempit kesenjangan antara kemampuan sistem dalam memberikan pelayanan dan persepsi masyarakat terhadap kebutuhan pelayanan dan efisiensi.

Restrukturisasi dapat dipandang sebagai proses disain ulang sistem⁴, yang meliputi: persiapan, identifikasi kebutuhan, perumusan visi dan tujuan perubahan, perumusan disain atau struktur, serta transformasi. Langkah-langkah tersebut menjadi acuan dalam pelaksanaan restrukturisasi Dinas Kesehatan Rembang. Dengan demikian, kerangka konsep pelaksanaan restrukturisasi meliputi: persiapan, identifikasi kebutuhan, perumusan tujuan dan disain

restrukturisasi dilakukan dengan metode lokakarya, yang dilanjutkan dengan kegiatan sosialisasi, advokasi kepada *stakeholders* dan pendampingan konsultan, yang bertujuan merumuskan struktur baru untuk peningkatan jangkauan, mutu, dan efisiensi pelayanan kesehatan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Studi kasus dilakukan untuk menjawab bagaimana proses restrukturisasi Dinas Kesehatan Rembang dan bagaimana metoda semiloka dapat memperlancar proses restrukturisasi. Dalam studi kasus, dilakukan pengamatan dan dokumentasi proses semiloka restrukturisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang yang dilaksanakan di Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (PMPK FK UGM) dan di Balai Pelatihan Tehnis Profesi Kesehatan (BPTPK) Gombong, serta studi dokumen sebagai hasil tindak lanjut kegiatan lokakarya. Proses lokakarya diamati dan hasil-hasil diskusi dan rumusan tiap tahapan proses lokakarya didokumentasi dan dianalisis.

Hasil akhir lokakarya digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang dengan pendampingan konsultan untuk bahan sosialisasi, advokasi, dan pembahasan lebih lanjut dengan Dewan Perwakilan Rakyat dan Pemerintah Daerah Kabupaten Rembang untuk mendapat persetujuan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Lokakarya sebagai langkah identifikasi kebutuhan dan perumusan disain restrukturisasi

Lokakarya dilaksanakan selama lima hari yang diikuti oleh tim restrukturisasi Dinas Kesehatan Rembang yang terdiri dari Kepala Dinas, Wakil Kepala Dinas, semua Kepala Subdinas dan Kepala Seksi, didampingi Konsultan Ahli Bupati, Konsultan Restrukturisasi, unsur Bappeda, dan Kepegawaian Pemerintah Daerah Kabupaten Rembang yang difasilitasi dari PMPK-FK UGM dan BPTPK Gombong. Tahapan kegiatan lokakarya dilaksanakan mengikuti Tabel 1.

Tabel 1. Tahapan Kegiatan Lokakarya

Hari	Pokok Bahasan atau Kegiatan
I	a. Kebijakan restrukturisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang b. Konsep restrukturisasi c. Restrukturisasi Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas dalam kerangka sistem kesehatan daerah
II	a. Analisis kebutuhan restrukturisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang b. Analisis strategis restrukturisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang
III	a. Perumusan struktur, tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Rembang, Cabang Dinas, Puskesmas, dan Puskesmasdes b. Perumusan tata hubungan kerja
IV	a. Identifikasi posisi dalam rencana struktur baru b. Penyusunan uraian jabatan sesuai dengan rencana struktur baru
V	a. Pembahasan dan rekomendasi b. Rencana tindak lanjut

Restrukturisasi perlu mempertimbangkan dua hal utama⁵ yaitu masalah (kebutuhan) dan peluang, demikian juga akses terhadap pembiayaan dan pemahaman terhadap ketersediaan sumber daya. Analisis terhadap masalah dan peluang dilakukan restrukturisasi dapat dilaksanakan melalui lokakarya. Lokakarya yang bertujuan untuk mengenal kebutuhan restrukturisasi, perumusan ulang tugas pokok dan fungsi, disain organisasi dan tata hubungan kerja, serta analisis tugas yang menghasilkan rumusan awal struktur baru dari dinas kesehatan, cabang dinas, puskesmas, dan puskesmasdes.

Faktor pendorong keberhasilan lokakarya tersebut agar tersusun rancang awal restrukturisasi yang ditindaklanjuti dengan advokasi yaitu dengan melibatkan seluruh penentu kebijakan di jajaran Dinas Kesehatan, komitmen untuk melakukan perubahan, dan menindaklanjuti rumusan hasil lokakarya dengan tahapan yang jelas. Keterlibatan kelompok dalam organisasi untuk secara efektif bekerja bersama merupakan bagian dari upaya restrukturisasi dan semangat individu yang terlibat dalam proses restrukturisasi akan mendorong upaya untuk bekerja lebih efektif dalam kelompok.⁶

Lokakarya dapat dipandang sebagai metode yang tepat untuk mengenali kebutuhan restrukturisasi dan perumusan disain restrukturisasi, jika didukung adanya keterlibatan dan komitmen pengambil keputusan untuk melakukan perubahan.

b. Faktor-faktor pendorong dilaksanakan restrukturisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang

Faktor-faktor yang diidentifikasi sebagai pendorong dilaksanakan restrukturisasi yaitu: a. Perubahan fungsi dinas kesehatan kabupaten sejalan dengan PP No. 8/2003 yang akan lebih diarahkan pada fungsi kebijakan dan regulasi, b. Kewenangan wajib minimal dinas kesehatan kabupaten (Undang-Undang No. 22/1999), antara

lain melaksanakan usaha kesehatan dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat, mengurangi angka kesakitan, dan membina masyarakat untuk berperan serta secara aktif dalam upaya kesehatan, serta memberi pengayoman terhadap usaha-usaha kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat, c. Masalah-masalah kesehatan yang ada di Kabupaten Rembang, antara lain: tingginya angka kematian ibu, tingginya angka kematian bayi, tingginya angka anemia ibu hamil, prevalensi beberapa penyakit menular, cakupan sanitasi dasar yang rendah, d. Permasalahan administrasi manajemen dan manajemen pelayanan, antara lain: pelayanan yang belum memenuhi standar mutu, beban dan fungsi rangkap puskesmas baik pelayanan kesehatan individu maupun pelayanan kesehatan masyarakat, peran dokter sebagai tenaga fungsional dan manajer, kompetensi SDM yang terbatas, keterbatasan fasilitas penunjang pelayanan, e. Tuntutan lingkungan eksternal dan masyarakat yang belum dapat secara optimal dipenuhi, antara lain: visi Rembang Sehat 2010, tuntutan akan pelayanan yang bermutu dan profesional sejalan dengan peningkatan pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat, pelayanan yang dekat dengan masyarakat, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dan informasi, persaingan dengan pelayanan kesehatan swasta, dan fungsi kontral yang lebih kuat dari LSM.

Dalam pelaksanaan restrukturisasi di Dinas Kesehatan Rembang yang menjadi faktor utama adalah perubahan fungsi dinas kesehatan kabupaten dan jajarannya agar dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan standar pelayanan minimal, meskipun juga mempertimbangkan tuntutan kebutuhan masyarakat. Berwick dan Smith⁷ menyebutkan bahwa yang menginduksi organisasi pelayanan kesehatan melakukan restrukturisasi adalah "*large corporate purchasers of care*", sedangkan Kizer⁸

et al., menyebutkan bahwa faktor pendorong restrukturisasi adalah keterbatasan pendanaan, peningkatan pembiayaan kesehatan, tekanan pihak ketiga (asuransi), dan kompetisi pasar. Dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, peran pemerintah sebagai penyedia biaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama golongan menengah ke bawah relatif dominan, sehingga dorongan perubahan kebijakan pemerintah dan efisiensi penggunaan dana kesehatan menjadi faktor pendorong dominan pelaksanaan restrukturisasi. Momentum perubahan yang didorong oleh perubahan kebijakan disikapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang untuk lebih meningkatkan mutu dan mendekatkan pelayanan kepada masyarakat.

c. Kelemahan struktur yang sekarang

Dinas kesehatan kabupaten dengan satu bagian tata usaha dan empat subdinas yang membidangi program pelayanan kesehatan keluarga, program pencegahan dan pemberantasan penyakit, program pembinaan farmasi dan makanan minuman, serta program pelayanan kesehatan secara umum sudah dapat mengakomodasi kewajiban sektor kesehatan, tetapi tidak ada wadah khusus yang menangani perencanaan dan pengendalian program, sehingga fungsi perencanaan dan pengendalian program tidak terkoordinasi dengan baik, serta kurang sinkron.

Kelemahan yang diidentifikasi pada puskesmas sekarang ini yaitu dijumpainya tugas rangkap baik dokter, perawat, dan petugas kesehatan yang lain untuk pelayanan yang bersifat administrasi manajemen, pelayanan individu dan pelayanan masyarakat, sehingga baik pelayanan individu maupun pelayanan masyarakat tidak dapat optimal dilakukan, jangkauan pelayanan puskesmas dalam wilayah kerja tidak optimal, dan 18 upaya pokok pelayanan kesehatan tidak dapat dilaksanakan secara keseluruhan dan dirasakan sebagai beban.

Puskesmas pembantu yang diharapkan sebagai unit pelayanan terdekat dengan masyarakat belum dapat memenuhi kebutuhan masyarakat sebagai akibat keterbatasan sumber daya dan ketergantungan pada puskesmas, sedangkan pondok bersalin desa lebih berfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak.

d. Restrukturisasi sebagai kebijakan strategis dalam meningkatkan peran sektor kesehatan dalam pelayanan kepada masyarakat

Restrukturisasi dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan masyarakat, kebutuhan organisasi, dan sejalan dengan kebijakan pemerintah baik di pusat dan daerah. Restrukturisasi yang berhasil juga perlu dilakukan dengan strategi yang jelas. Berbagai strategi dapat dipilih dalam pelaksanaan restrukturisasi antara lain: komersialisasi, kontrak, deinstitutionalisasi, deregulasi, devolusi, domestikasi, fleksibilitas, intensifikasi, investasi dan perubahan teknologi, kemandirian, rasionalisasi, maupun privatisasi.⁹

Dengan memperhatikan faktor pendorong dan kelemahan yang ada dalam pelayanan puskesmas, restrukturisasi dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang dengan prinsip dasar, yaitu peningkatan mutu pelayanan, pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan efisiensi. Strategi yang diambil dalam pelaksanaan restrukturisasi adalah reorganisasi, devolusi, dan kemandirian. Melalui reorganisasi dan devolusi tersebut dilakukan subdivisi kegiatan pelayanan publik melalui pembentukan unit baru pada tingkat lokal atau masyarakat yang merupakan upaya pemberdayaan masyarakat.

Restrukturisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang sejalan dengan kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah yang bertujuan meningkatkan akses kepada masyarakat melalui pembentukan poliklinik kesehatan desa. Adanya pusat kesehatan desa (puskesmasdes) sejalan dengan kebijakan pemerintah daerah provinsi. Akan tetapi, kebijakan tersebut mengandung konsekuensi penyediaan tenaga kesehatan yang terampil baik dalam pelayanan medis dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat di desa. Kajian lebih lanjut tentang pemenuhan dan efisiensi penempatan tenaga kesehatan bagi poliklinik kesehatan desa atau puskesmasdes, legislasi, dan tinjauan hukum perlu dilakukan lebih lanjut.

e. Tujuan restrukturisasi

Tujuan restrukturisasi dalam pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dua aspek, yaitu 1) aspek pelanggan (peningkatan mutu pelayanan, peningkatan akses dan kemudahan bagi masyarakat terutama "*underserved population*" untuk memperoleh pelayanan yang memadai), 2)

aspek organisasi penyedia pelayanan (efisiensi, peningkatan kinerja dan produktivitas kerja, maupun pengendalian biaya).

Rumusan tujuan restrukturisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang yaitu untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin melalui terbentuknya Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Pencegahan Penyakit dan Promosi Kesehatan (UPT-P4K) dan puskesmas, tersedianya sarana yang lebih lengkap untuk pelayanan di puskesmas dan puskesmas, meningkatnya fungsi pelayanan medik di puskesmas dan puskesmas, pelayanan kesehatan masyarakat di UPT-P4K, dan meningkatnya *cost-effectiveness* pelayanan kesehatan.

Dari aspek organisasi restrukturisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang bertujuan untuk efisiensi, sedangkan dari aspek pelanggan bertujuan untuk peningkatan mutu dan mendekatkan akses bagi masyarakat terutama "*underserved population*".

f. Proses restrukturisasi

Proses restrukturisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang diawali dengan terbitnya Peraturan Daerah No. 7/2001 tentang Struktur Organisasi dan Tata laksana Dinas Kesehatan Rembang yang didalamnya terdapat cabang dinas kesehatan. Ternyata pelaksanaan struktur organisasi dan tata laksana yang baru tersebut yaitu pembentukan cabang dinas kesehatan tidak dapat segera diwujudkan. Analisis kebutuhan restrukturisasi dilakukan lebih lanjut melalui berbagai pertemuan, advokasi, dan pembahasan dengan bupati dan anggota dewan perwakilan rakyat daerah dan seminar yang difasilitasi melalui pembiayaan dari Proyek Kesehatan V.

Hasil analisis kebutuhan dan proses advokasi dibawa ke dalam forum semiloka di BPTPK Gombong sesuai dengan agenda yang telah disepakati. Hasil semiloka tersebut ditindaklanjuti dengan penghitungan *cost-benefit* yang dilakukan oleh konsultan, dan berbagai pertemuan advokasi dan paparan di depan pemerintah daerah dengan didampingi konsultan.

Langkah restrukturisasi yang dilakukan di Dinas Kesehatan Rembang telah dilaksanakan secara runtut dan lengkap mulai dari analisis kebutuhan restrukturisasi, yang dilakukan sejak diterbitkannya Peraturan Daerah No. 7/2001, dilanjutkan dengan penetapan tujuan, kajian manfaat dan kerugian, penetapan prinsip-prinsip dasar, pengembangan alternative struktur, penetapan parameter pengukuran, penghitungan *cost-benefit*, perumusan struktur, visi, tugas pokok

dan fungsi, perumusan tata hubungan kerja, identifikasi persyaratan implementasi, analisis tugas dan penetapan uraian tugas, identifikasi hambatan implementasi, yang dilakukan di BPTPK Gombong dan ditindak lanjuti melalui penyempurnaan oleh konsultan, dan diakhiri dengan kesepakatan untuk melakukan sosialisasi dan uji coba. Tahapan uji coba sedang berlangsung dan evaluasi akan dilakukan untuk menilai proses pelayanan di puskesmas, di UPT-P4K, dan di puskesmas dengan parameter: tahapan proses pembentukan puskesmas, UPT-P4K, dan puskesmas, pengembangan sumber daya manusia, pengembangan peralatan dan perlengkapan, dan hasil-hasil yang dicapai yaitu: peningkatan mutu dan akses terhadap pelayanan kesehatan, efisiensi, dan peningkatan pendapatan asli daerah.

g. Rumusan struktur dan tata hubungan kerja

Rumusan struktur organisasi yang dihasilkan dalam lokakarya yaitu tetap mempertahankan adanya cabang dinas yang berkedudukan di ekskawedanan, adanya puskesmas dengan perubahan fungsi hanya melaksanakan pelayanan kesehatan individual yang ada di kecamatan, dan dibentuk puskesmas di desa yang berada di bawah cabang dinas dan melaksanakan baik pelayanan kesehatan individual maupun masyarakat. Cabang dinas kesehatan dan puskesmas bertanggung jawab kepada dinas kesehatan kabupaten, puskesmas bertanggung jawab kepada cabang dinas. Hubungan puskesmas dengan puskesmas adalah hubungan pembinaan dan rujukan medis.

Tugas pokok puskesmas adalah merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan bidang kuratif-rehabilitatif yang bermutu sesuai kewenangannya untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, sedangkan tugas pokok puskesmas adalah melaksanakan enam pelayanan kesehatan dasar di wilayah kerja sesuai dengan kewenangan. Enam pelayanan kesehatan dasar tersebut meliputi pelaksanaan kegiatan kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana, pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan, pelaksanaan kegiatan pemberantasan, pencegahan penyakit menular dan tidak menular, pelaksanaan kegiatan gizi, pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, pelaksanaan kegiatan pengobatan, dan pelaksanaan kegiatan administrasi umum dan keuangan. Puskesmas lebih memusatkan kegiatan pada pelayanan medis, sedangkan puskesmas mempunyai tugas yang lebih luas, tetapi mempunyai wilayah kerja yang lebih sempit yaitu tiga sampai empat desa.

Kepala cabang dinas membawahi tiga bagian, yaitu: satuan pelayanan pencegahan penyakit

dan pembinaan kesehatan lingkungan, satuan pelayanan promosi kesehatan, dan satuan pelayanan kesehatan keluarga dan gizi, yang lebih mengarah pada pelayanan promotif. Kepala puskesmas membawahi lima unit pelaksana fungsional yang lebih mengarah pada pelayanan klinis, yaitu: rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat, farmasi, laboratorium, dan rehabilitasi medik. Kepala puskesmas membawahi tiga unit pelaksana fungsional, yaitu: KIA/KB dan gizi, promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan, dan pencegahan penyakit dan pengobatan.

Pembentukan cabang dinas tidak sejalan dengan PP No. 8/2003. Oleh karena itu, dalam perkembangan proses restrukturisasi yang melalui advokasi dengan pendampingan konsultan, maka nama cabang dinas diubah menjadi UPT-P4K.

Tugas pokok dan fungsi organisasi akan berubah sebagai akibat dari restrukturisasi. Demikian juga, posisi atau jabatan dalam organisasi akan terjadi perubahann yang harus ditindaklanjuti dengan analisis tugas dan perumusan diskripsi pekerjaan.

h. Luaran restrukturisasi

Luaran proses restrukturisasi adalah efisiensi pembiayaan kesehatan, kemandirian dalam pengambilan keputusan kesehatan, privatisasi, penciptaan, penutupan sarana kesehatan yang tidak efisien, pelayanan yang lebih dekat dengan masyarakat, dan pergeseran kepada pelayanan berbasis masyarakat. Restrukturisasi harus memberikan luaran efisiensi dalam segala tingkat, kearifan dalam penggunaan sumber daya, mengurangi ketidak merataan pelayanan, dan meningkatkan kepedulian sistem terhadap kebutuhan masyarakat.¹⁰

Pelaksanaan restrukturisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang diharapkan memberikan luaran sebagai berikut: peningkatan mutu pelayanan kesehatan, peningkatan mutu pelayanan promotif dan preventif, peningkatan pendapatan asli daerah, dan penghematan biaya pengobatan. Dalam pelaksanaan restrukturisasi tersebut, keempat indikator tersebut perlu menjadi acuan dalam melakukan evaluasi hasil restrukturisasi. Selain itu, perlu mempertimbangkan dampak negatif dari pelaksanaan restrukturisasi^{3,11} antara lain: restrukturisasi yang terlalu memfokuskan pada proses perubahan struktur dapat mengurangi perhatian pada tujuan semula untuk meningkatkan kinerja pelayanan, restrukturisasi memerlukan waktu dan biaya untuk melaksanakan, jika tidak dikelola dengan benar justru akan menimbulkan kekacauan pada sistem pelayanan. Oleh karena itu, restrukturisasi harus

direncanakan dengan cermat, mempunyai tujuan, ukuran, dan mekanisme *monitoring* yang jelas terhadap kinerja sistem atau struktur yang baru, disertai estimasi biaya pada proses transisi dan keberlangsungan proses restrukturisasi. Dengan demikian, akuntabilitas restrukturisasi dapat dipertanggungjawabkan.

Restrukturisasi disatu pihak jika dipandang sebagai peluang perbaikan dapat meningkatkan etos kerja, tetapi di lain pihak dapat dipandang juga sebagai tekanan oleh karyawan. Jika restrukturisasi dipandang sebagai tekanan bagi karyawan justru akan terjadi dampak yang paradoksikal penurunan kinerja individu sebagai akibat peningkatan beban kerja, pergantian staf, dan penurunan semangat kerja, yang pada gilirannya akan mengakibatkan penurunan efektivitas pelayanan.¹²

KESIMPULAN DAN SARAN

Analisis kebutuhan restrukturisasi dan perumusan disain restrukturisasi dapat dilakukan dengan metoda lokakarya dengan pendampingan fasilitator dan dihadiri oleh pengambil keputusan (*stakeholders*). Komitmen, keterlibatan, dan kerja kelompok dalam merumuskan disain restrukturisasi menjadi faktor utama pendukung keberhasilan perumusan disain.

Proses restrukturisasi mengikuti langkah-langkah proses disain ulang sistem diikuti tahap demi tahap sebagai proses inkremental oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang yang menghasilkan struktur baru dan mulai di uji cobakan

Luaran dan restrukturisasi belum dapat dinilai karena masih pada fase transformasi. Studi lebih lanjut diperlukan untuk menilai luaran dan dampak restrukturisasi baik pada peningkatan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di puskesmas maupun puskesmas, efisiensi penyelenggaraan pelayanan maupun program kesehatan, dan status kesehatan dampak restrukturisasi. Dampak negatif akibat restrukturisasi juga perlu diantisipasi dan dievaluasi lebih lanjut.

KEPUSTAKAAN

1. Abbasi, K., The World Bank and World Health: Healthcare Strategy, BMJ. 1993;318:933-6. Download from BMJ.com. 27 Januari 2006.
2. Jayaratne, K.S.U., Gamon, J., Effects of Restructuring on the Job Performance of Extension Educators: Implications for In-Service Training, Journal of Agricultural Education. 1998;39(4):45-52.
3. Devlin, N., Maynard, A., Mays, N., New Zealand's New Health Sector Reforms: Back to the Future ?, BMJ. 2001; 322 May:1171-4.
4. Manganeli, R.L., Klein, M. M., The

- Reengineering Handbook: A Step by Step Guide to Business Transformation, 1st paperback ed, Amacom. 1996: 47-51.
5. Black, A., Reconfiguring Health Systems, *BMJ*. 2002;325 Nov:1290-3.
 6. Stevenson, W.B., Front and Backstage Processes of an Organizational Restructuring Effort, *The Journal of Applied Behavioral Science*. 2003;39(3) September: 243-58.
 7. Berwick, D., Smith, R., Cooperating, Non Competing, to Improve Health Care, *BMJ*. 1995; 310 May:1349-50.
 8. Kizer, K.W., Restructuring the VA Health Care System; Safety Net, Training, and Other Considerations. Issue Brief, National Health Policy Forum. 1998;716.
 9. Skinner, M., Rural Health Care and Restructuring, Department of Geography Queen's University at Kingston,. Available from URL: <http://www.uoguelph.ca/~jwandel/geog4390>. 11 February 2003.
 10. Evans, D.B., Tandon, A., Murray, C.J.L., Laurer, J.A., Comparative Efficiency of National Health Systems: Cross National Econometric Analysis, *BMJ*. 2001;323 August:307-310.
 11. Kale, R., South Africa's Health: Restructuring South Africa's Health Care: Dilemmas for Planners, *BMJ*. 1995;310 May:1397-9.
 12. Burke, R.J., Restructuring Stressors and Perceived Hospital Effectiveness, *Canadian Journal of Nursing Leadership*. 2001;14(1) Jan/Feb.