

Restrukturisasi Organisasi

Andreasta Meliala

“The importance and value of a systematic design plan cannot be underestimated....”

Carter (2001)

Konsep Dasar

- Landasan Konseptual
 - Teori Governance & Organisasi
 - Health System
- Landasan Peraturan
 - PP38 & PP41/2007
 - Regulasi lain yang relevan
- Landasan Kontekstual
 - Desentralisasi
 - Visi dan Misi Dinas
 - Fakta Lapangan

Teori Kebijakan Albrecht (1999)

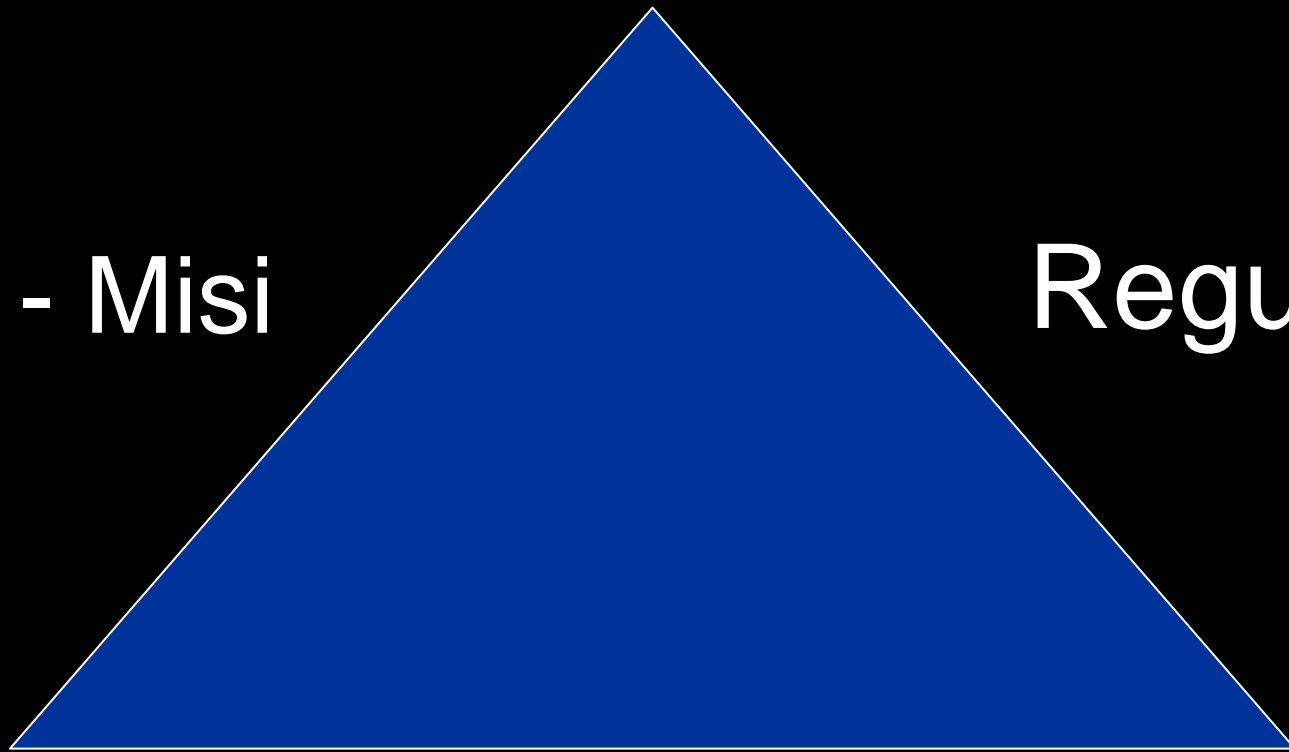
Visi - Misi

Regulasi

Lingkungan Luar

Konteks

Lingkungan Dalam



Beberapa Implikasi Penting PP
38 dan PP 41 dalam Kegiatan
Pengembangan Kapasitas
Organisasi

Beberapa Implikasi, antara lain:

1. Hubungan Pusat, Propinsi, dan Kabupaten
2. Hubungan antar berbagai lembaga di sektor kesehatan: misal, Dinas Kesehatan dan RS.
3. Perubahan Struktur DepKes, Dinas Kesehatan

Implikasi 1: Hubungan Pusat, Propinsi, dan Kabupaten

Perbedaan Utama antara **PP 25/2000** and **PP 38/2007**

11 Fungsi Pemerintah Pusat

5 Fungsi Pemerintah Propinsi

Sisanya ada di Pemerintah Kabupaten/Kota

- Pendekatan Konkuren dalam Pembagian Fungsi

Pendekatan Concurrent

| Level Fungsi | Pemerintah Pusat | Pemerintah Daerah Propinsi | Pemerintah Daerah Kota/Kabupaten |
|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|---|
| Fungsi Regulasi | | | |
| Fungsi Pelayanan | | | |
| Fungsi Pembiayaan | | | |

Arti Konkuren

...setiap bidang urusan pemerintahan yang bersifat konkuren senantiasa terdapat bagian urusan yang menjadi kewenangan Pemerintah, pemerintahan daerah provinsi, dan pemerintahan daerah kabupaten/kota.

kriteria pembagian urusan
pemerintahan meliputi:

eksternalitas,
akuntabilitas dan
efisiensi.

Kriteria eksternalitas

didasarkan atas pemikiran bahwa tingkat pemerintahan yang berwenang atas suatu urusan pemerintahan ditentukan oleh jangkauan dampak yang diakibatkan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan tersebut.

Kriteria akuntabilitas

dilakukan untuk mencegah terjadinya tumpang tindih pengakuan atau klaim atas dampak tersebut, maka ditentukan kriteria akuntabilitas yaitu tingkat pemerintahan yang paling dekat dengan dampak yang timbul adalah yang paling berwenang untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan tersebut.

- Hal ini adalah sesuai dengan prinsip demokrasi yaitu mendorong akuntabilitas Pemerintah kepada rakyat.

Kriteria efisiensi

didasarkan pada pemikiran bahwa penyelenggaraan urusan pemerintahan sedapat mungkin mencapai skala ekonomis.

- Hal ini dimaksudkan agar seluruh tingkat pemerintahan wajib mengedepankan pencapaian efisiensi dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya yang sangat diperlukan dalam menghadapi persaingan di era global.

Hubungan pusat dan propinsi- kabupaten kota:

- Mempengaruhi Sistem Kesehatan Kabupaten
- Mempengaruhi Rencana Strategis: sejak dari misi sampai program.
- Mempengaruhi sistem manajemen di Dinas Kesehatan dan DepKes

Implikasi 2:
Hubungan antar berbagai
lembaga di sektor kesehatan

Menggunakan
Konsep
Governance

Pemerintah

Sebagai pemberi dana dan pelaksana.

Sebagai regulator, pemberi dana dan pelaksana.

masyarakat

Usaha

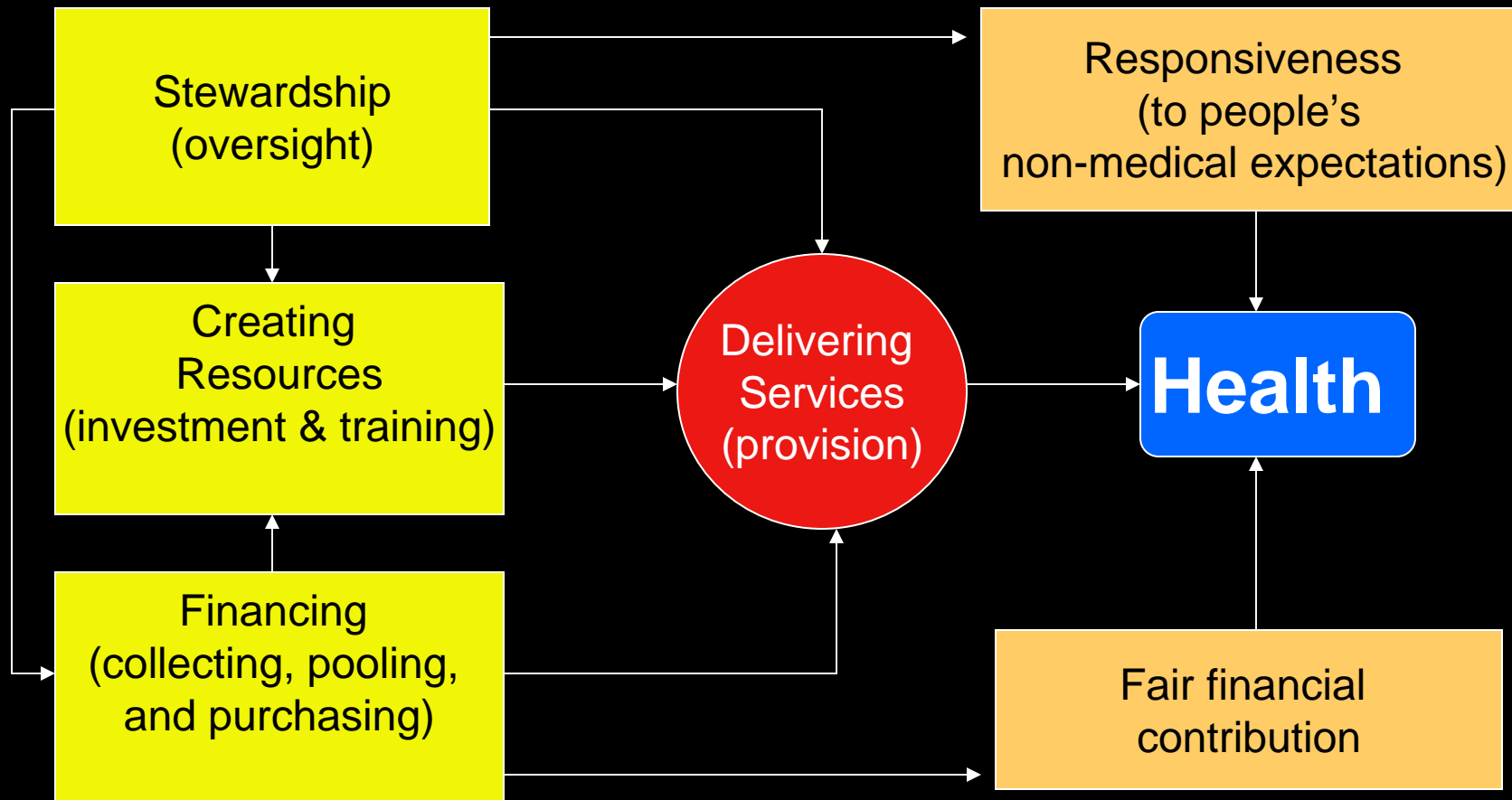
Profit dan Non-profit. Milik Pemerintah-Swasta

Sebagai pelaksana.

Health System Performance Framework

System Functions

System Objectives



PP 38 dan PP 41

Menempatkan Dinas
Kesehatan sebagai
regulator

Menempatkan
berbagai lembaga
pemerintah sebagai
unit pelayanan:

- RSD sebagai unit pelayanan
- Jamkessosda ---)
UPT Dinas

Dalam Konteks
Rumahsakit

Pemerintah

Dinas Kesehatan sebagai perumpunan Dinas yang berfungsi sebagai regulator (pemberi perijinan), pemberi dana dan pelaksana.

Sebagai yang dilayani.

masyarakat

Usaha

RS Daerah sebagai lembaga non Dinas, menggunakan sistem keuangan BLU. Harus punya ijin

Sebagai pelaksana.

Dalam Konteks Jaminan
Sosial

Pemerintah

Dinas Kesehatan sebagai
perumpunan Dinas yang
berfungsi sebagai pengawas
mutu jaminan kesehatan

Sebagai yang dilayani.

masyarakat

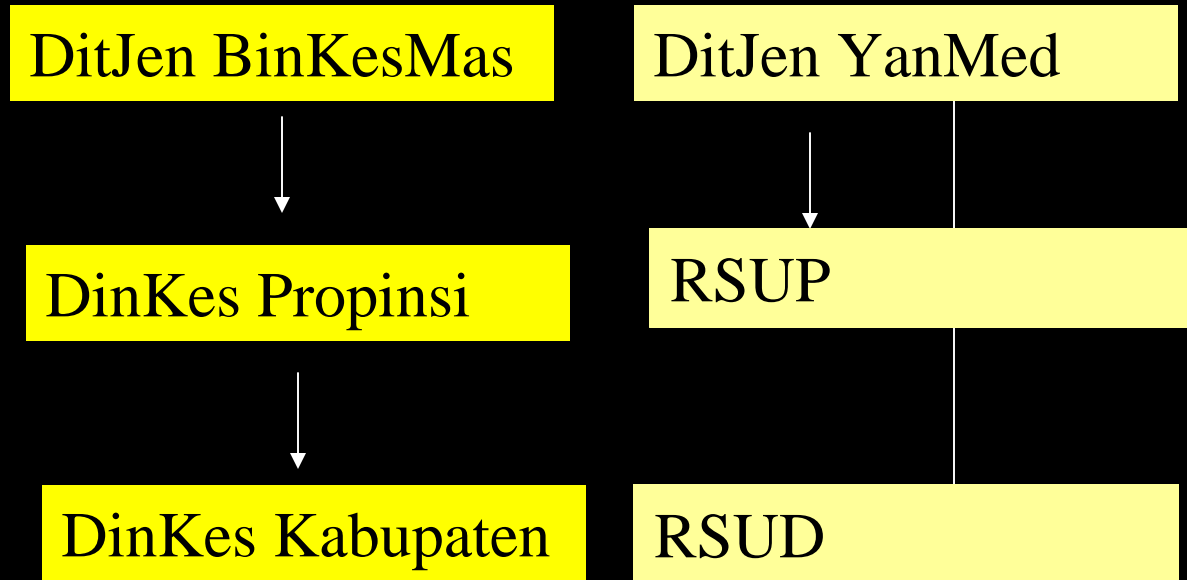
Usaha

Lembaga pemberi Jaminan Kesehatan Nasional
ataupun daerah.

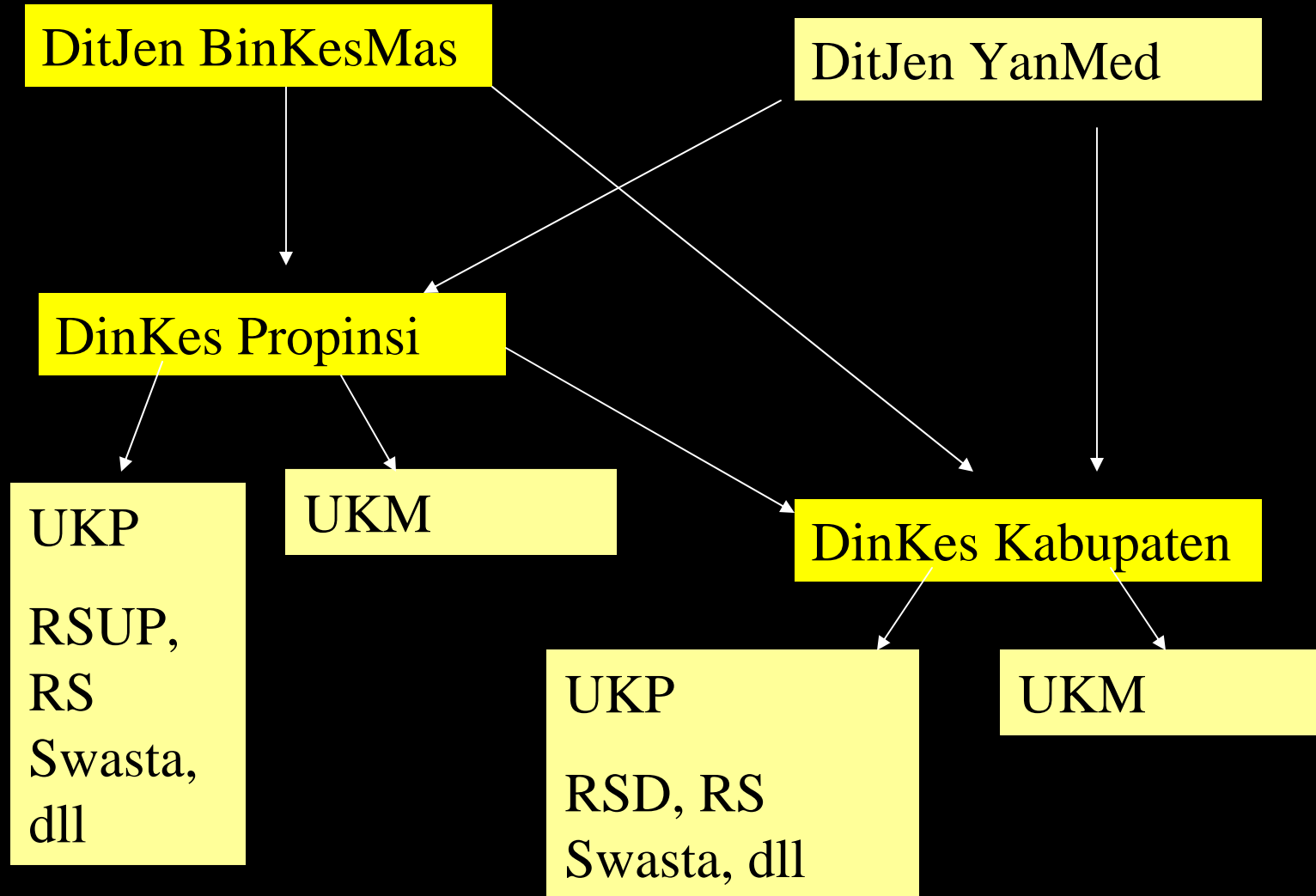
Sebagai pelaksana.

Suasana sebelum Desentralisasi

Ada kecenderungan pemisahan antara Dinas Kesehatan dan RS



Suasana yang diharapkan setelah Desentralisasi



Pengaruh Praktis

- RSD menjadi bukan lagi UPT Dinas, namun RS yang bertanggung jawab pada Bupati dengan sistem keuangan BLU.
- Dinas Kesehatan memegang fungsi perijinan
- Mempengaruhi SKD

Implikasi 3:

- **Perubahan struktur organisasi Dinas Kesehatan**

ATURAN

- **PP 38 2007 : FUNGSI**

Bab II pasal 2 ayat 1,3,4,5

Bab III pasal 4

Bab III pasal 6

Bab III pasal 7 ayat 2

- **PP 41 2007 : STRUKTUR**

Bab 1II pasal 7

Bab IV pasal 14

Bab VI pasal 25

PP 38/2007 mempengaruhi fungsi-fungsi:

- Departemen Kesehatan
- Dinas Kesehatan Propinsi
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- Bagaimana dampaknya terhadap Struktur Organisasi?

PP 38 and
41/07

Logika Restrukturisasi

Mempengaruhi Misi (Tupoksi)
Dinas Kesehatan dan DepKes

Strategi Baru untuk Pengembangan

Feed Back

Rancangan dan Struktur
Organisasi yang baru

Sistem Penghasilan

Sistem Evaluasi Kinerja

**PP 38 and
41/07**

Pengaruh terhadap Program
Capacity Building, antara
lain:

Mempengaruhi Misi (Tupoksi)
Dinas Kesehatan dan DepKes

SKD

Strategi Baru untuk Pengembangan

Feed Back

Renstra

Rancangan dan Struktur
Organisasi yang baru

SKPD

Managerial
Supporting
System

Sistem Penghasilan

Sistem Evaluasi Kinerja

Landasan Kontekstual & Parameter

FUNGSI

- MISI PEMERINTAH
- SISTEM KESEHATAN
- BEBAN PENYAKIT
- JUMLAH PELAYANAN

DANA

- JUMLAH DANA
- BEBAN DAN PROGRAM

SDM

- KETERSEDIAAN SDM
- *DEPLOYMENT*
- JABATAN FUNGSIONAL

STRUKTUR LAMA

- SEJARAH KETUGASAN
- HUBUNGAN DENGAN PEMERINTAH PROPINSI & PEMERINTAH KAB/KOTA
- HUBUNGAN DENGAN STRUKTUR DEPKES

Struktur

- Formulasi dari kebijakan, strategi dan peraturan yang mengakomodasi fungsi organisasi serta tujuan organisasi agar dapat melaksanakan tugas dan misinya

ANALISIS

| FAKTOR | KEKUATAN |
|----------------------|-----------------|
| PERATURAN | ++++ |
| FUNGSI | ++++ |
| DANA | ++ |
| SDM | + |
| STRUKTUR LAMA | + |

Contoh Scoring Prop. Kal-Tim

| Variabel | Kelas Interval | Nilai |
|-----------------|--------------------------|-------|
| Jumlah Penduduk | 1,5 – 3 juta | 16 |
| Luas Wilayah | > 80.000 Km ² | 35 |
| Jumlah APBD | > 2 T | 25 |

TOTAL: 76

- BAB VI/ ps 20:
 - Jumlah Dinas maksimum: 18
 - Jumlah LTD maksimum : 12

Usulan Struktur

Evolusi



Revolusi

Versi Evolusi 1:
Adaptasi Dekat *Existing Structure*

Kriteria PP 41/2007

BAB VI ps 25

- Jumlah Sekretariat : 1
- Jumlah Bidang : 4
- Jumlah Seksi: 3

VER. 1

Kepala Dinas

Kelompok Fungsional

Bagian Tata Usaha

R & D

Policy Analysis

Sub Bagian Umum Dan Humas

Sub Bagian Kepegawaian

Training

Sub Bagian Keuangan

Bidang Bina Kes Mas

Bina Yankesfar

Bidang P2 & PL

Bidang Bina Program BTMK

Kelompok UPTD

Prom Daya Mas

Kesga & KB

Gizi Masyarakat

UP Kes Perorangan & Kes Mas

Kefarmasian & Alkes

Perizinan Sarkes

Pemberantasan Penyakit

T2U & MaMin

SAB & PPL

Bang SDM Nakes

Penyusunan Program YAKES

Bimdal JPemKes & Pembiayaan

Jamkes-sos

BKMM

Labo ratorium

Regulasi

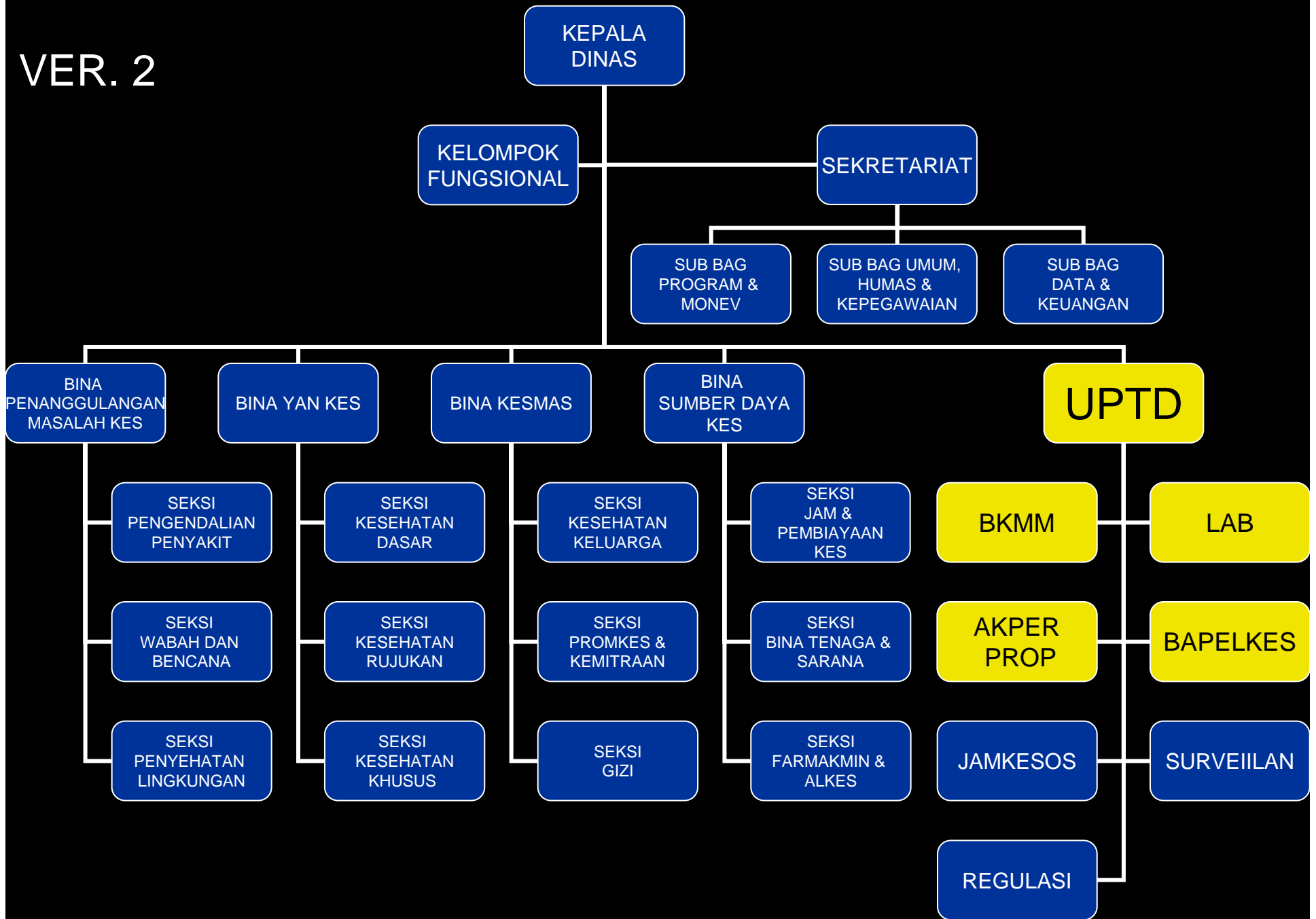
Surveillance & SIK

Bapelkes

Akper

Versi Evolusi 2:
Adaptasi Jauh *Existing Structure*

VER. 2



**Versi Evolusi 3:
PP38 & PP41/2007**

VER. 3

Kepala Dinas

Kelompok Fungsional

Bagian Tata Usaha

R&D

Policy Analyst

Sub Bagian Umum Dan Humas

Sub Bagian Kepegawaian

Training

Sub Bagian Keuangan

Bidang I Upaya Kesehatan

Bidang II SDM

Bidang III Obat dan Perbekalan

Bidang IV Promosi Kesehatan dan Gizi

Kelompok UPTD

P3

Rekrutment dan Penempatan

Penyediaan dan Pengelolaan Bufferstock O/R/N

Promosi Kesehatan Masyarakat

Jamkessos

Regulasi

Gizi dan Lingkungan

Pengembangan

Distribusi Alat Kesehatan

Kesga dan KB

Surveillance dan SIM

BKMM

Kes Perorg dan Masy

Registrasi dan Rekomendasi

Rekomendasi Ijin & Sertifikasi Industri

Gizi dan Masyarakat

Labo-ratorium

Bapelkes

Akper Propinsi

Upaya Kesehatan

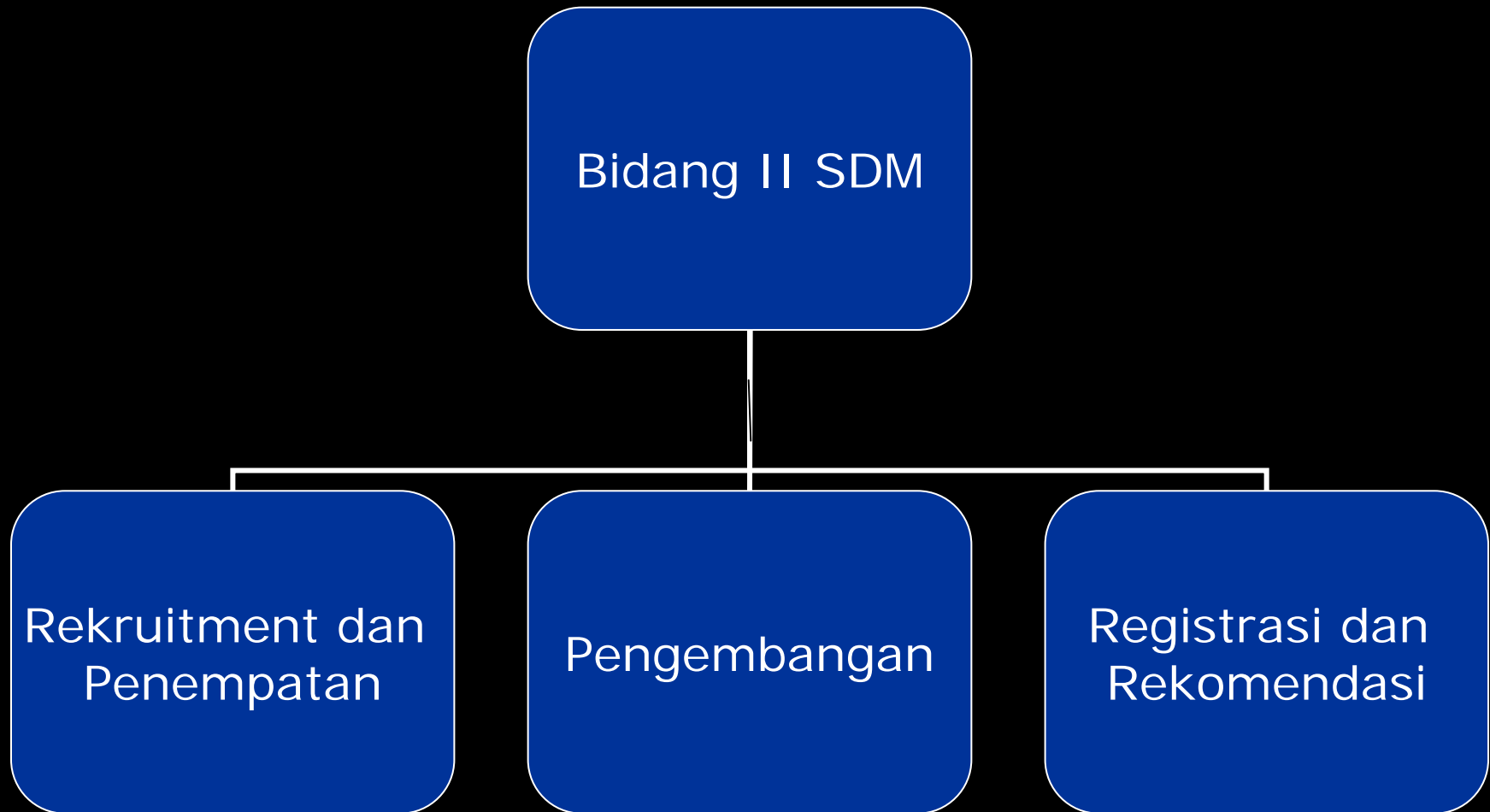
Bidang I Upaya Kesehatan

P3

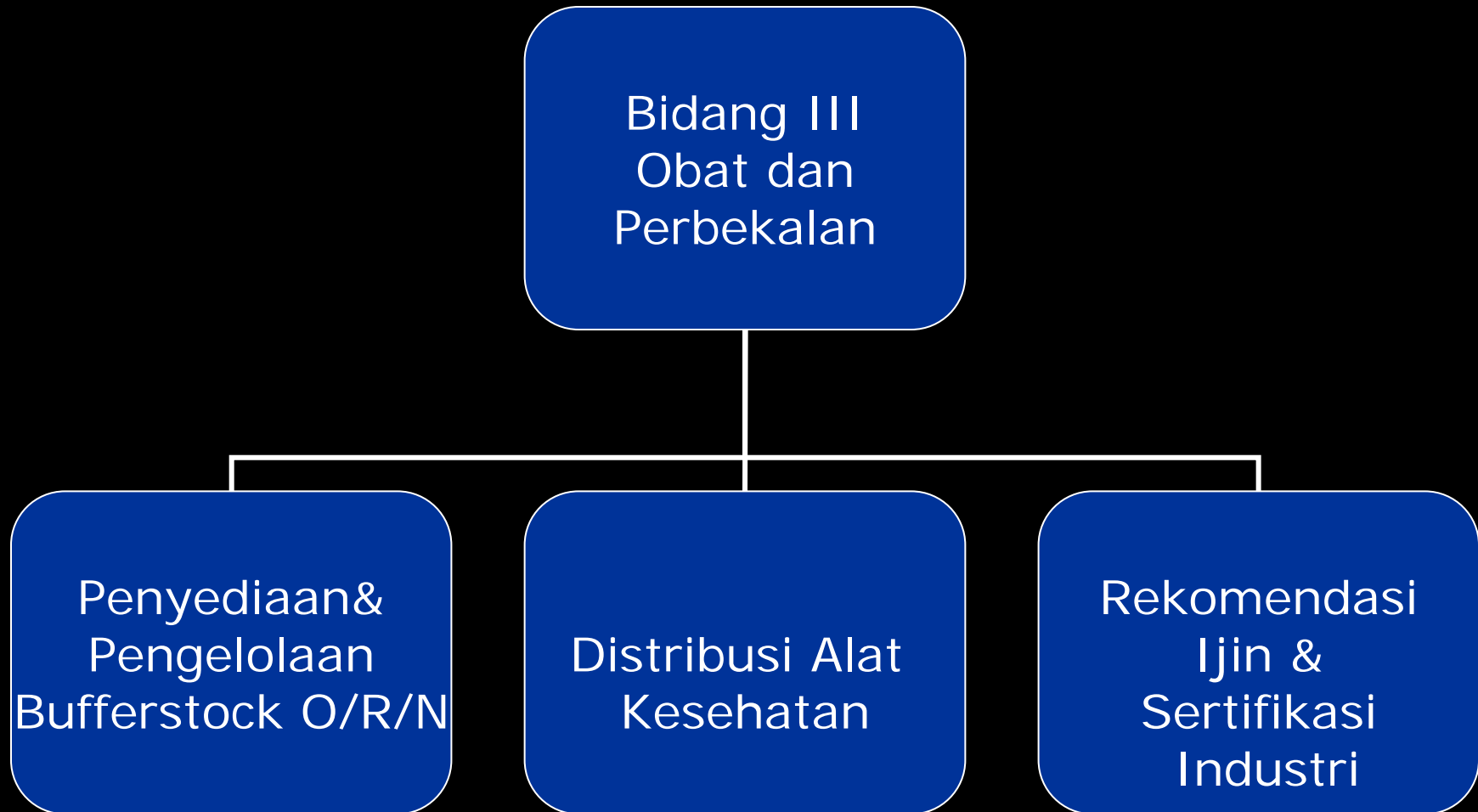
Gizi dan Lingkungan

Kesehatan Perorangan dan Kesehatan Masyarakat

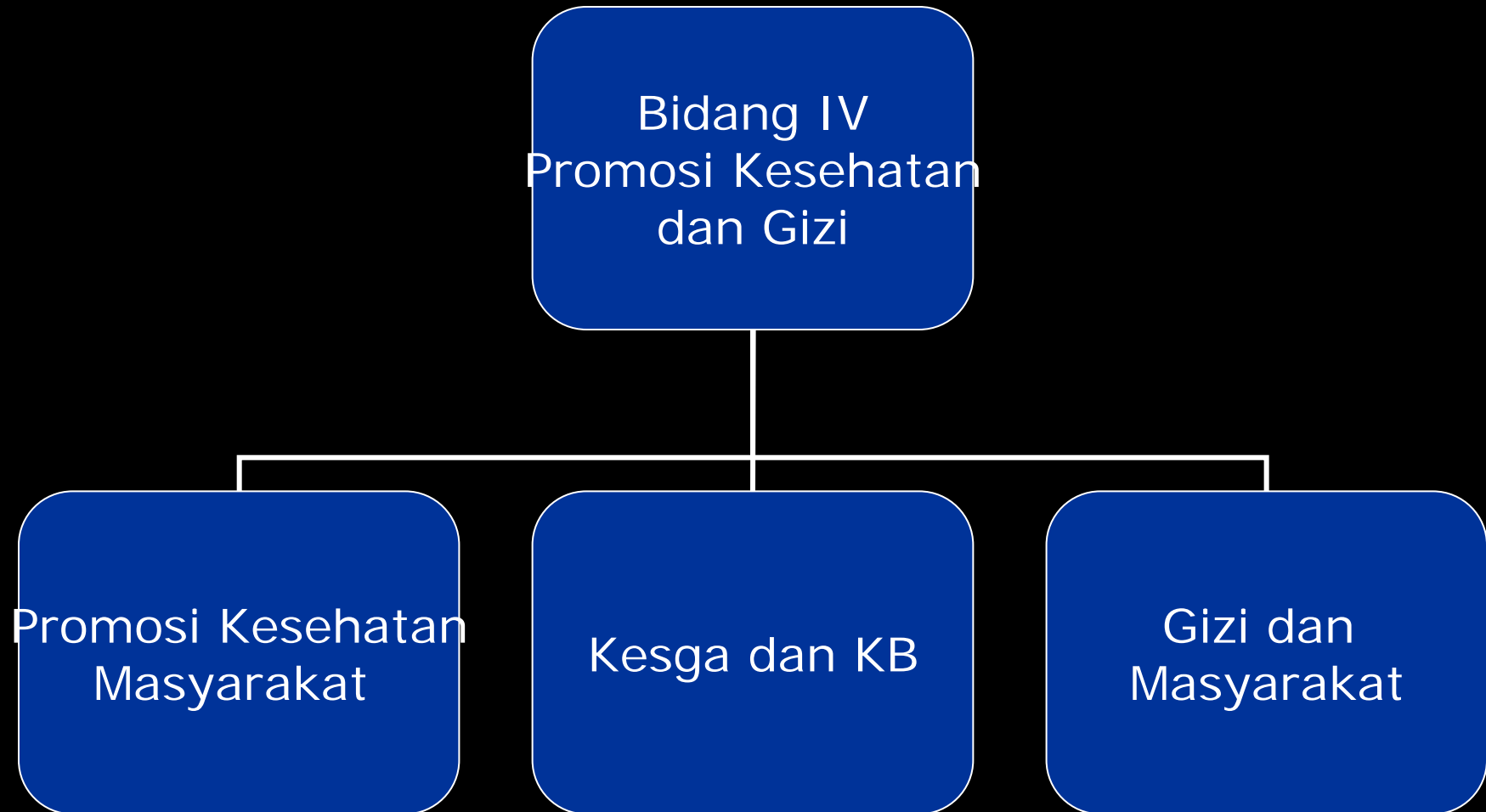
SDM Kesehatan



Obat & Perbekalan



Promosi Kesehatan & Gizi



Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Fungsional

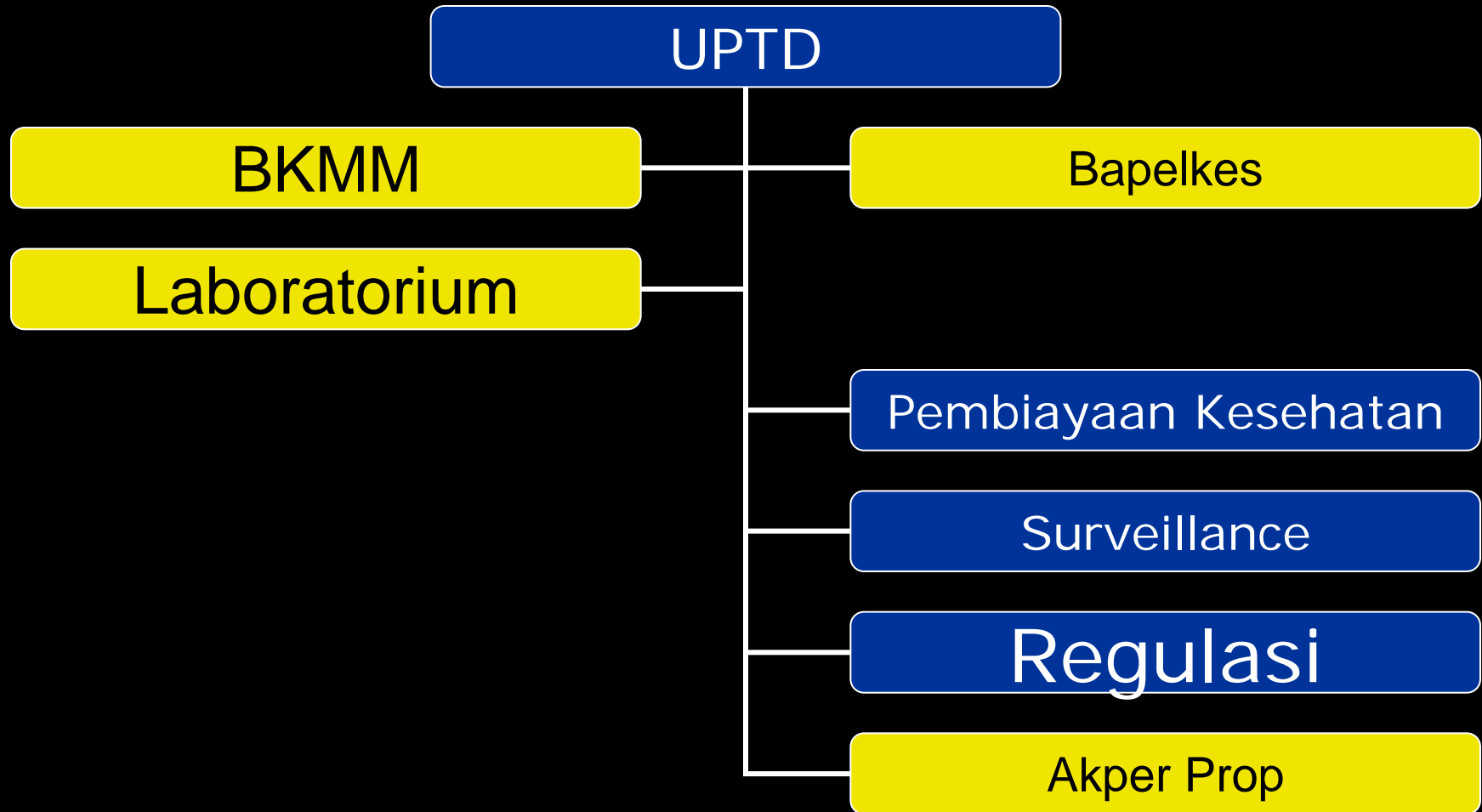
```
graph TD; A[Kelompok Fungsional] --- B[Riset and Development]; A --- C[Training]; A --- D[Kajian Kebijakan];
```

Riset and Development

Training

Kajian Kebijakan

UPTD



Struktur Jamkesda: Non JF

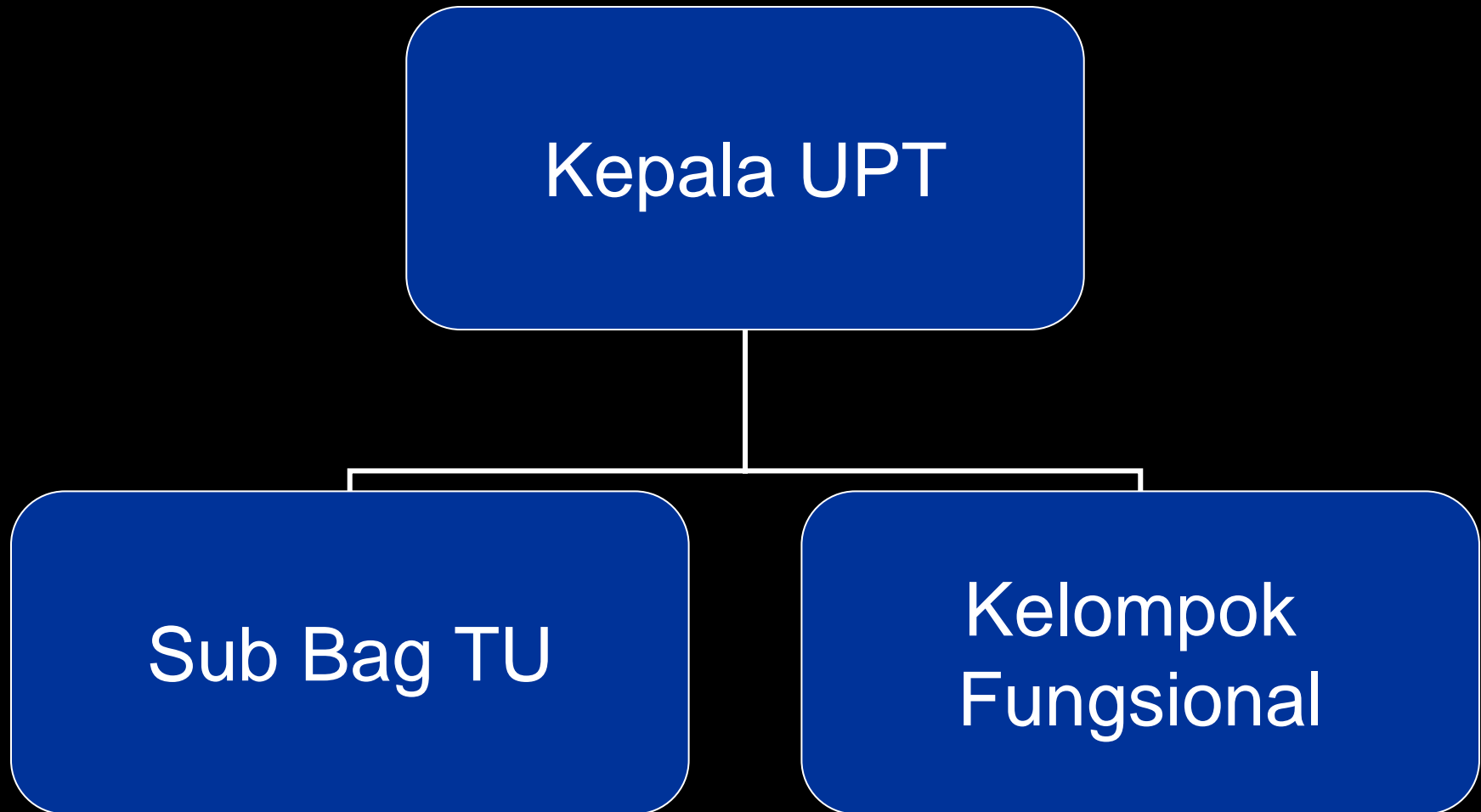
Kepala UPT

```
graph TD; A[Kepala UPT] --> B[Seksi Yankes & Peserta]; A --> C[Seksi Umum & Keuangan];
```

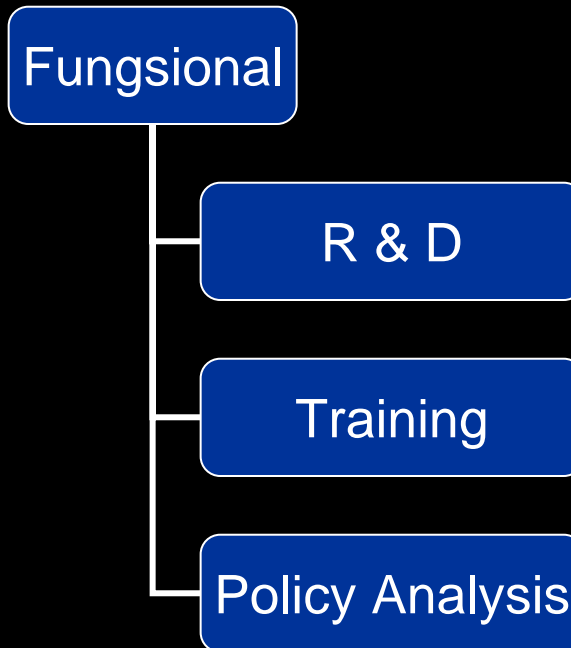
Seksi Yankes &
Peserta

Seksi Umum &
Keuangan

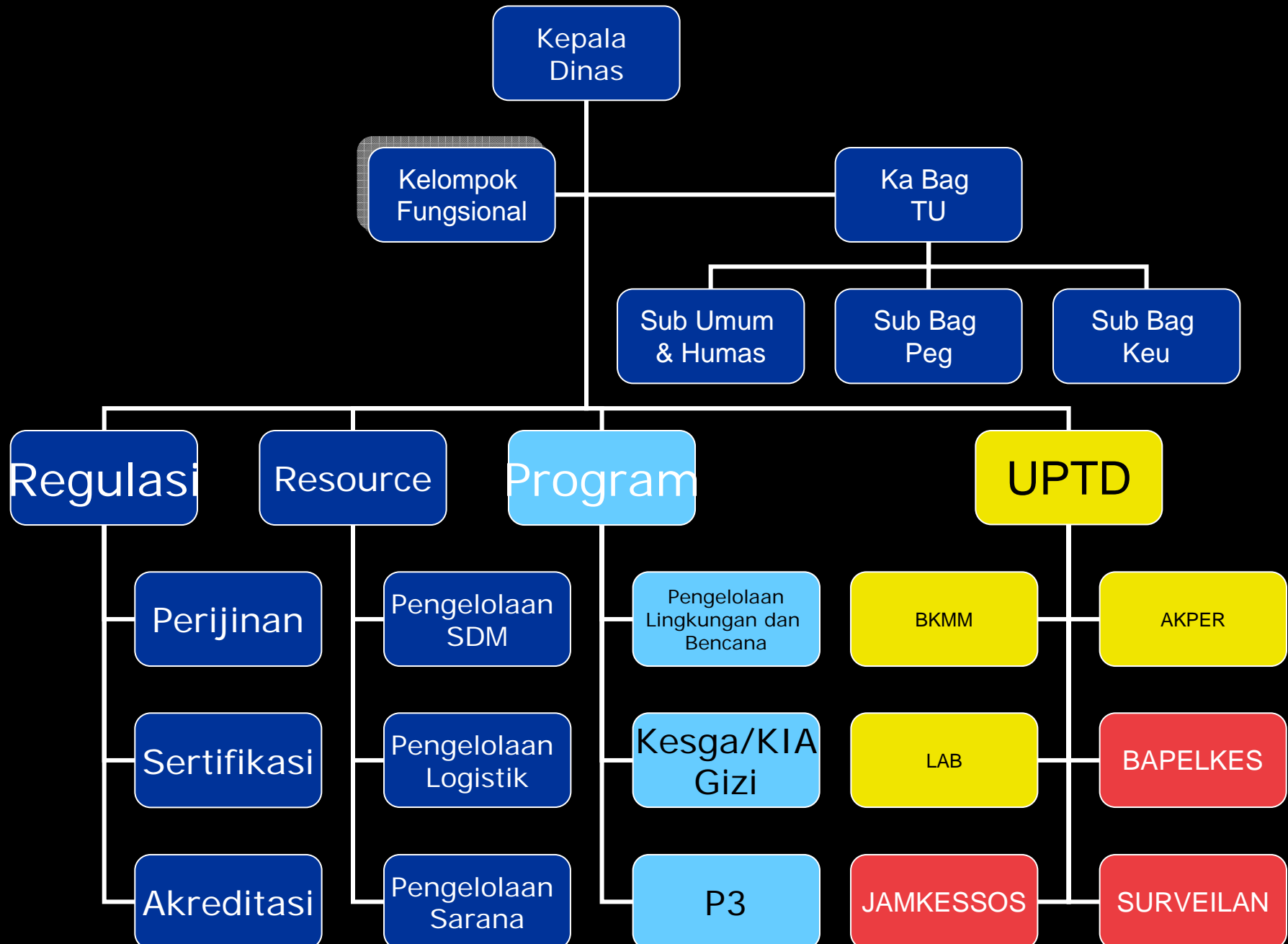
Struktur Jamkesda: JF+



Fungsional



Versi Revolusi :
Health System-based
Structure



Eselonisasi (BAB VII, ps 34-35)

| Jabatan | Tingkat | Eselon |
|----------------|----------------|---------------|
| Kepala Dinas | Propinsi | IIa |
| | Kabupaten | IIb |
| Kepala Bidang | Propinsi | IIIa |
| | Kabupaten | IIIb |
| Kepala Seksi | Propinsi | IVa |
| Kepala UPT | Propinsi | IIIa |

Implikasi

- Pengurangan Tenaga
 - Redeployment
- Pembentukan UPTD Baru
 - Konsekuensi Peraturan, TUPOKSI & Dana
- Pemberdayaan Tenaga Fungsional
 - Job analysis
 - Performance appraisal
 - Harmonisasi Kep. Presiden & Gubernur untuk pencairan tunjangan fungsional

Fase Restrukturisasi

Fase 1

Fase 2

Fase 3

Fase 4

Fase 5

Preparing
for
Change

Choosing
to
Redesign

Creating
Hi-level &
detail
design

Handling
The
transition

Re-
viewing
design



Agenda Berikut

- Sosialisasi Struktur dan *Refining*
- Penetapan TUPOKSI
- Pengelolaan Perubahan
- Pengesahan Struktur

VER.
Kab-Kot

Kepala
Dinas

Kelompok
Fungsional

Bagian
Tata Usaha

R&D

Policy Analyst

Sub Bagian
Umum
Dan Humas

Sub Bagian
Kepegawaian

Training

Sub Bagian
Keuangan

Upaya
Kesehatan

Sumber
Daya

Daya
Masayarakat

Yan Kes

Kelompok
UPTD

P3

Alkes & Kajian
Tek Kes

Gizi & Kesga

Kes rujukan

Jamkessos

Regulasi

Wabah &
Bencana

Sarana &
SDM

Promosii

Kes Da
Khusus

Surveillance
dan
SIM

Labo-
ratorium

UKP
UKM

Kerja sama

KB-KIA

?

