



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENGEMBANGAN ORGANISASI
LAYANAN KESEHATAN CUMA-CUMA (LKC)
CIPUTAT TAHUN 2009-2012**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**YAHMIN SETIAWAN
0606154010**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JULI 2009**

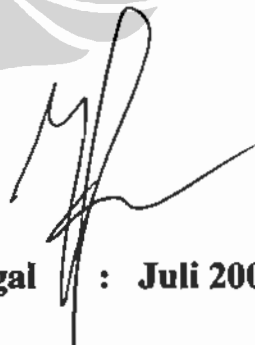
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Yahmin Setiawan

NPM : 0606154010

Tanda tangan :



Tanggal : Juli 2009

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : YAHMIN SETIAWAN
NPM : 0606154010
Mahasiswa Program : S2 KARS
Tahun Akademik : 2007 / 2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**Analisis Pengembangan Organisasi Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC)
Ciputat tahun 2009-2012**

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 10 Juli 2009



(Yahmin Setiawan)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Yahmin Setiawan
NPM : 0606154010
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS)
Judul Tesis : Analisis Pengembangan Organisasi Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Tahun 2009-2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelas Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : drh. Wiku Adisasmito, MSc. PhD (



Penguji : DR. dr. Hendrik M. Taurany, MSc (



Penguji : drg. Imam Rulyawan, MARS (



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juli 2009

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan pada ALLAH SWT, karena atas rahmat-Nya lah akhirnya tesis dengan judul Analisis Pengembangan Organisasi Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Ciputat Tahun 2009-2012 dapat diselesaikan. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, nasihat, dan dorongan sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Penghargaan dan terima kasih penulis sampaikan pada bapak drh. Wiku Adisasmito, MSc. Phd selaku pembimbing, yang selalu dengan sabar memberikan bimbingan, nasihat, dan dorongan. Kepada drg. Wahyu Sulistiadi, MARS, penulis ucapkan banyak terima kasih atas segala masukan dalam penulisan tesis ini.

Terima kasih yang sebesar-besarnya tak lupa penulis ucapkan kepada drg. Iman Rulyawan, MARS selaku direktur beserta seluruh pimpinan dan karyawan Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Ciputat yang telah menyediakan waktu untuk memberikan informasi yang penulis butuhkan dalam menyelesaikan tesis ini dan menjadikan LKC sebagai tempat penelitian. Dan juga ucapan terima kasih kepada narasumber dari Dompot Dhuafa Republika, BAZNAS dan Departemen Kesehatan RI atas kesediaan waktunya untuk di wawancara saat penelitian.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada orang-orang terkasih, kedua orang tua, mertua dan istri tercinta yang senantiasa dengan kebesaran jiwanya telah memberikan dukungan terus-menerus selama penulis menempuh pendidikan dan menyelesaikan tesis ini.

Semoga penelitian dan tulisan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi perkembangan ilmu kerumah sakitan di Indonesia.

Jakarta, 3 Juli 2009

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS
(Hasil Karya Perorangan)**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yahmin Setiawan
NPM : 0606154010
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS)
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

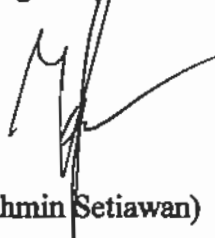
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul : Analisis Pengembangan Organisasi Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Tahun 2009-2012 beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : Juli 2009

Yang menyatakan



(Yahmin Setiawan)

PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Tesis, Juli 2009

Yahmin Setiawan

Analisis Pengembangan Organisasi Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Ciputat
Tahun 2009-2012

137 halaman, 10 tabel

ABSTRAK

Hidup sehat merupakan hak azasi manusia, tidak peduli kaya atau miskin. Krisis moneter yang terjadi telah meningkatkan jumlah masyarakat miskin, Keadaan ini tentunya menjadikan masyarakat miskin akan sangat sulit mendapatkan akses ke sarana pelayanan kesehatan.

Yayasan Dompot Dhuafa Republika sebagai salah satu Lembaga Amil Zakat Nasional yang mendapatkan kepercayaan dari masyarakat dan pemerintah untuk mengumpulkan dan mengelola dana zakat, infaq dan shodaqoh mendirikan Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) yang memberikan layanan kesehatan gratis 24 jam kepada kaum dhuafa (fakir & miskin). Peningkatan jumlah kunjungan pasien, penambahan jumlah karyawan dan adanya Rancangan Undang-Undang (RUU) Zakat yang diajukan oleh Departemen Agama RI yang prinsip kebijakannya akan membatasi sumber dana operasional LKC sehingga diperlukan analisis pengembangan organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012) dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada dhuafa.

Tujuan dari penelitian ini adalah tersusunnya analisis pengembangan organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analisis dengan rancangan penelitian yang dipakai adalah penelitian kuantitatif dengan cara pengisian form kuesioner diagnosa organisasi dan kualitatif dengan cara telaah dokumen, wawancara mendalam dan FGD.

Diagnosa Organisasi LKC di Ciputat tahun 2009 adalah prioritas permasalahan yang dihadapi dan diselesaikan yaitu kualitas pelayanan yang diberikan karyawan masih kurang bahkan buruk dan potensi hilangnya sumber pembiayaan LKC dari zakat.

Rencana pengembangan organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012) adalah meningkatkan LKC dari Balai Pengobatan Plus menuju Rumah Sakit, atau disebut Rumah Sehat Terpadu (RST). Sehingga strategi intervensi pengembangan organisasi LKC yang direncanakan berupa strategi intervensi organisasi / struktural, perilaku / terfokus pada manusia dan teknis merupakan bagian dari persiapan dan pelaksanaan RST di masa mendatang.

Daftar bacaan 26 (1989 – 2008)

POSTGRADUATE PROGRAM
STUDY PROGRAM, MASTER of ADMINISTRATION HOSPITAL
Tesis, July 2009

Yahmin Setiawan

Organizational Development Analysis in the LKC Ciputat for 3 years (2009-2012)

137 pages, 10 tables

ABSTRACT

Health is a basic human rights, despite their economical status. The monetary crisis has occurred to increase the number of poor people, this of course makes the situation of the poor will be very difficult to get access to health services facilities.

Dompot Dhuafa Republika Foundation as one of the National Institute Amil Zakat to get the trust of the people and government to collect and manage zakat funds, infaq and shadaqah has establish Layanak Kesehatan Cuma-Cuma (LKC), which provides 24 hours free of charge health services for dhuafa (poor & needy).

The increasing number of patient visits, adding the number of employees and the Zakah Draft Bill submitted by the Ministry of Religious Affairs policies that will limit the principle source of funding as it impact, make the necessary operational LKC development efforts in the organization LKC Ciputat for 3 years (2009-2012) in order to improve and develop the health services provided to dhuafa, take into account.

The objective of this research is to develop organization plan of LKC in Ciputat for 3 years (2009-2012). This study is a descriptive research design with analysis used quantitative approach by distributing form of questionnaires and diagnostic organizations with the qualitative assessment document, depth interviews and FGDs.

Result of o LKC's organization diagnosis in year 2009 are the following priorities ; the quality of services provided by employees was not satisfying rather bad and loss of potential financing sources LKC's charity. LKC's Organization Development plan for the next 3 years (2009-2012) is to improve the LKC status form Health Center Services Plus to be Rumah Sakit Terpadu (Integrated Hospital. The intervention strategies will be used in organization development plan are; organization / structural, behavioral / focused on the human and technical are part of the preparation and implementation of the RST in the future.

Reading list 26 (1989 - 2008)

Daftar Isi

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
1. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Pertanyaan Penelitian	8
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.5. Manfaat Penelitian	9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	9
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pentingnya Pengembangan Organisasi	11
2.2. Pengertian Pengembangan Organisasi	13
2.3. Komponen dan Nilai Pengembangan Organisasi	14
2.4. Tujuan Pengembangan Organisasi	14
2.5. Faktor Pendorong Pengembangan Organisasi	15
2.6. Perencanaan dan strategi dalam organisasi	19
2.7. Proses Perubahan	21
2.8. Tahapan Penerapan Pengembangan Organisasi	22

2.9. Model Diagnosa Organisasi	26
2.10. Tehnik-tehnik Pengembangan Organisasi	31
2.11. Metode Pengumpulan Data dalam Pengembangan Organisasi	32
2.12. Pengembangan Organisasi dalam Lima Disiplin Pembelajaran Organisasi	36
3. GAMBARAN UMUM LKC	
3.1. Pendahuluan	37
3.2. Pelayanan Kesehatan	37
3.3. Sumber Dana	39
3.4. Visi, Misi dan Prinsip	40
3.5. Struktur Organisasi	40
4. KERANGKA KONSEP	
4.1. Kerangka Teori	41
4.2. Kerangka Konsep	42
4.3. Definsi Operasional	44
5. METODOLOGI PENELITIAN	
5.1. Rancangan Penelitian	50
5.2. Waktu dan Lokasi Penelitian	50
5.3. Informan Penelitian	51
5.4. Tehnik Pengumpulan Data	51
5.5. Pengolahan Data	53
5.6. Analisis Data	54
5.7. Triangulasi	54
6. HASIL PENELITIAN	
6.1. Karakteristik Informan	55
6.2. Hasil Penelitian	
6.2.1. Tahap 1 : Input	56
6.2.2. Tahap 2 : Proses	69

6.2.3. Diagnosa Organisasi LKC di Ciputat	85
6.2.4. Tahap 3 : Output	86
7. PEMBAHASAN	
7.1. Keterbatasan Penelitian	100
7.2. Pembahasan Penelitian	
7.2.1. Pemahaman Visi dan Misi	100
7.2.2. Pelaksanaan Budaya Kerja	103
7.2.3. Pengembangan Struktur Organisasi	104
7.2.4. Sistem Imbalan Jasa	106
7.2.5. Forum Komunikasi	107
7.2.6. Pengembangan Staf dan Tim Kerja	108
7.2.7. SOP Medis dan Manejerial	109
7.2.8. Pelaksanaan Tugas	110
7.2.9. Sumber Pembiayaan	110
8. KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1. Kesimpulan	112
8.2. Saran	113
DAFTAR PUSTAKA	115

DAFTAR TABEL

Tabel 6.1. Alasan Karyawan Bangga dan Puas Terhadap LKC	58
Tabel 6.2. Alasan Karyawan Belum Puas Terhadap LKC	58
Tabel 6.3. Data Karyawan LKC Tahun 2008	61
Tabel 6.4. Hasil Penilaian Kinerja dan Sikap Karyawan LKC Ciputat Periode Januari-Maret 2008	62
Tabel 6.5. Sumber Dana Dompot Dhuafa Republika Tahun 2006/2007 dan 2007/2008	66
Tabel 6.6. Pemahaman Karyawan Akan Visi LKC	69
Tabel 6.7. Pengaruh Visi Terhadap Peningkatan Hail Kerja	69
Tabel 6.8. Pemahaman Karyawan Akan Misi LKC	71
Tabel 6.9. Pengaruh Misi Terhadap Peningkatan Hasil	71
Tabel 6.10. Kepuasan Karyawan Terhadap Sistem Imbalan Jasa	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Pedoman Wawancara Mendalam Pengembangan Organisasi Bagi Pimpinan LKC di Ciputat	117
Lampiran 2.	Pedoman Wawancara Mendalam Pengembangan Organisasi LKC Di Ciputat untuk Stakeholders Lain	119
Lampiran 3.	Form Kuesioner Diagnosa Organisasi LKC di Ciputat untuk Karyawan LKC	120
Lampiran 4.	Pedoman FGD Upaya Pengembangan Organisasi LKC di Ciputat .	137
Lampiran 5.	Tabel Matriks Hasil Wawancara Mendalam Pimpinan LKC	138
Lampiran 6.	Tabel Matriks Hasil Wawancara Mendalam Dengan Perwakilan Stakeholder Lainnya (BAZNAS, Dompot Dhuafa dan Dep-Kes) ...	144



DAFTAR SINGKATAN

1. LKC : Layanan Kesehatan Cuma-Cuma
2. DD : Dompok Dhuafa
3. LAZ Nas : Lembaga Amil Zakat Nasional
4. Yanmed : Pelayanan Medik
5. KPK : Kemitraan dan Promosi Kesebatan
6. RUU : Rancangan Undang-Undang
7. FGD : Focus Group Discussion
8. PO : Pengembangan Organisasi
9. OD : Organizational Development
10. BP Plus : Balai Pengobatan Plus
11. TB : Tuberkulosis
12. ANC : Ante Natal Care
13. BTA : Basil Tahan Asam
14. ALS : Aksi Layan Sehat
15. PAUD : Pendidikan Anak Usia Dini
16. PKOPO : Peningkatan Kinerja Organisasi melalui Pembelajaran Organisasi
17. BOR : Bad Occoputional Rate
18. RKAT : Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahunan
19. CSI : Customer Satisfaction Index
20. RST : Rumah Sehat Terpadu
21. SOP : Standar Operasional Prosedur
22. BAZNAS : Badan Amil Zakat Nasional
23. BAZDA : Badan Amil Zakat Daerah
24. Depkes : Departemen Kesehatan RI

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU Kesehatan No. 23 tahun 1992). Hidup sehat merupakan hak azasi manusia, tidak peduli kaya atau miskin, hal ini dijamin oleh pemerintah Indonesia dalam UUD 1945 pasal 28H ayat 1 yang berbunyi "*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan*". Selain itu dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 4 juga menyatakan "*Bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal*".

Krisis moneter yang terjadi sekitar tahun 1997 telah meningkatkan jumlah masyarakat miskin. Berdasarkan data, pada tahun 1998 atau setahun setelah dimulainya krisis, jumlah masyarakat miskin naik secara drastis menjadi 49,5 juta atau 24,5 % penduduk. Selain itu, dampak lain yang muncul adalah meningkatnya kerentanan masyarakat miskin terhadap pemenuhan kebutuhan dasar mereka, terutama sandang, pangan, papan, pendidikan dan kesehatan. Keadaan ini tentunya menjadikan masyarakat miskin akan sangat sulit mendapatkan akses ke sarana pelayanan kesehatan. Karena memang tidak memiliki uang / biaya, jika mereka memiliki uang sedikit, tentunya mereka cenderung memanfaatkannya untuk kebutuhan yang lebih mendesak yaitu yang terkait dengan pangan. Pada tahun 1995, hanya 10,6 % penduduk yang tidak punya akses ke sarana kesehatan (% penduduk yang tinggal lebih dari 5 km dari sarana kesehatan) menjadi 21,6 % pada tahun 1998. Persentase terbesar penduduk tanpa akses ada di Kalimantan Barat (43,3 %). (http://www.swara.net/id/view_headline.php?ID=3569)

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang unik dan kompleks karena ia merupakan institusi yang padat karya, mempunyai sifat-sifat dan ciri-ciri serta fungsifungsi yang khusus dalam proses menghasilkan jasa medik dan mempunyai berbagai kelompok profesi dalam pelayanan penderita. Di samping melaksanakan

fungsi pelayanan kesehatan masyarakat, rumah sakit juga mempunyai fungsi pendidikan dan penelitian (Boekitwetan, 1997).

Rumah sakit di Indonesia pada awalnya dibangun oleh dua institusi. Pertama adalah pemerintah dengan maksud untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum terutama yang tidak mampu. Kedua adalah institusi keagamaan yang membangun rumah sakit nirlaba untuk melayani masyarakat miskin dalam rangka penyebaran agamanya. Hal yang menarik akhir-akhir ini adalah adanya perubahan orientasi pemerintah tentang manajemen rumah sakit dimana kini rumah sakit pemerintah digalakkan untuk mulai berorientasi ekonomis. Untuk itu, lahirlah konsep Rumah Sakit Swadana dimana investasi dan gaji pegawai ditanggung pemerintah namun biaya operasional rumah sakit harus ditutupi dari kegiatan pelayanan kesehatannya (Rijadi, 1994).

Yayasan Dompot Dhuafa Republika sebagai salah satu Lembaga Amil Zakat Nasional (LAZ Nas) yang mendapatkan kepercayaan dari masyarakat dan pemerintah untuk mengumpulkan dan mengelola dana zakat, infaq dan shodaqoh merasa bertanggungjawab terhadap kondisi masyarakat miskin, akhirnya mendirikan Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC). LKC adalah lembaga nirlaba pertama di Jember yang memberikan layanan kesehatan gratis 24 jam kepada kaum dhuafa (fakir & miskin). Sebagai jejaring aset sosial yang berada di bawah Yayasan Dompot Dhuafa Republika, LKC difungsikan mendayagunakan dana masyarakat di bidang kesehatan. Kehadirannya dipicu oleh banyaknya permohonan bantuan dari kaum dhuafa untuk kesehatan. LKC diresmikan pada tanggal 6 November 2001 oleh Wakil Presiden RI Hamzah Haz dengan didampingi Menteri Kesehatan dan Menteri Sosial, hal ini menandakan dibukanya babak baru perbaikan kesehatan kaum dhuafa (LKC, 2003).

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh LKC kepada dhuafa terdiri atas :

1. Pelayanan Dalam Gedung (Pelayanan Medik / Yanmed), meliputi :
 - a. Pelayanan Dasar
 - b. Pelayanan Lanjutan
 - c. Bimbingan ruhani pasien
 - d. TB Center Ciputat dan Bekasi
2. Pelayanan Luar Gedung (Kemitraan dan Promosi Kesehatan / KPK)

- a. Kemitraan Jangka Pendek
- b. Kemitraan Jangka Panjang

Kegiatan pelayanan medik dilakukan di Gerai Sehat Ciputat (setiap hari dan buka 24 jam) dan Gerai Sehat Bekasi (Senin-Jum`at dan pukul 08.00-17.00 WIB).

Sumber pembiayaan LKC berasal dari :

1. Dana Zakat yang dikelola oleh Yayasan Dompot Dhuafa Repiblika.
2. Dana Infaq dan Shodaqoh dari masyarakat yang diamanahkan kepada Yayasan Dompot Dhuafa Republika atau LKC .
3. Kegiatan Waqaf.
4. Donasi tidak terikat lainnya.
5. Kerjasama CSR dengan perusahaan nasional dan internasional.
6. Kerjasama program dengan institusi pemerintahan dan kelompok masyarakat..

Organisasi hidup dalam lingkungan yang selalu berubah, di mana kelangsungan hidup organisasi tergantung kepada kemampuan organisasi untuk beradaptasi dengan perubahan dari faktor lingkungan tersebut. Organisasi yang mampu beradaptasi dengan tuntutan permintaan dan mengisi peluang yang ada akan mampu untuk hidup terus dan berkembang. Pengembangan organisasi adalah merupakan suatu proses yang berkaitan dengan serangkaian perencanaan perubahan yang sistematis yang dilakukan secara terus menerus oleh organisasi. Perubahan ini berkaitan dengan aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan efektivitas organisasi dan membantunya dalam menanggapi perubahan dari faktor lingkungan. Pengembangan organisasi meliputi memperkenalkan perubahan aktivitas yang luas yang dapat ditargetkan pada individu, kelompok, atau seluruh organisasi. Sasaran dari pengembangan organisasi adalah untuk mempermudah organisasi dalam melakukan pembaharuan, menghindarkan organisasi dari keruntuhan, keusangan dan kekakuan. Karena organisasi hidup dalam dunia yang berubah dengan cepatnya, maka organisasi harus mampu melakukan inovasi dan kreativitas untuk mempertahankan kemajuannya. Kondisi harus diciptakan untuk mendorong individu-individu untuk menyumbangkan gagasannya yang kreatif, dan organisasi harus luwes menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang selalu berubah atau baru (Gitosudarmo dan Sudita, 2000).

Organisasi-organisasi sekarang bisa bertahan karena kemampuannya untuk mengatasi perubahan, berkembang melalui proses evolusioner yang ditimbulkan oleh perubahan-perubahan, dan berprestasi karena mengadopsi ide-ide baru yang lebih baik. Singkatnya, efektivitas organisasi sekarang ini sebagian besar berupa fungsi dari perubahan. Tentu saja, perubahan yang menguntungkan organisasi harus berupa perubahan yang mengintroduksi ide-ide baik. Di sisi lain, perubahan serupa ini pun dapat memproduksi hasil-hasil yang disfungsi buat organisasi kalau introduksi perubahan tersebut dimanajemeni secara jelek. Dapat dianalogikan bahwa efek positif dari perubahan yang didesain baik akan bisa ditingkatkan melalui manajemen efektif dari proses perubahan tersebut (Muchlas, 2008).

Pengembangan organisasi meliputi suatu pendekatan diagnosis dan pemecahan masalah yang bersifat menyeluruh untuk menghindarkan keruntuhan organisasi dan untuk menciptakan pembaharuan bagi organisasi. (Cherrington, 1989). Pengembangan organisasi adalah mencakup kumpulan rencana intervensi perubahan yang dibangun berdasarkan nilai-nilai humanistik dan demokratis untuk meningkatkan efektifitas organisasi dan kesejahteraan karyawan (Muchlas, 2008).

First Data sebagai perusahaan yang bermarkas di Denver, dengan operasi di lebih dari 195 negara di seluruh dunia dengan usaha memproses bagian terbesar dari seluruh transaksi kartu kredit di Amerika Serikat dan mengirimkan sekitar sepertiga dari seluruh transaksi kartu kredit atas nama penerbitnya. First Data mencatat peningkatan pendapatan sampai 500 % dan mengalihkan tujuh kali lipat laba bersihnya. Hal ini menarik perhatian Wall Street dan para investor selanjutnya meningkatkan penawaran kapitalisasi pasar First data menjadi delapan kali lipat. Charlie Fote, sebagai Direktur Operasi melakukan sebuah metodologi untuk dapat mencapai hasil tersebut. Metodologi Fote, dimulai dari dengan evaluasi dan analisis atas perusahaannya dan dilanjutkan dengan perencanaan dan implementasi (Treacy, 2005).

Perusahaan ensiklopedia besar dunia : *Encyclopedia Britannica*, merupakan ensiklopedia bahasa Inggris tertua dan telah mempublikasikan 15 edisi selama rentang waktu 225 tahun. Tahun 1980-an, memiliki kinerja yang sangat

luar biasa dengan penghasilan terus meningkat sekitar 8 % setiap tahunnya. Puncaknya tahun 1989, keuntungannya sebesar US\$627 juta, akhirnya menjadi model penjualan kelas dunia. Sayangnya, Britannica tidak mengantisipasi perkembangan teknologi CD ROM yang bisa menggantikan buku atau produk cetakan kertas lainnya. CD ROM memiliki keunggulan : kepingan plastik yang murah, bisa membuat grafik, gambar dan suara. Bill Gates dari Microsoft membuat proposal kepada Britannica untuk menempatkan konten ensiklopedia dalam CD ROM, namun ditolak. Akhirnya Gates menggandeng New World Encyclopedia, dan menghasilkan produk yang diberi nama Encarta yang menggunakan medium CD ROM. Dan akhirnya, Encarta menjadi pemimpin besar penjualan produk ensiklopedia. Dan Britannica, mencatat angka penjualan terburuknya , jatuh 53 % hanya dalam waktu 4 tahun. Kemudian pada tahun 1993, Britannica pun merugi US\$15 juta (Tarbawi, 2008).

Pada tahun 2006, pasien Rawat Jalan yang datang ke LKC per-harinya 84 orang pasien. Total jumlah kunjungan sejak tahun 2001 sampai dengan tahun 2006 meningkat sebanyak 64 %. Sebanyak 47.680 pasien dhuafa telah dilayani oleh LKC sampai dengan tahun 2006. Untuk Rawat Inap, pada tahun 2006 didapatkan data angka BOR sebesar 72 % dengan masa perawatan rata-rata mencapai 8 hari per pasien. Untuk pasien rujukan perbulan meningkat rata-rata 24% setiap tahunnya. Hal ini terjadi diakibatkan karena jumlah peserta LKC yang semakin banyak dan mulai dibentuknya unit perawat rujukan. Pada unit laboratorium dalam waktu lima tahun, setiap tahunnya terjadi peningkatan sekitar 15,9%. Kenaikan tertinggi terjadi pada tahun 2005 dikarenakan LKC sudah memiliki peralatan laboratorium yang lengkap. Rata-rata setiap tahun jumlah lembar resep yang dilayani di unit farmasi mengalami peningkatan sebesar 1,32 % (Eva R & Rulli N, 2007).

Pada awal LKC berdiri tahun 2001, karyawan LKC hanya terdiri dari 35 orang. Pada tahun 2006, karyawannya berjumlah sekitar 104 orang. Hal ini karena semakin tingginya tingkat kunjungan pasien dhuafa ke LKC. Ada beragam jenis karyawan di LKC, ada yang statusnya karyawan tetap, kontrak dan honorer. Mereka bekerja sama dan bersatu padu bersama-sama membantu pasien dhuafa (Eva & Rulli, 2007).

Sampai tahun 2007, LKC sudah melayani 50.000 jiwa pasien tidak mampu melalui layanan luar gedung dan dalam gedung. Dan saat ini dirasakan memiliki banyak hambatan dan tantangan untuk dapat melaksanakan visi dan misinya. Dan salah satunya adalah dengan adanya Rancangan Undang-Undang (RUU) Zakat yang diajukan oleh Departemen Agama RI yang prinsip kebijakannya adalah pengumpulan dan pengelolaan dana zakat di masyarakat hanya boleh dilakukan oleh Badan Amil Zakat Nasional / Daerah saja. Dengan kata lain Lembaga Amil Zakat Nasional lainnya, seperti Yayasan Dompot Dhuafa Republika tidak dapat mengelola dana zakat. Sehingga sumber pembiayaan LKC akan mengalami kesulitan. LKC setelah 7 tahun berjalan, kiranya memerlukan Pengembangan Organisasi yang terencana dengan baik. Sehingga pelayanan kesehatan dhuafa yang semakin baik dan meningkat di masa mendatang (LKC, 2008).

1.2. Perumusan Masalah

Peningkatan total jumlah kunjungan sejak tahun 2001 sampai dengan tahun 2006 sebanyak 64 %, sebanyak 47.680 pasien dhuafa telah dilayani oleh LKC sampai dengan tahun 2006, dan pada tahun 2006 didapatkan data angka BOR sebesar 72 % dengan masa perawatan rata-rata mencapai 8 hari per pasien dengan peningkatan pasien rujukan perbulan rata-rata 24% setiap tahunnya. Pada unit laboratorium dalam waktu lima tahun, setiap tahunnya terjadi peningkatan sekitar 15,9% dan rata-rata setiap tahun jumlah lembar resep yang dilayani di unit farmasi mengalami peningkatan sebesar 1,32 %. Sampai tahun 2007, LKC sudah melayani 50.000 jiwa pasien tidak mampu melalui layanan luar gedung dan dalam gedung. Hal ini menandakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh LKC sudah dirasakan oleh banyak dhuafa dan setiap tahunnya terjadi peningkatan, sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasiennya.

Terjadi pula penambahan jumlah karyawan yang awalnya hanya terdiri dari 35 orang, sejak tahun 2006, karyawannya menjadi sekitar 104 orang dengan beragam jenis karyawan di LKC, ada yang statusnya karyawan tetap, kontrak dan honorer. Keadaan ini menuntut pembagian tugas, pelaksanaan dan pengawasan

kerja serta pengembangan karyawan yang terencana dengan baik demi menjaga kualitas pelayanan kepada pasien.

Saat ini dirasakan memiliki banyak hambatan dan tantangan untuk dapat melaksanakan visi dan misinya. Salah satunya adalah dengan adanya Rancangan Undang-Undang (RUU) Zakat yang diajukan oleh Departemen Agama RI yang prinsip kebijakannya adalah pengumpulan dan pengelolaan dana zakat di masyarakat hanya boleh dilakukan oleh Badan Amil Zakat Nasional / Daerah saja, dengan kata lain Lembaga Amil Zakat Nasional lainnya, seperti Yayasan Dompot Dhuafa Republika tidak dapat mengelola dana zakat sehingga sumber pembiayaan LKC akan mengalami kesulitan. Disisi lain adalah peningkatan jumlah dhuafa yang menjadi peserta setiap tahunnya, tentunya akan memerlukan upaya peningkatan kemampuan pelayanan yang optimal dan baik dari LKC.

Hal ini memerlukan suatu Analisis Pengembangan Organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012) dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada dhuafa. Sehingga LKC, sebagai sebuah organisasi pelayanan kesehatan secara euma-cuma untuk dhuafa mampu bertahan dan bahkan berkembang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada dhuafa, seperti perusahaan First Data (sebagai perusahaan yang bermarkas di Denver, dengan operasi di lebih dari 195 negara di seluruh dunia dengan usaha memproses bagian terbesar dari seluruh transaksi kartu kredit di Amerika Serikat dan mengirimkan sekitar sepertiga dari seluruh transaksi kartu kredit atas nama penerbitnya) yang mencatat peningkatan pendapatan sampai 500 % dan mengalihkan tujuh kali lipat laba bersihnya dengan Metodologi Fote, yang dimulai dari evaluasi dan analisis atas perusahaannya dan dilanjutkan dengan perencanaan dan implementasi.

Bukan seperti perusahaan ensiklopedia besar dunia : *Encyclopedia Britannica*, yang merupakan ensiklopedia bahasa Inggris tertua dan telah mempublikasikan 15 edisi selama rentang waktu 225 tahun. Tahun 1980-an, memiliki kinerja yang sangat luar biasa dengan penghasilan terus meningkat sekitar 8 % setiap tahunnya dengan puncaknya tahun 1989, keuntungannya sebesar US\$627 juta, akhirnya menjadi model penjualan kelas dunia. Naniun, Britannica tidak mengantisipasi perkembangan teknologi CD ROM yang bisa

menggantikan buku atau produk cetakan kertas lainnya. Bill Gates dari Microsoft membuat proposal kepada Britannica untuk menempatkan konten ensiklopedia dalam CD ROM, namun ditolak. Akhirnya Gates menggandeng New World Encyclopedia, dan menghasilkan produk yang diberi nama Encarta yang menggunakan medium CD ROM. Dan akhirnya, Encarta menjadi pemimpin besar penjualan produk ensiklopedia. Dan Britannica, mencatat angka penjualan terburuknya, jatuh 53 % hanya dalam waktu 4 tahun. Kemudian pada tahun 1993, Britannica pun merugi US\$15 juta.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Analisis Pengembangan Organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012).

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tersusunnya Analisis Pengembangan Organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012).

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan diagnosa organisasi LKC saat ini.
2. Menyusun analisis upaya pengembangan organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012) untuk intervensi organisasi (pemahaman visi dan misi, pelaksanaan budaya kerja, pengembangan struktur organisasi dan sistem imbalan jasa).
3. Menyusun analisis upaya pengembangan organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012) untuk intervensi perilaku (forum komunikasi, pengembangan staf dan tim kerja).
4. Menyusun analisis upaya pengembangan organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012) untuk intervensi teknis (standar operasional prosedur medis dan manajerial, pelaksanaan tugas dan fungsi staf serta sumber pembiayaan).

I.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat bagi Peneliti

1. Mendapatkan kesempatan mengamalkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.
2. Menguatkan proses pembelajaran yang telah didapatkan selama perkuliahan.

1.5.2. Manfaat bagi LKC

1. Hasil dari penelitian ini adalah tersusunnya upaya pengembangan organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012).
2. Dengan tersusunnya upaya pengembangan organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012) dapat dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada dhuafa.

1.5.3. Manfaat bagi KARS

1. Menambah hasil penelitian yang berkaitan dengan pengembangan organisasi pelayanan kesehatan.
2. Menjadi tambahan untuk model pelayanan kesehatan Cuma-Cuma bagi dhuafa atau keluarga miskin melalui organisasi Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC)

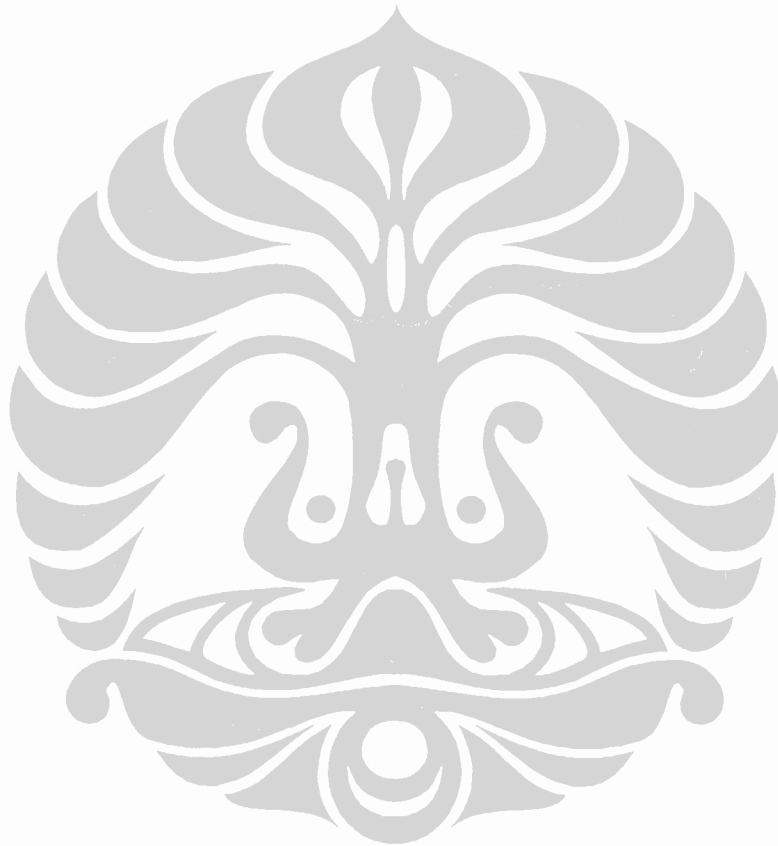
1.5.4. Manfaat bagi Pemerintah

1. Menjadi masukan untuk model pelayanan kesehatan Cuma-Cuma bagi dhuafa atau keluarga miskin yang dapat dilaksanakan oleh pemerintah.

I.6. Ruang Lingkup Penelitian

Agar dapat menyusun analisis pengembangan organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012) dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada dhuafa, dalam penelitian akan melibatkan Pengurus Yayasan Dompot Dhuafa Republika dan Pimpinan (Direktur, Manajer dan Kepala Bagian) serta karyawan LKC sebagai sumber informasi / data. Penelitian diawali dengan telaah dokumen yang ada di LKC baik dalam bentuk laporan maupun hasil penelitian, dilanjutkan dengan pengisian kuisisioner Diagnosa Organisasi oleh seluruh karyawan LKC di lengkapi dengan wawancara mendalam kepada pimpinan LKC dan perwakilan dari beberapa stakeholder lain yaitu Dompot

Dhuafa Republika, Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS) dan Departemen Kesehatan RI. Dihasilkanlah diagnosa organisasi LKC saat ini yang harus diselesaikan, dan disusunlah upaya pengembangan organisasi LKC 3 tahun ke depan melalui metode *focus group discussion* (FGD) yang melibatkan pimpinan LKC dan perwakilan pengurus Dompot Dhuafa Republika.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pentingnya Pengembangan Organisasi

Rumah sakit sebagai suatu organisasi layanan kesehatan merupakan suatu sistem yang aktif dan berkembang sesuai dengan waktu dalam perjalanannya akan terjadi perubahan-perubahan. Perubahan-perubahan tersebut dapat terjadi secara alamiah mengacu kepada perubahan yang terjadi di lingkungan dalam dan luar rumah sakit seperti tingkatan sosioekonomi masyarakat, perubahan sistem pembiayaan layanan kesehatan dan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan. Agar rumah sakit dapat bertahan dan berkembang dengan baik seharusnya perubahan di atas tidak boleh terjadi secara alamiah. Perubahan di rumah sakit ini seharusnya dapat diantisipasi oleh pengelola rumah sakit bahkan lebih jauh diharapkan rumah sakit dapat memanfaatkan akan adanya perubahan di luar rumah sakit. Dengan kata lain pengelola rumah sakit yang bijak dan berwawasan ke depan perlu merencanakan perubahan-perubahan di rumah sakitnya dikaitkan dengan waktu dan perkembangannya (Supriyantoro, 2006).

Di negara-negara maju, organisasi-organisasi yang statis atau hanya sedikit mengalami perubahan sudah lama ditinggalkan orang. Organisasi-organisasi sekarang bisa bertahan karena kemampuannya untuk mengatasi perubahan, berkembang melalui proses evolusioner yang ditimbulkan oleh perubahan-perubahan, dan berprestasi karena mengadopsi ide-ide baru yang lebih baik. Singkatnya, efektivitas organisasi sekarang ini sebagian besar berupa fungsi dari perubahan. (M. Muchlas, 2008). Organisasi hidup dalam lingkungan yang selalu berubah, di mana kelangsungan hidup organisasi tergantung kepada kemampuan organisasi untuk beradaptasi dengan perubahan dari factor lingkungan tersebut. Organisasi yang mampu beradaptasi dengan tuntutan permintaan dan mengisi peluang yang ada akan mampu untuk hidup terus dan berkembang (Gitosudarmo dan Sudita, 2000).

First Data sebagai perusahaan yang bermarkas di Denver, dengan operasi di lebih dari 195 negara di seluruh dunia dengan usaha memproses bagian terbesar dari seluruh transaksi kartu kredit di Amerika Serikat dan mengirimkan sekitar

sepertiga dari seluruh transaksi kartu kredit atas nama penerbitnya. First Data mencatat peningkatan pendapatan sampai 500 % dan mengalihkan tujuh kali lipat laba bersihnya. Hal ini menarik perhatian Wall Street dan para investor selanjutnya meningkatkan penawaran kapitalisasi pasar First data menjadi delapan kali lipat. Charlie Fote, sebagai Direktur Operasi melakukan sebuah metodologi untuk dapat mencapai hasil tersebut. Metodologi Fote, dimulai dari dengan evaluasi dan analisis atas perusahaannya dan dilanjutkan dengan perencanaan dan implementasi (Treacy, 2005).

Perusahaan ensiklopedia besar dunia : *Encyclopedia Britannica*, merupakan ensiklopedia bahasa Inggris tertua dan telah mempublikasikan 15 edisi selama rentang waktu 225 tahun. Tahun 1980-an, memiliki kinerja yang sangat luar biasa dengan penghasilan terus meningkat sekitar 8 % setiap tahunnya. Puncaknya tahun 1989, keuntungannya sebesar US\$627 juta, akhirnya menjadi model penjualan kelas dunia. Sayangnya, Britannica tidak mengantisipasi perkembangan teknologi CD ROM yang bisa menggantikan buku atau produk cetakan kertas lainnya. CD ROM memiliki keunggulan : kepingan plastik yang murah, bisa membuat grafik, gambar dan suara. Bill Gates dari Microsoft membuat proposal kepada Britannica untuk menempatkan konten ensiklopedia dalam CD ROM, namun ditolak. Akhirnya Gates menggandeng New World Encyclopedia, dan menghasilkan produk yang diberi nama Encarta yang menggunakan medium CD ROM. Dan akhirnya, Encarta menjadi pemimpin besar penjualan produk ensiklopedia. Dan Britannica, mencatat angka penjualan terburuknya , jatuh 53 % hanya dalam waktu 4 tahun. Kemudian pada tahun 1993, Britannica pun merugi US\$15 juta (Tarbawi, 2008).

Untuk dapat bertahan , organisasi harus mampu mengarahkan warganya agar dapat beradaptasi dengan baik dan bahkan agar mampu memanfaatkan dampak positif dari berbagai pembaruan tersebut dengan pengembangan diri dan pengembangan organisasi. Proses mengarahkan warga organisasi dalam mengembangkan diri menghadapi perubahan inilah yang dikenal luas sebagai proses pengembangan organisasi (Sondang, 2004).

2.2. Pengertian Pengembangan Organisasi

Pengembangan organisasi adalah mencakup kumpulan rencana intervensi perubahan yang dibangun berdasarkan nilai-nilai humanistik dan demokratis untuk meningkatkan efektifitas organisasi dan kesejahteraan karyawan (Muchlas, 2008).

Pengembangan organisasi meliputi suatu pendekatan diagnosis dan pemecahan masalah yang bersifat menyeluruh untuk menghindarkan keruntuhan organisasi dan untuk menciptakan pembaharuan bagi organisasi (Cherrington, 1989).

Pengembangan organisasi adalah merupakan suatu proses yang berkaitan dengan serangkaian perencanaan perubahan yang sistematis yang dilakukan secara terus menerus oleh organisasi. Perubahan ini khususnya berkaitan dengan aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan efektivitas organisasi dan membantunya dalam menanggapi perubahan dari faktor lingkungan (Gitosudarmo dan Sudita, 2000).

Pengembangan Organisasi lebih dikenal dengan *organization development (OD)*. Pengertian pokok OD adalah perubahan yang terencana (*planned change*). Perubahan, dalam bentuk pembaruan organisasi dan modernisasi, terus menerus terjadi dan mempunyai pengaruh yang sangat dominan dalam masyarakat kini. Organisasi beserta warganya, yang membentuk masyarakat modern, mau tidak mau harus beradaptasi terhadap arus perubahan ini. Perubahan-perubahan yang terjadi pada dasarnya dapat dikelompokkan dalam empat kategori, yaitu perkembangan teknologi, perkembangan produk, ledakan ilmu pengetahuan dan jasa yang mengakibatkan makin singkatnya daur hidup produk, serta perubahan sosial yang mempengaruhi perilaku, gaya hidup, nilai-nilai dan harapan tiap orang (Sondang, 2004).

Pengembangan organisasi adalah suatu upaya secara sadar dan terencana yang dilaksanakan dari tingkat atas dengan melibatkan seluruh karyawan yang tujuan utamanya meningkatkan kinerja organisasi melalui penggunaan bentuk-bentuk intervensi strategis dengan menggunakan pengkajian yang tepat dan berhati-hati (Siti M, 2008).

2.3. Komponen dan Nilai Pengembangan Organisasi

Komponen dari pengembangan organisasi terdiri atas :

1. Upaya secara sadar dan terencana
2. Manajemen atas sebagai pemrakarsa
3. Oleh seluruh karyawan
4. Tujuan : meningkatkan kinerja organisasi
5. Mengadakan intervensi yang strategis (Siti M, 2008).

Nilai-nilai dalam pengembangan organisasi adalah :

1. Penghargaan akan orang lain
2. Percaya dan mendukung orang lain, sedangkan individu sendiri harus mempunyai tanggung jawab
3. Pengamanan kekuasaan (mengurangi tekanan pada wewenang)
4. Konfrontasi (masalah yang tidak disembunyikan)
5. Partisipasi (melibatkan orang-orang yang mempunyai potensi dalam proses pengembangan organisasi) (Sondang, 2004).

2.4. Tujuan Pengembangan Organisasi

Proses pengembangan organisasi diterapkan dengan tujuan sebagai berikut :

1. Hubungan yang lebih efektif antara departemen , divisi dan kelompok kelompok kerja dalam organisasi atau menciptakan keharmonisan hubungan kerja antara pimpinan dengan staf anggota organisasi.
2. Hubungan pribadi yang lebih efektif antara manajer dan karyawan pada semua jenjang organisasi atau menciptakan kemampuan memecahkan persoalan organisasi secara lebih terbuka .
3. Terhapusnya hambatan hambatan komunikasi antara pribadi dan kelompok atau menciptakan keterbukaan dalam berkomunikasi .
4. Berkembangnya iklim yang ditandai dengan saling percaya, dan keterbukaan yang dapat memotivasi serta menantang anggota organisasi untuk lebih berprestasi atau merupakan semangat kerja para anggota organisasi dan kemampuan mengendalikan diri (Sondang, 2004).

2.5. Faktor Pendorong Pengembangan Organisasi

Organisasi perlu melakukan perubahan karena adanya desakan dari berbagai faktor untuk melakukan perubahan. Faktor-faktor tersebut dapat diklasifikasikan sebagai faktor internal organisasi dan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan.

A. Desakan dari dalam

Beberapa desakan dari dalam organisasi mendorong organisasi melakukan perubahan. Faktor-faktor tersebut antara lain meliputi perubahan nilai kerja, produk yang usang dan masalah proses organisasi

1. Perubahan nilai kerja

Organisasi didesak untuk memberikan respon atas terjadinya perubahan nilai dari anggotanya. Beberapa perubahan yang penting seperti menurunnya loyalitas terhadap organisasi, menurunnya produktivitas dan semangat kerja pekerja

2. Produk usang

Dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan yang pesat menyebabkan banyak produk sangat cepat menjadi usang atau ketinggalan jaman. Cepatnya produk mengalami keusangan mengharuskan organisasi untuk mempercepat waktu proses produksi dan mempunyai kemampuan yang tinggi untuk menyesuaikan diri mengikuti kecepatan perubahan tersebut.

3. Masalah proses organisasi

Terjadinya konflik antar pribadi maupun antar departemen dapat menimbulkan kemacetan dalam komunikasi dan proses pengambilan keputusan, mendesak organisasi untuk melakukan perubahan

B. Desakan faktor eksternal untuk melakukan perubahan

Faktor eksternal atau lingkungan adalah di luar kendali dari manajer, namun manajer yang cerdas selalu mengidentifikasi faktor-faktor eksternal yang mendesak adanya perubahan dan memberikan respon yang tepat terhadap desakan tersebut. Faktor-faktor tersebut seperti persaingan, perubahan permintaan konsumen, ketersediaan sumber-sumber, teknologi dan sosio politik

1. Persaingan

Perubahan dalam pasar persaingan dapat merusak keuntungan perusahaan. Akibatnya, manajer perlu mengetahui kapan pesaingnya memperkenalkan produk baru, mengubah promosi, menurunkan harga, meningkatkan pelayanan terhadap konsumen. Sekalipun persaingan menciptakan ketidakpastian, persaingan dapat memperbaiki produk dan jasa ditawarkan kepada konsumen.

2. Perubahan permintaan konsumen

Manajer harus peduli terhadap perubahan selera dan kesenangan konsumen, karena produk kurang menarik dengan alasan-alasan yang dangkal. Desas desuk bahwa produk menyebabkan kanker, tekanan darah tinggi dan masalah-masalah sejenis yang berkaitan dengan kesehatan dapat merusak citra produk sekalipun isu tersebut tidak benar.

3. Ketersediaan sumber-sumber

Organisasi tergantung pada lingkungan eksternal termasuk sumber bahan baku dan sumber yang lainnya. Perubahan terhadap pemasokan bahan baku yang penting akan mendesak organisasi untuk mengubah operasinya secara drastis.

4. Teknologi

Perubahan teknologi yang terjadi baik dibidang proses produksi maupun bidang lain mendesak organisasi untuk melakukan perubahan. Kemajuan dalam bidang teknologi komputer dan sistem komunikasi nampaknya merupakan perubahan teknologi yang paling penting beberapa tahun terakhir ini. Penggunaan teknologi komputer dan sistem komunikasi di masa yang akan datang nampaknya akan terus meningkat akan mempengaruhi setiap industri

5. Sosial politik

Perubahan sosial politik yang terjadi di luar kendali manajer, akan tetapi perubahan pada bidang tersebut mengharuskan organisasi untuk melakukan perubahan. Organisasi harus beradaptasi dengan perubahan tersebut. Pemerintah mengeluarkan paket deregulasi atau menetapkan peraturan tertentu yang mempengaruhi organisasi, maka mau tidak mau organisasi harus menyesuaikan diri (Gitosudarmo dan Sudita, 2000).

Kekuatan – kekuatan pendorong pengembangan organisasi adalah :

1. Kekuatan-kekuatan teknologis

Kekuatan-kekuatan teknologis untuk perubahan ini paling sering kita saksikan dan kerap kali tidak dapat diramalkan. Frekuensi dari perubahan teknologis ini terus meningkat dan harus belajar banyak untuk membuat perencanaan di bidang ini.

2. Kebutuhan dan Nilai – Nilai Kemanusiaan

Kebutuhan manusia dan nilai-nilai dari para anggota organisasi itu berubah sepanjang waktu, yang menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan di dalam organisasi, baik proaktif maupun reaktif. Sebuah perubahan proaktif terjadi, misalnya ketika organisasi melakukan desain ulang pekerjaan tanpa paksaan siapa pun untuk memberikan tanggungjawab yang lebih besar kepada para karyawan. Sebuah perubahan reaktif terjadi ketika para karyawan menuntut sebuah jadwal kerja yang baru agar sesuai dengan kebutuhan mereka terhadap penggunaan waktu luang (kebutuhan untuk rekreasi).

Pada permulaan abad ke-20, kebutuhan-kebutuhan dasar seperti kehidupan dan keamanan tampak mendominasi tenaga-tenaga kerja di Amerika Serikat. Hal serupa itu terjadi juga di Indonesia sebelum atau pada sekitar 1965 dan pada masa krisis multidimensional, khususnya krisis ekonomi, setelah tumbanganya Orde Baru. Akibatnya, para karyawan ini hanya memfokuskan perubahan-perubahan organisasi yang dapat memuaskan mereka terhadap kebutuhan-kebutuhan ini.

Dalam perjalanan waktu, kebutuhan sosial mulai dianggap penting dalam ketenagakerjaan dan perubahan-perubahan organisasi untuk pencapaian kebutuhan-kebutuhan ini segera diperkenalkan dan terus dilaksanakan, misalnya dengan menciptakan program-program hubungan kemanusiaan, kesempatan-kesempatan sosial yang digabungkan dalam pekerjaan dan para pemimpin yang dianjurkan untuk berorientasi kepada orang-orang di samping berorientasi kepada tugas.

Sekarang ini, kebutuhan-kebutuhan ego dimasukkan sebagai tambahan dalam daftar nilai-nilai kemanusiaan yang ikut mendorong perubahan dalam organisasi. Para karyawan menginginkan tantangan – diberikan tanggungjawab yang lebih besar dan kesempatan pengembangan karier. Sebagai tanggapan

terhadap hal tersebut, organisasi/perusahaan yang bersangkutan melakukan desain ulang pekerjaan, memperkenalkan program-program pelatihan yang baru, mendesentralisasikan pengambilan keputusan, dan mengembangkan program-program profesionalisme terapan buat karyawan.

Kebutuhan-kebutuhan sosial dan ego ini terus mendorong perubahan organisasi di masa depan. Sebagai tambahan, kebutuhan untuk aktualisasi diri kemungkinan besar akan menjadi bertambah penting di masa mendatang. Para karyawan akan lebih menginginkan dan memperoleh penghargaan organisasi yang fokus pada pengakuan dan keberhasilan.

3. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial di luar organisasi kerap kali membawa perubahan. Sebuah perusahaan dapat membuat perubahan proaktif seperti mengubah jalur produksi atau strategi periklanan untuk menyesuaikan dengan perubahan kecenderungan sosial. Perubahan-perubahan reaktif bisa terjadi karena peraturan baru misalnya program pengamanan yang baru karena peraturan pemerintah.

4. Lingkungan Bisnis dan Ekonomi

Banyak tekanan atas perubahan yang dialami oleh organisasi datang dari lingkungan bisnis dan ekonomi secara umum atau dari organisasi/perusahaan lain secara individual. Perbedaan signifikan dalam strategi pemasaran dari pesaing akan mendorong perubahan. Perubahan manajemen rumah sakit sangat diperlukan ketika statusnya berubah dari rumah sakit murni pemerintah menjadi rumah sakit swadana atau perum yang harus dikelola secara bisnis dan ekonomis, tanpa melupakan fungsi sosialnya. Dalam modernisasi rumah sakit swasta yang harus kompetitif dengan rumah sakit joint venture atau rumah sakit luar negeri yang beroperasi di sini, harus segera dilakukan perubahan manajemen bila ingin tetap bertahan.

Lingkungan bisnis yang berbeda secara dinamis memerlukan struktur organisasi yang terdiferensiasi secara nyata, tetapi tetap terintegrasi. Di pihak lain, kalau lingkungan bisnis menjadi lebih stabil, lebih disukai struktur organisasi yang memiliki sedikit diferensiasi

5. Faktor-faktor Organisasi

Organisasi sendiri tampak sebagai sumber utama perubahan oleh manajer. Implementasi manajemen melalui program-program yang sesuai dengan tujuan, program latihan kepemimpinan atau program resolusi konflik, umpamanya adalah keputusan-keputusan yang tidak perlu didorong oleh kekuatan-kekuatan lain untuk perubahan (Muchlas, 2008).

2.6. Perencanaan dan strategi dalam organisasi

Perencanaan adalah salah satu fungsi manajemen yang terpenting, karena berbagai fungsi manajemen lainnya baru berperan apabila perencanaan selesai dilakukan dan harus berpedoman pada perencanaan yang telah ditetapkan. Di samping itu perencanaan merupakan jembatan terpenting antara saat ini dan waktu yang akan datang dan diharapkan dapat meningkatkan pencapaian dari suatu hasil (David, 1995).

Tahap yang dilakukan dalam kegiatan perencanaan adalah menetapkan tujuan organisasi, merumuskan kondisi organisasi saat ini baik kekuatan maupun kelemahannya, mengidentifikasi lingkungan organisasi baik tantangan maupun hambatannya serta mengembangkan rencana atau serangkaian kegiatan untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Duncan, 1995).

Manfaat perencanaan yang menghasilkan sebuah rencana (*plan*) yang merupakan pedoman untuk memperoleh dan menggunakan sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi. Selain itu dengan adanya perencanaan maka personil organisasi dapat melaksanakan aktifitas yang konsisten dengan tujuan dan prosedur yang telah ditetapkan. Dalam perencanaan juga dipersiapkan proses untuk memonitor dan mengukur kemajuan dalam mencapai tujuan, sehingga tindakan korektif dapat diambil bila kemajuan tidak memuaskan (Stoner, 1996).

Kata "strategi" berasal dari bahasa Yunani kuno "strategia atau strategos" yang berhubungan dengan seni dan ilmu pengetahuan dalam peperangan atau militer. Strategi adalah langkah utama bagi jalan untuk mencapai objektif atau menyusun sasaran. Dalam konteks organisasi keseluruhan strategi, dimaksudkan sebagai suatu cara untuk mengejar tujuan-tujuan (*goals*) yang diberikan untuk

terhadap adanya tantangan-tantangan, peluang-peluang berkaitan dengan lingkungan dan sumber daya dan kemampuan organisasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi adalah lingkungan eksternal, sumber daya internal dan tujuan (goal) yang dicapai (Djoko, 1999).

Strategi didefinisikan sebagai suatu proses penentuan rencana para pemimpin puncak yang berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan suatu cara atau upaya bagaimana agar tujuan tersebut dapat tercapai (Umar, 2001).

Pengertian strategi dalam layanan kesehatan (Duncan, 1995) mempunyai 3 pengertian yaitu :

1. Merupakan pola dalam pengambilan keputusan dengan memperhatikan organisasi di dalam lingkungannya.
2. Merupakan perilaku organisasi yang berkaitan dengan apa yang akan, sedang dan harus dilakukan.
3. Merupakan rencana yang berorientasi pada masa depan yang berfungsi sebagai suatu perangkat panduan bagi manajer.

Manajemen strategis dapat didefinisikan sebagai seni dan ilmu dalam memformulasikan, mengimplementasikan dan mengevaluasi keputusan-keputusan lintas fungsi yang memungkinkan bagi organisasi untuk mencapai tujuan-tujuannya. Fokus dari manajemen strategi adalah pengintegrasian manajemen, pemasaran, keuangan/akuntansi, produk/operasi, riset dan pengembangan serta sistem informasi komputer untuk mencapai kesuksesan organisasi (David, 2001).

Sedangkan definisi manajemen strategis lainnya adalah filosofi dalam mengelola organisasi yang berorientasi eksternal dan menghubungkan antara perencanaan dengan pengambilan keputusan organisasi. Manajemen strategis mencoba mencapai kesesuaian produktif dan kreatif antara lingkungan eksternal organisasi dan keadaan internalnya (Duncan, 1995).

Keuntungan menerapkan manajemen strategis adalah meningkatkan kinerja keuangan jangka panjang; memberi organisasi sebuah konsep, tujuan spesifik, pedoman dan konsistensi dalam pengambilan keputusan, para manajer memikirkan masa depan dan mengenali tanda-tanda yang mengisyaratkan perlunya perubahan; para manajer saling berkomunikasi dengan baik secara vertikal dan

horizontal; koordinasi dalam organisasi sering meningkat dalam organisasi yang dikelola dengan manajemen strategis; dan meningkatkan inovasi dan perubahan dalam organisasi untuk menyesuaikan dengan perubahan situasi (Duncan, 1995).

Manajemen strategi bahwa adalah suatu proses di mana manajemen proses menetapkan pengarahannya jangka panjang dari kinerja dari organisasi dengan menjamin formulasi yang hati-hati, implementasi yang tepat dan evaluasi terus-menerus dimana strategi dibuat. Manfaat dari manajemen strategi adalah konsisten kegiatan, meningkatkan kesadaran manajerial dan melibatkan semua tingkatan organisasi (Djoko, 1999).

2.7. Proses Perubahan

Proses perubahan terdiri dari 3 fase, yaitu :

1. **Pencairan.** Pencairan adalah sebuah langkah pertama yang penting, penciptaan sebuah fase di mana dirasakan perlunya perubahan dan langkah-langkahnya yang akan diambil untuk meminimalkan penentangan. Pencairan dapat dicapai dengan cara meningkatkan kekuatan-kekuatan untuk perubahan, menurunkan kekuatan-kekuatan penahan, atau melalui kombinasi dari keduanya. Pendekatan yang terbaik biasanya dengan cara menurunkan kekuatan-kekuatan penahan sekaligus meningkatkan kekuatan-kekuatan untuk perubahan.
2. **Perubahan.** Sekali situasinya telah mencair, anda sebaiknya bekerja untuk mengubah orang-orang, tugas-tugas, struktur, dan sebagainya, yang menjadi fokus rencana anda. Pada tingkat ini, harus secara kontinue mencari dukungan untuk perubahan dan memberikan bantuan seperlunya agar perubahan itu berjalan.
3. **Pembekuan Kembali.** Sekali perubahan telah dibuat, kekuatan-kekuatan yang mendorong perubahan tersebut pada awalnya akan mempertahankan untuk sementara. Stabilitas untuk mempertahankan situasi ini atau proses "pembekuan kembali" memerlukan manajemen proses perubahan secara baik dan berkelanjutan, melampaui waktu singkat dan tempat implementasinya. Langkah terakhir yang kritis ini merupakan langkah yang sangat penting untuk orang-orang yang dikenai perubahan. Mereka

harus mengalami konsekuensi-konsekuensi positif untuk memperkuat komitmen mereka terhadap perubahan secara terus-menerus (Muchlas, 2008).

Kurt Lewis mengidentifikasi tiga fase perubahan, yaitu pencairan (unfreezing), perubahan (changing) dan pembekuan (refreezing). Tahap pencairan merangsang perasaan para anggota organisasi dan mengenalkan tentang perlu adanya perubahan. Manajemen perlu memotivasi para anggota organisasi untuk mencari cara baru untuk menghilangkan permasalahan seperti prestasi yang buruk, ketidakhadiran dan apatis. Tahapan yang kedua perubahan dengan penerapan beberapa teknik atau program. Perubahan dapat berupa struktur, proses atau perilaku atau kombinasi ketiganya. Akhirnya, tahap pembekuan kembali meliputi keyakinan bahwa sikap, ketrampilan, pengetahuan atau pola perilaku yang baru akan bersifat permanent (Gitosudarmo dan Sudita, 2000).

2.8. Tahapan Penerapan Pengembangan Organisasi

Langkah-langkah pengembangan organisasi yang dapat dilakukan adalah :

1. Menimbulkan perasaan membutuhkan perubahan
2. Mengembangkan hubungan dengan konsultan
3. Mengadakan diagnosa organisasi dan merencanakan intervensi
4. Implementasi intervensi
5. Pendampingan implementasi
6. Mengusahakan agar perubahan dan perbaikan merupakan kebutuhan yang berkesinambungan (Siti M, 2008).

Pengembangan organisasi haruslah dilakukan sebagai suatu proses dan kegiatan yang berkelanjutan, terdapat 3 (tiga) kegiatan utama, yaitu :

1. Pework (Kegiatan Pendahuluan)

Kegiatan ini bertujuan untuk menciptakan dan mengembangkan hubungan kerja yang serasi antara mereka yang akan mengalami perubahan dengan agen pembaharu. Bagi mereka yang akan mengalami perubahan, kegiatan

pendahuluan merupakan tahap untuk mempersiapkan diri dalam arti mulai melakukan pencairan sehingga tidak mengalami kekagetan organisasi. Bagi agen pembaharu, terutama yang datang dari luar, kegiatan pendahuluan bermanfaat untuk dapat memahami hakekat organisasi kliennya.

Salah satu metode yang dapat dipergunakan oleh agen pembaharu, tentunya dengan dukungan pucuk pimpinan organisasi adalah melakukan kegiatan pendidikan dan latihan.

2. Data Collection (Pengumpulan Data) dan Diagnosis (Diagnosa)

Kegiatan pengumpulan data sangat bermanfaat bagi identifikasi persoalan organisasi dan bagi proses perubahan dan pengembangan. Dalam pengumpulan data, kegiatan yang dilakukan maupun sumbernya haruslah mengikutsertakan sebanyak mungkin anggota organisasi.

Kegiatan analisa atau diagnosa terutama diperlukan untuk melihat mana data yang relevan dan mana data yang tidak relevan, mana yang menjadi penyebab utama dan mana yang bukan menjadi penyebab utama. Kegiatan ini dilakukan secara bersama oleh agen pembaharu, dan dengan para anggota organisasi tersebut.

3. Planned Change Intervention (Intervensi untuk melakukan Perubahan Berencana)

Kegiatan intervensi paling umum terjadi sesudah ada kegiatan diagnosa, dengan kata lain, dalam kegiatan inilah terjadi kegiatan perubahan organisasi secara berencana. Dalam kegiatan ini secara teliti dirumuskan tujuan dan sasaran dari program pengembangan organisasi, strategi pelaksanaan yang akan digunakan, dan penerapan dari strategi intervensinya sendiri (Adam, 1989).

Pendekatan / 6 langkah proses perubahan yang berkaitan dengan Pengembangan Organisasi adalah sebagai berikut (Carter ect, 2001) :

1. Business Diagnosis (Diagnosa Organisasi)

Langkah pertama adalah selalu melakukan sebuah identifikasi diagnosa yang berkaitan dengan organisasi. Dalam langkah ini, titik kritisnya pada membangun kesepakatan untuk kreatif dan perasaan membutuhkan,

namun sebuah visi masa depan dari pihak manajemen merupakan kunci pendukung langkah ini. Desain system yang dapat dilakukan adalah dengan mengajukan pertanyaan strategis.

2. Assesment (Penilaian / Analisis)

Penilaian / Analisis akan mengantarkan seluruh individu dalam organisasi dan kelompok untuk membuat perencanaan dan kegiatan pengembangan organisasi.

3. Program Design (Desain Rencana Kegiatan)

Desain rencana kegiatan pengembangan organisasi disesuaikan dengan keunikan yang dimiliki oleh organisasi tersebut.

4. Implementation (Pelaksanaan)

Hampir semua pelaksanaan program pengembangan organisasi dilakukan dalam bentuk pelatihan formal atau workshop untuk mendorong proses pengembangan organisasi menjadi aktifitas.

5. On-the-Job Support

Perlu adanya dukungan yang berkelanjutan atas kegiatan perubahan dan pengembangan organisasi yang dilakukan.

6. Evaluation (Evaluasi)

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui bagaimana organisasi sudah dapat melaksanakan perencanaan pengembangan organisasi, kekuatan, mengurangi kelemahan dan keseriusan. Sehingga dapat berkaitan dengan intervensi untuk sukses mencapai tujuan.

Tahapan-tahapan kunci dalam program Pengembangan Organisasi adalah sebagai berikut (Cole, 1993).

Tahap Pertama : Pendahuluan Program Pengembangan Organisasi

Para pimpinan berdiskusi tentang area dan dampak dari pengembangan organisasi yang akan dilakukan dengan agen pembaharu.

Tahap Kedua : Analisa dan Diagnosa Organisasi

Setelah didapatkan kesepakatan, maka agen pembaharu akan melakukan metode pendekatan untuk mengumpulkan informasi dan dianalisa.

Tahap Ketiga : Kesepakatan dalam Rencana Program Pengembangan Organisasi

Kemudian, para pimpinan dengan agen pembaharu akan menyusun kegiatan dan program yang objektif untuk melaksanakan pengembangan organisasi.

Tahap Keempat : Pelaksanaan Rencana

Melaksanakan rencana pengembangan organisasi yang telah disepakati.

Tahap Kelima : Evaluasi dan Review

Haruslah dilakukan evaluasi dan review dari setiap pelaksanaan rencana yang telah disepakati oleh para pimpinan, agen pembaharu dan seluruh anggota organisasi.

Tahap Keenam : Revisi Rencana Pengembangan Organisasi

Dari hasil evaluasi dan review, dapat dimungkinkan untuk melakukan revisi yang diperlukan

Ketika membuat analisis organisasi terdapat tiga unsur yang perlu ditinjau begitu misi dan strategi yang jelas telah ada di tempatnya :

1. Struktur Organisasi, menjelaskan bagaimana kewajiban, tugas dan peran dialokasikan di dalam organisasi. Hal ini penting karena dampaknya terhadap cara orang bekerja dan terhadap efektifitas proses-proses organisasi.
2. Proses, adalah mekanisme yang mendasari dilaksanakannya kegiatan-kegiatan organisasi. Proses biasanya menentukan bagaimana organisasi itu disusun, meskipun mekanisme tersebut mungkin dibuat sangat sesuai dengan struktur organisasi. Mekanisme itu juga akan mempengaruhi jenis-jenis tenaga kerja yang diperkejakan.
Proses organisasi antara lain meliputi komunikasi, kepemimpinan, proses pengambilan keputusan dan kekuasaan (Gitosudarmo dan Sudita, 2000).
3. Tenaga Kerja, sumber daya inti setiap organisasi adalah tenaga kerja (manusia). Bahan baku akan tetap seperti semula tanpa adanya campur tangan. Sebaliknya tenaga kerja manusia menentukan struktur dan proses organisasi (Cushway dan Lodge, 1999).

Atau kata lain, Tenaga Kerja adalah Perilaku, fokus dari perilaku keorganisasian adalah perilaku individu dalam organisasi (Gitosudarmo dan Sudita, 2000).

2.9. Model Diagnosa Organisasi

Didalam teori Weisbord organisasi digambarkan mempunyai 6 (enam) kotak atau disebut sebagai Six Box yang berisi :

1. Tujuan

- Kejelasan tujuan
- Persetujuan / dukungan dengan tujuan yang telah ditetapkan

2. Struktur

Adanya keselarasan antara tujuan yang telah ditetapkan dengan kerangka struktur yang dibangun.

3. Penghargaan

- Bentuk dan besarnya penghargaan
- Keseimbangan antara penghargaan dan hukuman

4. Mekanisme tata kerja

Tata kerja sebagai suatu hal yang dapat mempererat dan mengikat organisasi untuk berbuat lebih dari sekedar koleksi individu-individu yang berbeda kebutuhannya satu sama lain. Dengan demikian mekanisme tata kerja ini merupakan suatu proses yang harus ada bagi setiap organisasi agar organisasi bisa hidup, proses diagnosa untuk tata kerja menekankan sampai dimanakah mekanisme tata kerja tersebut membantu para karyawan untuk mencapai tujuan organisasi dan sampai dimana pula mekanisme tata kerja tersebut lebih bersifat menghalangi disbanding dari membantu para karyawan.

5. Tata hubungan

- Tata hubungan individu dalam organisasi
- Tata hubungan unit-unit organisasi yang berbeda tugas dan kegiatannya
- Tata hubungan orang-orang dengan berbagai karakteristik dalam melaksanakan tugas masing-masing.

- Adanya saling ketergantungan
- Kualitas tata hubungan
- Konflik dan pemecahannya

6. Kepemimpinan

Menurut Weisbord Kepemimpinan merupakan factor sentral didalam organisasi karena tugas seorang pimpinan harus mampu menjaga keseimbangan antar kotak-kotak yang lainnya. Proses diagnosa harus diarahkan pada :

- Mcrumuskan tujuan organisasinya
- Mengejawatahkan tujuan kedalam program-programnya
- Mempertahankan integritas organisasinya
- Memelihara peraturan dan apresiasinya terhadap konflik yang timbul.

Model Weisbord ini digunakan pada kondisi :

- 1) Tidak mempunyai banyak waktu
- 2) Organisasi relatif tidak terlalu rumit dan kompleks sehingga tidak terlalu perlu untuk perbaikan secara cepat
- 3) Organisasi tidak terbiasa berpikir dalam sistem. (Weisbord,1978)

Pekerjaan real pembangunan organisasi pembelajaran adalah pekerjaan siklus pembelajaran dalam suatu "kerangka", suatu arsitektur yang terdiri dari :

1. Gagasan-gagasan penuntun.

Gagasan-gagasan penuntun bagi organisasi pembelajaran dimulai dengan visi, misi dan tujuan : apa yang disimbolkan oleh organisasi tersebut dan apa yang ingin diciptakan oleh para anggotanya.

2. Inovasi dalam infrastruktur.

Infrastruktur adalah cara-cara suatu organisasi menyediakan sumber daya untuk mendukung orang-orang dalam pekerjaan mereka. Organisasi-organisasi banyak berusaha untuk meningkatkan pembelajaran telah bereksperimen dengan beragam inovasi dalam infrastruktur.

3. Teori,metode dan alat-alat.

Ada banyak alat dan metode yang sangat penting untuk membangun organisasi pembelajaran, salah satunya adalah Disiplin Kelima.

Para pemimpin yang bermaksud untuk membangun organisasi pembelajaran harus berfokus pada tiga unsur desain arsitektur. Tanpa ketiganya, pastilah segitiganya jatuh.

Tanpa gagasan penuntun, akan terjadi tidak ada gairah, tidak ada pemahaman yang luas tentang arah dan tujuan. Tanpa teori, metode dan alat-alat, orang-orang tidak bisa mengembangkan keahlian dan kemampuan baru yang dituntut untuk pembelajaran yang lebih dalam. Tanpa inovasi dalam infrastruktur, gagasan-gagasan yang memberikan inspirasi dan alat-alat yang hebat tidak mempunyai kredibilitas karena orang-orang tidak mempunyai peluang atau sumber daya untuk mengejar visi-misi mereka dan menerapkan alat-alat itu (Senge dkk, 2002).

Strategi Intervensi yang dilakukan dalam pengembangan organisasi meliputi :

1. Intervensi Perilaku, menggarap pola pikir individu, hubungan antar individu, pengembangan tim, pengembangan antar tim dan rumusan penentu arah
2. Intervensi Teknis, menggarap mutu dan produktivitas pelayanan baik medis maupun manajerial
3. Intervensi Organisasi, menggarap pembagian habis tugas dan budaya organisasi (Siti M, 2008).

Tiga pendekatan dasar dalam pengembangan organisasi yang dapat dilakukan dengan menggunakan salah satunya atau kombinasi lebih dari satu yaitu :

1. Intervensi Struktural

Jika suatu organisasi yang menyelenggarakan kegiatan pengembangan organisasi menggunakan strategi perubahan struktural, biasanya terdapat tiga hasil yang diharapkan akan dipetik, yaitu restrukturisasi / reorganisasi, sistem imbalan yang baru dan perubahan pada kultur organisasi.

2. Intervensi Teknikal

Bentuk intervensi ini dikenal pula dengan istilah intervensi tugas teknologi. Intervensi ini menekankan perubahan tugas-tugas nyata yang diselenggarakan oleh para anggota organisasi dan proses teknologikal serta sarana yang mereka gunakan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang dipercayakan oleh manajemen kepada mereka. Praktek pengembangan organisasi yang dilakukan oleh banyak organisasi membuktikan bahwa

tiga hal yang menjadi sorotan perhatian dalam menggunakan intervensi ini adalah rancang bangun ulang pekerjaan, sistem sosio teknis dan program peningkatan mutu hidup karyawan.

3. Intervensi yang Terfokus Pada Manusia

Berbagai bentuk intervensi dengan manusia sebagai fokus perhatian ditujukan pada kegiatan mengubah sikap dan perilaku para anggota organisasi melalui proses komunikasi, pengambilan keputusan dan pemecahan masalah (Sondang, 2004).

Dalam menerapkan pengembangan organisasi, organisasi memerlukan konsultan yang ahli dalam bidang perilaku dan pengembangan organisasi. Konsultan tersebut bersifat sebagai agen pembaruan (*agent of change*), dan fungsi utamanya adalah membantu warga organisasi menghadapi perubahan, melalui teknik teknik pengembangan organisasi yang sesuai dengan kebutuhan organisasi tersebut. Proses penerapan pengembangan organisasi dilakukan dalam empat tahap :

1. Tahap pengamatan sistem manajemen atau tahap pengumpulan data. Dalam tahap ini konsultan mengamati sistem dan prosedur yang berlaku di organisasi termasuk elemen elemen di dalamnya seperti struktur, manusianya, peralatan, bahan bahan yang digunakan dan bahkan situasi keuangannya. Data utama yang diperlukan adalah :
 1. Fungsi utama tiap unit organisasi
 2. Peran masing masing unit dalam mencapai tujuan dan sasaran organisasi
 3. Proses pengambilan keputusan serta pelaksanaan tindakan dalam masing masing unit
 4. Kekuatan dalam organisasi yang mempengaruhi perilaku antar – kelompok dan antar individu dalam organisasi

Pentingnya pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- a) Pengumpulan data meletakkan dasar bagi organisasi untuk mulai meninjau proses yang berlaku dalam organisasi, dengan memfokuskan

perhatian pada bagaimana caranya mereka berkarya dan apa dampak cara tersebut terhadap kinerja para anggota organisasi yang bersangkutan

- b) Pengumpulan data sering memulai terjadinya proses mawas diri atau penilaian oleh para anggota organisasi dan tim kerja dalam organisasi yang pada gilirannya mengarah pada peningkatan kemampuan untuk memecahkan masalah

2. Tahap diagnosis dan umpan balik. Dalam tahap ini kualitas pengorganisasian serta kegiatan operasional masing masing elemen dalam organisasi dianalisis dan dievaluasi . Ada beberapa kriteria yang umum digunakan dalam mengevaluasi kualitas elemen elemen tersebut, diantaranya :

1. Kemampuan beradaptasi, yaitu kemampuan mengarahkan kegiatan dan tenaga dalam memecahkan masalah yang dihadapi
2. Tanggung jawab : kesesuaian antara tujuan individu dan tujuan organisasi
3. Identitas : kejelasan misi dan peran masing masing unit
4. Komunikasi ; kelancaran arus data dan informasi antar-unit dalam organisasi
5. Integrasi ; hubungan baik dan efektif antar-pribadi dan antar-kelompok, terutama dalam mengatasi konflik dan krisis
6. Pertumbuhan ; iklim yang sehat dan positif, yang mengutamakan eksperimen dan pembaruan , serta yang selalu menganggap pengembangan sebagai sasaran utama

3. Tahap pembaruan dalam organisasi. Dalam tahap ini dirancang pengembangan organisasi dan dirumuskan strategi memperkenalkan perubahan atau pembaruan. Strategi ini bertujuan meningkatkan efektivitas organisasi dengan cara mengoreksi kekurangan serta kelemahan yang dijumpai dalam proses diagnostik dan umpan balik. Mengingat bahwa setiap perubahan yang diperkenalkan akan mempengaruhi seluruh sistem dalam organisasi, bahkan mungkin akan mengubah sistem distribusi wewenang dan struktur organisasi, rancangan strategi pembaruan harus

didiskusikan secara matang dan mendapat dukungan penuh pimpinan puncak.

4. Tahap implementasi pembaruan. Tahap akhir dalam penerapan OD adalah pelaksanaan rencana pembaruan yang telah digariskan dan disetujui. Dalam tahap ini konsultan bekerja secara penuh dengan staf manajemen dan para penyelia. Kegiatan implementasi perubahan meliputi :
 1. Perubahan struktur
 2. Perubahan proses dan prosedur
 3. Penjabaran kembali secara jelas tujuan serta sasaran organisasi
 4. Penjelasan tentang peranan dan misi masing masing unit dan anggota dalam organisasi (Sondang, 2004).

2.10. Tehnik-tehnik pengembangan organisasi

Ada berbagai teknik yang dirancang para ahli, dengan tujuan meningkatkan kemampuan berkomunikasi serta bekerja secara efektif, antar-individu maupun antar-kelompok dalam organisasi. Beberapa teknik yang sering digunakan berikut ini.

- *Sensitivity training*, merupakan teknik OD yang pertama diperkenalkan dan yang dahulu paling sering digunakan. Teknik ini sering disebut juga T-group. Dalam kelompok-kelompok T (singkatan training) yang masing masing terdiri atas 6 – 10 peserta, pemimpin kelompok (terlatih) membimbing peserta meningkatkan kepekaan (*sensitivity*) terhadap orang lain, serta ketrampilan dalam hubungan antar-pribadi.
- *Team Building*, adalah pendekatan yang bertujuan memperdalam efektivitas serta kepuasan tiap individu dalam kelompok kerjanya atau tim. Teknik *team building* sangat membantu meningkatkan kerjasama dalam tim yang menangani proyek dan organisasinya bersifat matriks.
- *Survey feedback*. Dalam teknik *survey feedback*. Tiap peserta diminta menjawab kuesioner yang dimaksud untuk mengukur persepsi serta sikap mereka (misalnya persepsi tentang kepuasan kerja dan gaya kepemimpinan mereka). Hasil survei ini diumpukan balikkan pada setiap peserta, termasuk pada para penyelia dan manajer yang terlibat. Kegiatan ini kemudian dilanjutkan

dengan kuliah atau lokakarya yang mengevaluasi hasil keseluruhan dan mengusulkan perbaikan-perbaikan konstruktif.

- *Transactional Analysis (TA)*. TA berkonsentrasi pada gaya komunikasi antar-individu. TA mengajarkan cara menyampaikan pesan yang jelas dan bertanggung jawab, serta cara menjawab yang wajar dan menyenangkan. TA dimaksudkan untuk mengurangi kebiasaan komunikasi yang buruk dan menyesatkan.
- *Intergroup activities*. Fokus dalam teknik intergroup activities adalah peningkatan hubungan baik antar-kelompok. Ketergantungan antar kelompok, yang membentuk kesatuan organisasi, menimbulkan banyak masalah dalam koordinasi. Intergroup activities dirancang untuk meningkatkan kerjasama atau memecahkan konflik yang mungkin timbul akibat saling ketergantungan tersebut.
- *Proses Consultation*. Dalam Process consultation, konsultan OD mengamati komunikasi, pola pengambilan keputusan, gaya kepemimpinan, metode kerjasama, dan pemecahan konflik dalam tiap unit organisasi. Konsultan kemudian memberikan umpan balik pada semua pihak yang terlibat tentang proses yang telah diamatinya, serta menganjurkan tindakan koreksi.
- *Grip OD*. Pendekatan grip pada pengembangan organisasi di dasarkan pada konsep managerial grip yang diperkenalkan oleh Robert Blake dan Jane Mouton. Konsep ini mengevaluasi gaya kepemimpinan mereka yang kurang efektif menjadi gaya kepemimpinan yang ideal, yang berorientasi maksimum pada aspek manusia maupun aspek produksi.
- *Third-party peacemaking*. Dalam menerapkan teknik ini, konsultan OD berperan sebagai pihak ketiga yang memanfaatkan berbagai cara menengahi sengketa, serta berbagai teknik negosiasi untuk memecahkan persoalan atau konflik antar-individu dan kelompok (Sondang, 2004).

2.11. Metode Pengumpulan Data dalam Pengembangan Organisasi

Konsultan pengembangan organisasi di dalam mencari metode pengumpulan informasi hendaknya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Informasi haruslah Valid

2. Informasi hendaknya harus relevan
3. Informasi harus akurat / up to date
4. Informasi hendaknya harus tepat waktu

Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Mendefinisikan sasaran yang ingin dicapai melalui program perubahan yang akan dilakukan
2. Mengidentifikasi variabel-variabel sentral yang terdapat dalam situasi yang dihadapi seperti perpindahan pegawai, kinerja yang kurang memuaskan dan lain sebagainya.
3. Memilih metode pengumpulan data apa yang akan digunakan
4. Mengekondisikan klien, jenis dan mutu informasi yang diperlukan, penggunaan informasi yang terkumpul, berbagai instrumen lain yang dapat digunakan
5. Wawancara
6. Pelaksanaan kegiatan pengumpulan data
7. Analisis Data
8. Evaluasi Efektivitas Pengumpulan data

Secara klasik pengumpulan data terbagi menjadi 4 buah :

1. Daftar pertanyaan / Kuesioner
2. Wawancara / Interview
3. Pengamatan langsung
4. Dokumentasi Perusahaan (dokumentasi perusahaan ini hendaknya diteliti lebih cermat, karena dokumen yang di dapat belumnya menjadi data yang siap pakai).

Cara pengumpulan data dengan daftar pertanyaan dan wawancara / interview memiliki kelebihan dan kekurangan, penjelasannya adalah sebagai berikut :

1. Kelebihan dan kelemahan cara daftar pertanyaan adalah sebagai berikut :

Kelebihan :

- Makin mendalam dan fleksibel
- Interaksi dapat memudahkan pelaksanaan selanjutnya
- Tidak kaku
- Langsung kepada respondennya

Kelemahan :

- Keanonimannya konfrontatif
- Diperlukan kepercayaan tinggi untuk keterusterangan
- Bertele - tele

Catatan : Sifat Persuasif merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan cara mempengaruhi responden

2. Kelebihan dan kelemahan cara wawancara / interview :**Kelebihan :**

- Sifat – sifat positif
- Pengukuran cermat dan perilaku kerja di tempat kerja
- Kategori dapat menyoroti masalah perilaku
- Tidak ada waktu yang hilang / oleh pekerja

Kelemahan :

- Sifat – sifat negatif sulit menentukan sikap dan perasaan orang dari pengamatan perilaku
- Masalah perilaku mungkin tidak termasuk dalam kategori dan diabaikan
- Pengamatan mungkin suatu proses yang panjang

Setelah data dikumpulkan dan menjadi informasi, maka seorang konsultan (konsultan yang ditunjuk suatu badan usaha), akan mengetahui fakta tentang organisasi lebih mendalam (Sondang, 2004).

Konsultan PO hendaknya mengerti akan arti pentingnya umpan balik, karena dengan umpan balik yang faktual, objektif dan tepat waktu PO dapat mengetahui :

1. Secara pasti hasil dan dampak keterlibatan PO di sebuah perusahaan, dan dengan umpan balik maka PO dapat mengambil keputusan tentang tindakan apa yang dilakukannya, apakah melanjutkan keterlibatan dengan pola yang sudah ada, atau melanjutkan dengan pola baru atau malahan menghentikan keterlibatan PO di sebuah perusahaan.
2. Dengan Umpan Balik Konsultan PO dapat menghasilkan identifikasi berbagai implikasi dari temuan-temuan kuisioner

Cara dalam melakukan perolehan umpan balik adalah dengan melakukan survei, survei di dalam umpan balik digunakan untuk mengkaji hal-hal yang berkaitan dengan sikap para anggota organisasi, termasuk upaya menemukan kesenjangan atau perbedaan persepsi para anggota dan menyelesaikan permasalahan.

Langkah-langkah Pelaksanaan Survei dalam perolehan umpan balik :

1. Keterlibatan Manajemen puncak dalam perencanaan dari kuisisioner yang akan digunakan dalam survei dimana setiap orang dalam organisasi dapat berperan serta dalam survei yang diselenggarakan atau dapat pula terbatas hanya pada partisipasi para anggota suatu kelompok kerjea tertentu yang terdiri dari seorang manajer dan para karyawan yang menjadi bawahan langsung, biasanya dalam bentuk Kuisisioner, dimana langkah-langkah kuisisioner tersebut sbb ;
 - a. Menggali pendapat dan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang relevan mengenai perusahaan
 - b. Mengisi kuisisioner, menanyakan persepsi dan sikap karyawan
2. Kuesioner sebagai instrumen survei disebarluaskan oleh konsultan PO kepada semua anggota organisasi, atau dengan kata lain konsultan PO dapat mengumpulkan data dari kuesioner yang ditabulasikan bersama data sejenis dalam bentuk unit tertentu, kemudian dengan data yang diperoleh dari semua responden dalam seluruh organisasi.
3. Pengolahan data dari hasil kuesioner, dan hasilnya diumpan balikkan kepada tim atau satuan-satuan kerja dalam seluruh jajaran organisasi. Biasanya penyebarluasan hasil olahan tersebut dimulai kepada manajemen puncak dan berlanjut sampai semua dalam organisasi menerimanya. "Efek Air Terjun."
4. Setelah menerima umpan balik dalam bentuk data tersebut, kemudian setiap manajer mengadakan pertemuan dengan para bawahan langsungnya, untuk mendiskusikan substansi umpan balik tersebut (Sondang, 2004).

2.12. Pengembangan Organisasi dalam Lima Disiplin Pembelajaran Organisasi

Pendongkrak utama bagi setiap upaya pembelajaran organisasi tidak terletak pada kebijakan, atau bagan organisasional, namun dalam diri kita sendiri. Penekanan terhadap cara berfikir dan interaksi ini membuat banyak orang dalam organisasi-organisasi besar merasa bingung. Hal ini menggeser titik orientasi mereka dari luar ke dalam. Lima disiplin pembelajaran organisasi dapat digunakan untuk pengembangan organisasi, kelima disiplin itu adalah :

1. Model Mental [Mental Model]
2. Keahlian Pribadi [Personal Mastery]
3. Visi Bersama [Share Vision]
4. Berfikir Sistem [System Thinking]
5. Belajar secara Tim [Team Learning] (Senge dkk, 2002).



BAB 3

GAMBARAN UMUM LKC

3.1. PENDAHULUAN

Yayasan Dompot Dhuafa Republika sebagai salah satu Lembaga Amil Zakat Nasional (LAZ Nas) yang mendapatkan kepercayaan dari masyarakat dan pemerintah untuk mengumpulkan dan mengelola dana zakat, infaq dan shodaqoh merasa bertanggungjawab terhadap kondisi masyarakat miskin, akhirnya mendirikan Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC). LKC adalah lembaga nirlaba pertama di Jadebotabek yang memberikan layanan kesehatan gratis 24 jam kepada kaum dhuafa (fakir & miskin) dengan sistem kepesertaan (melalui mekanisme survey dan verifikasi). Sebagai jejaring aset sosial yang berada di bawah Yayasan Dompot Dhuafa Republika, LKC difungsikan mendayagunakan dana masyarakat di bidang kesehatan. Kehadirannya dipicu oleh banyaknya permohonan bantuan dari kaum dhuafa untuk kesehatan. LKC diresmikan pada tanggal 6 November 2001 oleh Wakil Presiden RI Hamzah Haz dengan didampingi Menteri Kesehatan dan Menteri Sosial, hal ini menandakan dibukanya babak baru perbaikan kesehatan kaum dhuafa (LKC, 2003).

Perijinan yang dimiliki oleh LKC adalah sebagai Balai Pengobatan Plus (BP Plus) dengan ijin nomor 445.5/240/T/5186/Dinkes Kabupaten Tangerang. Secara fungsi, sebenarnya LKC sudah merupakan sebuah Rumah Sakit karena memberikan pelayanan dasar dan rawat inap dengan 14 tempat tidur serta beberapa poli spesialis, kerjasama operasi dan radiologi serta poli Tuberkulosis (TB) dan Diabetes Melitus (DM) yang dibutuhkan oleh pasien dhuafa secara cuma-cuma.

3.2. PELAYANAN KESEHATAN

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh LKC kepada dhuafa terdiri atas :

1. Pelayanan Dalam Gedung (Pelayanan Medik / Yanmed), meliputi :
 - a. Pelayanan Dasar : poli umum, poli gigi, pemeriksaan kehamilan (ANC) dan melahirkan normal, imunisasi, poli gizi dan obat.

- b. Pelayanan Lanjutan : poli spesialis (bedah, penyakit dalam, obstetri dan ginekologi, anak, jantung, saraf, paru, kulit dan kelamin dan psikiatri), rawat inap dengan 9 tempat tidur, pemeriksaan laboratorium dan rujukan (operasi dan alih rawat) dengan ambulance.
- c. Bimbingan ruhani pasien
- d. TB Center Ciputat dan Bekasi : menegakkan diagnosis (dahak BTA), pengobatan dan kontrol rutin, penyuluhan pasien dan keluarga, konsultasi gizi, pemberian makanan tambahan (susu dan telur setiap hari) dan pelatihan.

2. Pelayanan Luar Gedung (Kemitraan dan Promosi Kesehatan / KPK)

- a. Kemitraan Jangka Pendek : Aksi Layan Sehat (ALS) dan khitanan masaal di daerah-daerah kumuh dan miskin yang tidak terjangkau oleh pelayanan LKC DD.
- b. Kemitraan Jangka Panjang : Pos Sehat Berbasis Masjid, Pondok Keluarga dan Masyarakat Sehat (berupa kegiatan Posyandu dan Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Aksi Tanggap Bencana tahap emergency dan recovery, Pemberdayaan Masyarakat, Peningkatan Kapasitas Puskesmas dengan pendekatan PKOPO di Bojonegoro dan Pengelolaan Klinik Paru dan Jiwa di Aceh Utara.

Kegiatan pelayanan medik dilakukan di Gerai Sehat Ciputat (setiap hari dan buka 24 jam) dan Gerai Sehat Bekasi (Senin-Jum`at dan pukul 08.00-17.00 WIB).

Pada tahun 2006, pasien Rawat Jalan yang datang ke LKC per-harinya 84 orang pasien. Total jumlah kunjungan sejak tahun 2001 sampai dengan tahun 2006 meningkat sebanyak 64 %. Sebanyak 47.680 pasien dhuafa telah dilayani oleh LKC sampai dengan tahun 2006. Untuk Rawat Inap, pada tahun 2006 didapatkan data angka BOR sebesar 72 % dengan masa perawatan rata-rata mencapai 8 hari per pasien. Untuk pasien rujukan perbulan meningkat rata-rata 24% setiap tahunnya. Hal ini terjadi diakibatkan karena jumlah peserta LKC yang semakin banyak dan mulai dibentuknya unit perawat rujukan. Pada unit laboratorium dalam waktu lima tahun, setiap tahunnya terjadi peningkatan sekitar 15,9%. Kenaikan tertinggi terjadi pada tahun 2005 dikarenakan LKC sudah

memiliki peralatan laboratorium yang lengkap. Rata-rata setiap tahun jumlah lembar resep yang dilayani di unit farmasi mengalami peningkatan sebesar 1,32 % (Eva & Rulli, 2007).

LKC buka 24 jam dalam sehari, 7 hari dalam seminggu. Poli TB hanya hari Senin dan Rabu pukul 08.00 – 15.00. Dokter spesialis bedah hari Senin, dokter spesialis syaraf hari Rabu dan dokter spesialis penyakit dalam hari Kamis. Bagian gizi hari Senin – Jum'at jam 07.30 – 16.30. Dokter umum dibagi dalam dua shift (08.00 – 19.00 dan 19.00 – 08.00). Perawat rawat jalan dan rawat inap dibagi dalam tiga shift (07.00 – 14.00, 14.00 – 21.00, 21.00 – 07.00) sedangkan perawat bagian rujukan dibagi dalam dua shift (07.00 – 14.00 dan 14.00 – 21.00).

Pada awal LKC berdiri tahun 2001, karyawan LKC hanya terdiri dari 35 orang. Pada tahun 2006, karyawannya berjumlah sekitar 104 orang. Hal ini karena semakin tingginya tingkat kunjungan pasien dhuafa ke LKC. Ada beragam jenis karyawan di LKC, ada yang statusnya karyawan tetap, kontrak dan honorer. Mereka bekerja sama dan bersatu padu bersama-sama membantu pasien dhuafa (Eva & Rulli, 2007).

Sampai tahun 2007, LKC sudah melayani 50.000 jiwa pasien tidak mampu melalui layanan luar gedung dan dalam gedung.

3.3. SUMBER DANA

Sumber pembiayaan LKC berasal dari :

1. Dana Zakat yang dikelola oleh Yayasan Dompot Dhuafa Repiblika.
2. Dana Infaq dan Shodaqoh dari masyarakat yang diamanahkan kepada Yayasan Dompot Dhuafa Republika atau LKC .
3. Kegiatan Waqaf.
4. Donasi tidak terikat lainnya.
5. Kerjasama CSR dengan perusahaan nasional dan internasional.
6. Kerjasama program dengan institusi pemerintahan dan kelompok masyarakat..

3.4. VISI, MISI dan PRINSIP

Visi (2003-2007) dari LKC adalah menjadi pelopor dalam memberikan pelayanan kesehatan khusus bagi dhuafa dengan kualitas layanan yang sebaik-baiknya. Sedangkan misinya adalah :

1. Memberikan pelayanan kepada kaum dhuafa secara amanah dan profesional.
2. Menjadi sarana tempat bertemunya muzakki (donatur & relawan), amil (petugas medis & non medis) dan mustahik (pasien dhuafa) di bidang pelayanan kesehatan.
3. Menuju rumah sakit dhuafa masa depan.
4. Menjadi rujukan dalam pengolahan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa.

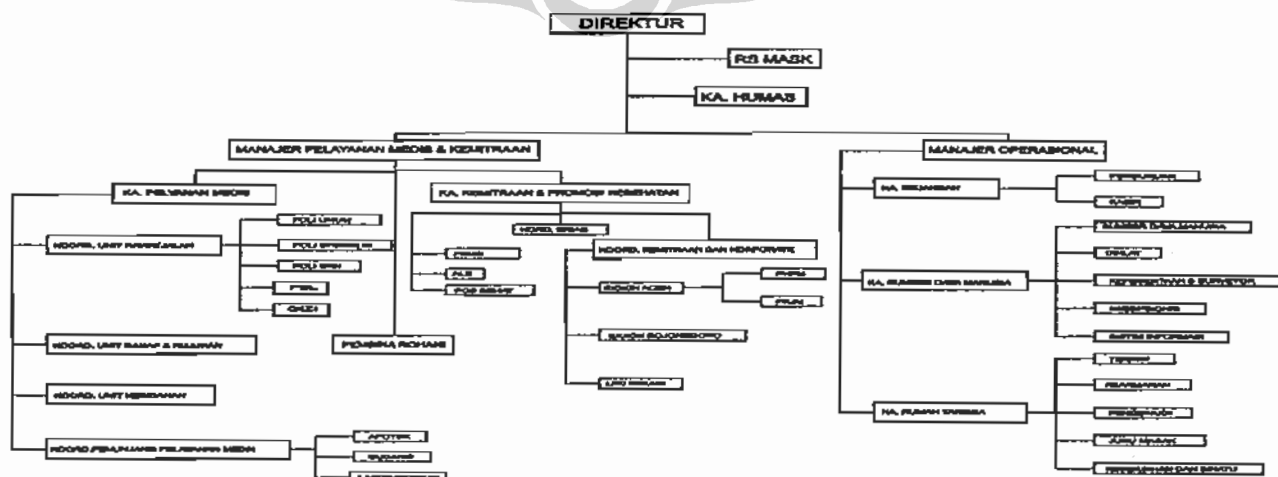
Prinsip dasarnya adalah ramah, amanah dan profesional. (LKC, 2003)

Visi LKC (2008-2009) adalah terwujudnya keluarga sehat mandiri, dengan misinya adalah sebagai berikut :

1. Mengoptimalkan upaya promosi kesehatan bagi keluarga dhuafa.
2. Menjalankan pelayanan kesehatan keluarga dhuafa yang ramah, amanah dan profesional.
3. Membina model pelayanan kesehatan masyarakat dhuafa yang terpadu.

2.5. STRUKTUR ORGANISASI

BAGAN STRUKTUR LEMBAGA
LAYANAN KESEHATAN CUMA-CUMA DOMPET DHUAFa



BAB 4

KERANGKA KONSEP

4.1. Kerangka Teori

Bagan Kerangka Teori penyusunan Analisis Pengembangan Organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012) adalah sebagai berikut :

<p>Menurut Adam (1989), 3 kegiatan utama proses Pengembangan Organisasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Prewrite</i> (Kegiatan Pendahuluan) 2. <i>Data Collection</i> (Pengumpulan Data) dan <i>Diagnosis</i> (Diagnosa) 3. <i>Planned Change Intervention</i> (Intervensi untuk melakukan Perubahan Berencana)
<p>Menurut Carter (2001), 6 Langkah proses perubahan yang berkaitan dengan Pengembangan Organisasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Business Diagnosis (Diagnosa Organisasi) 2. Assesment (Penilaian / Analisis) 3. Program Design (Desain Rencana Kegiatan) 4. Implementation (Pelaksanaan) 5. On-the-Job Support 6. Evaluation (Evaluasi)
<p>Menurut Cole (1993), Tahapan-tahapan Kunci dalam program Pengembangan Organisasi :</p> <p><u>Tahap Pertama</u> : Pendahuluan Program Pengembangan Organisasi</p> <p><u>Tahap Kedua</u> : Analisa dan Diagnosa Organisasi</p> <p><u>Tahap Ketiga</u> : Kesepakatan dalam Rencana Program Pengembangan Organisasi</p> <p><u>Tahap Keempat</u> : Pelaksanaan Rencana</p> <p><u>Tahap Kelima</u> : Evaluasi dan Review</p> <p><u>Tahap Keenam</u> : Revisi Rencana Pengembangan Organisasi</p>

Dalam Pengembangan Organisasi, dapat dilakukan beberapa strategi intervensi sebagai berikut :

Menurut Siti M (2008), strategi intervensi meliputi :

1. Intervensi Perilaku
2. Intervensi Teknis
3. Intervensi Organisasi

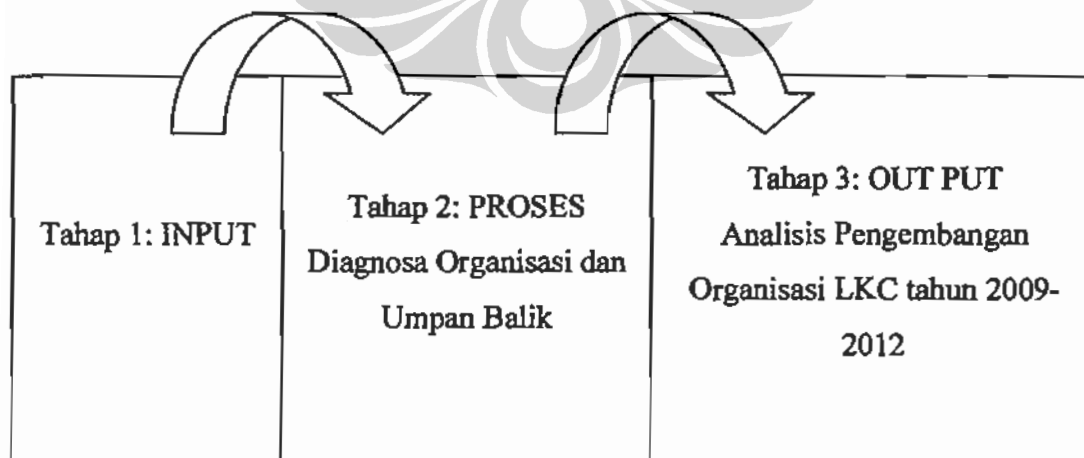
Menurut Sondang (2004), tiga pendekatan dasar meliputi :

1. Intervensi Struktural
2. Intervensi Teknikal
3. Intervensi yang Terfokus pada Manusia

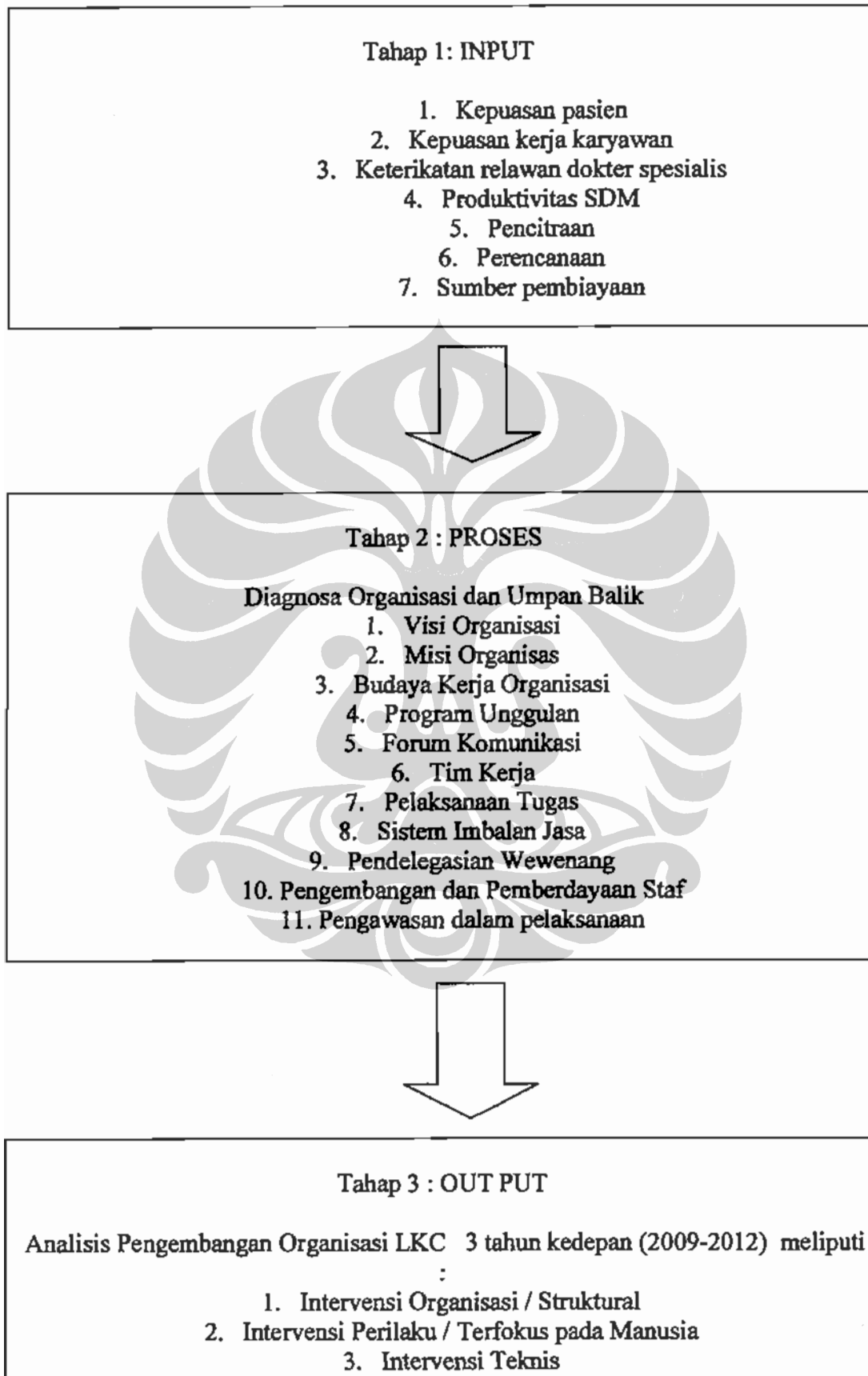
Selanjutnya dilakukan analisis terhadap strategi intervensi Pengembangan Organisasi LKC Ciputat tahun 2009-2012.

4.2. Kerangka Konsep

Tahapan kerangka konsep penyusunan Analisis Pengembangan Organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012) adalah sebagai berikut :



Detail kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut :



IV.3. Definisi Operasional

1. Kepuasan pasien

Definisi : ukuran / tingkat puas; kesenangan; kelegaan dsb yang dialami oleh seseorang yang datang berobat/pasien di LKC

Sumber data : data primer dan data sekunder di LKC

Cara ukur : wawancara mendalam dan telaah dokumen

Alat ukur : pedoman wawancara mendalam dan arsip tertulis

Hasil ukur : informasi kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien

2. Kepuasan kerja karyawan

Definisi : ukuran perasaan mendukung atau tidak mendukung yang dialami karyawan LKC dalam bekerja atau perasaan yang menyokong atau keadaan psikis yang menyenangkan yang dirasakan oleh karyawan LKC dalam suatu lingkungan pekerjaannya karena terpenuhinya semua kebutuhan secara memadai

Sumber data : data sekunder di LKC

Cara ukur : telaah dokumen

Alat ukur : arsip tertulis (arsip internal LKC dan karya ilmiah)

Hasil ukur : informasi tentang tingkat kepuasan kerja karyawan

3. Keterikatan relawan dokter spesialis

Definisi : alasan keterikatan bekerja secara sukarela dari tenaga relawan dokter spesialis di LKC

Sumber data : data sekunder di LKC

Cara ukur : telaah dokumen

Alat ukur : arsip tertulis (arsip internal LKC dan karya ilmiah)

Hasil ukur : informasi alasan keterikatan bekerja di LKC dari relawan dokter spesialis

4. Produktivitas SDM

Definisi : nilai produktif SDM LKC apabila mencapai sasarnya secara efektif dan efisien, dilihat dari penilaian kinerja SDM dan angka absen kerja karena sakit

Sumber data : data primer dan data sekunder di LKC

Cara ukur : pengisian kuesioner dan telaah dokumen

Alat ukur : form kuesioner dan arsip tertulis (arsip internal LKC dan karya ilmiah)

Hasil ukur : informasi tentang produktivitas SDM

5. Pencitraan

Definisi : persepsi yang diperkuat oleh informasi eksternal tentang organisasi LKC sejak tahun 2001-2009.

Sumber data : data primer dan data sekunder di LKC

Cara ukur : wawancara mendalam dan telaah dokumen

Alat ukur : pedoman wawancara mendalam dan arsip tertulis (arsip internal LKC dan karya ilmiah)

Hasil ukur : informasi tentang pencitraan LKC dari eksternal

6. Perencanaan

Definisi : proses, cara, perbuatan merencanakan (merancang) atau rencana kerja yang ditetapkan di LKC

Sumber data : data primer

Cara ukur : pengisian kuesioner dan wawancara mendalam

Alat ukur : form kuesioner dan pedoman wawancara mendalam

Hasil ukur : informasi tentang perencanaan di LKC

7. Sumber pembiayaan

Definisi : asal dana yang digunakan untuk kegiatan atau operasional LKC

Sumber data : data primer dan data sekunder di LKC

Cara ukur : wawancara mendalam dan telaah dokumen

Alat ukur : pedoman wawancara mendalam dan arsip tertulis (arsip internal LKC dan karya ilmiah)

Hasil ukur : informasi sumber pembiayaan LKC saat ini dan mendatang

8. Visi Organisasi

Definisi : visi yang telah ditetapkan dan diberlakukan di LKC

Sumber data : data primer

Cara ukur : pengisian kuesioner dan wawancara mendalam

Alat ukur : form kuesioner dan pedoman wawancara mendalam

Hasil ukur : informasi tentang pengetahuan dan pemahaman karyawan

LKC akan visi LKC

9. Misi Organisasi

Definisi : misi yang telah ditetapkan dan diberlakukan di LKC

Sumber data : data primer

Cara ukur : pengisian kuesioner dan wawancara mendalam

Alat ukur : form kuesioner dan pedoman wawancara mendalam

Hasil ukur : informasi tentang pengetahuan dan pemahaman karyawan

LKC akan misi LKC

10. Program Unggulan

Definisi : suatu program yang ditetapkan oleh LKC untuk menjadi pilihan pertama/utama yang akan dilaksanakan dalam mencapai visi dan misi LKC

Sumber data : data primer

Cara ukur : pengisian kuesioner dan wawancara mendalam

Alat ukur : form kuesioner dan pedoman wawancara mendalam

Hasil ukur : informasi tentang program unggulan yang ada di LKC

11. Forum Komunikasi

Definisi : sarana / acara untuk berdialog dan atau berkomunikasi di LKC

Sumber data : data primer

Cara ukur : pengisian kuesioner dan wawancara mendalam

Alat ukur : form kuesioner dan pedoman wawancara mendalam

Hasil ukur : informasi tentang bentuk forum komunikasi di LKC

12. Tim Kerja

Definisi : sekelompok karyawan LKC yang melaksanakan tugas / pekerjaan untuk mencapai visi dan misi LKC sesuai dengan tugasnya

Sumber data : data primer

Cara ukur : pengisian kuesioner dan wawancara mendalam

Alat ukur : form kuesioner dan pedoman wawancara mendalam

Hasil ukur : informasi tentang tim kerja di LKC

13. Pelaksanaan Tugas

Definisi : proses atau mekanisme dalam melaksanakan tugas di LKC

Sumber data : data primer

Cara ukur : pengisian kuesioner dan wawancara mendalam

Alat ukur : form kuesioner dan pedoman wawancara mendalam
 Hasil ukur : informasi tentang pelaksanaan tugas di LKC

14. Sistem Imbalan Jasa

Definisi : pola imbalan jasa yang ditetapkan dan diberlakukan di LKC
 Sumber data : data primer
 Cara ukur : pengisian kuesioner dan wawancara mendalam
 Alat ukur : form kuesioner dan pedoman wawancara mendalam
 Hasil ukur : informasi tentang sistem imbalan jasa di LKC

14. Pendelegasian Wewenang

Definisi : berkaitan dengan lokasi kewenangan dalam proses pengambilan keputusan atau sejauh mana wewenang pengambilan keputusan tersebar dalam hirarki LKC
 Sumber data : data primer
 Cara ukur : pengisian kuesioner dan wawancara mendalam
 Alat ukur : form kuesioner dan pedoman wawancara mendalam
 Hasil ukur : informasi tentang pendelegasian wewenang di LKC

15. Pengembangan dan Pemberdayaan Staf

Definisi : peningkatan keahlian atau kemampuan dan mendayagunakan karyawan LKC untuk dapat melaksanakan tugasnya secara baik dan benar
 Sumber data : data primer
 Cara ukur : pengisian kuesioner dan wawancara mendalam
 Alat ukur : form kuesioner dan pedoman wawancara mendalam
 Hasil ukur : informasi tentang pengembangan dan pemberdayaan staf LKC

16. Pengawasan dalam pelaksanaan

Definisi : proses atau mekanisme dalam mengawasi pekerjaan atau pelaksanaan tugas dari karyawan LKC
 Sumber data : data primer
 Cara ukur : pengisian kuesioner dan wawancara mendalam
 Alat ukur : form kuesioner dan pedoman wawancara mendalam
 Hasil ukur : informasi tentang pengawasan dalam pelaksanaan di LKC

17. Diagnosa Organisasi

Definisi : identifikasi permasalahan dan kekuatan organisasi LKC saat ini

Sumber data : data primer dan data sekunder

Cara ukur : pengisian kuesioner, wawancara mendalam dan telaah dokumen

Alat ukur : form kuesioner, pedoman wawancara mendalam dan arsip

Hasil ukur : informasi tentang diagnosa organisasi LKC

18. Pengembangan organisasi

Definisi : mencakup kumpulan rencana intervensi perubahan yang dibangun berdasarkan nilai-nilai humanistik dan demokratik untuk meningkatkan efektifitas organisasi dan kesejahteraan karyawan atau suatu upaya secara sadar dan terencana yang dilaksanakan dari tingkat atas dengan melibatkan seluruh karyawan yang tujuan utamanya meningkatkan kinerja organisasi melalui penggunaan bentuk-bentuk intervensi strategis dengan menggunakan pengkajian yang tepat dan berhati-hati.

Sumber data : data primer

Cara ukur : pengisian kuesioner dan wawancara mendalam

Alat ukur : form kuesioner dan pedoman wawancara mendalam

Hasil ukur : informasi tentang upaya pengembangan organisasi LKC

19. Pemahaman Visi dan Misi

Definisi : pemahaman terhadap visi dan misi yang telah ditetapkan dan diberlakukan di LKC

Sumber data : data primer

Cara ukur : FGD

Alat ukur : pedoman FGD

Hasil ukur : informasi tentang pemahaman karyawan LKC akan visi dan misi LKC

20. Pelaksanaan Budaya Kerja

Definisi : pemahaman dan pelaksanaan budaya kerja yang telah ditetapkan dan diberlakukan di LKC

Sumber data : data primer

Cara ukur : FGD

Alat ukur : pedoman FGD
Hasil ukur : informasi tentang pemahaman dan pelaksanaan budaya kerja LKC

21. Pengembangan Struktur Organisasi

Definisi : pengembangan struktur organisasi LKC
Sumber data : data primer
Cara ukur : FGD
Alat ukur : pedoman FGD
Hasil ukur : informasi tentang pengembangan struktur organisasi LKC

22. Standar operasional prosedur medis

Definisi : standar operasional prosedur tindakan medis yang ditetapkan dan diberlakukan di LKC
Sumber data : data primer
Cara ukur : FGD
Alat ukur : pedoman FGD
Hasil ukur : informasi tentang SOP medis di LKC

23. Standar operasional prosedur manejerial

Definisi : standar operasional prosedur manejerial yang ditetapkan dan diberlakukan di LKC
Sumber data : data primer
Cara ukur : FGD
Alat ukur : pedoman FGD
Hasil ukur : informasi tentang SOP manejerial di LKC

BAB 5

METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Rancangan penelitian

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada dhuafa memerlukan suatu Analisis Pengembangan Organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012). Sehingga LKC, sebagai sebuah organisasi pelayanan kesehatan secara cuma-cuma untuk dhuafa mampu bertahan dan bahkan berkembang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada dhuafa.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analisis dengan rancangan penelitian yang dipakai adalah penelitian kuantitatif dengan cara pengisian form kuesioner diagnosa organisasi dan kualitatif dengan cara telaah dokumen, wawancara mendalam dan FGD.

5.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan April-Mei 2009 di LKC Ciputat dengan melibatkan Pimpinan (Direktur, Manejer dan Kepala Bagian) serta seluruh karyawan LKC di Ciputat. Jadwal lengkap kegiatan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Pendahuluan : Minggu I April 2009
2. Pelaksanaan Tahap 1 : Minggu I April 2009
3. Pelaksanaan Tahap 2
 - a. Pengisian kuesioner Diagnosa Organisasi : Minggu II April 2009
 - b. Pengelolaan data awal : Minggu II April 2009
 - c. Umpan Balik dengan wawancara mendalam : Minggu III April 2009
 - d. Pengelolaan data lanjutan : Minggu III-IV April 2009
4. Pelaksanaan Tahap 3 : Minggu I-II Mei 2009
5. Penyempurnaan akhir : Minggu III-IV Mei 2009

5.3. Informan Penelitian

5.3.1. Syarat penetapan informan

1. Kesesuaian

Informan dipilih berdasarkan pengetahuan dan kewenangan yang dimiliki di LKC dan stakeholder lainnya (Dompot Dhuafa, BAZNAS dan Dep-Kes) sehingga dapat memberikan informasi yang sesuai dengan topik penelitian.

2. Kecukupan

Informan bervariasi dari segi umur, pendidikan, dan jabatan (kepala bagian, manajer dan direktur di LKC serta pengurus di Dompot Dhuafa, BAZNAS dan Dep-Kes) sehingga diharapkan informasi yang dikumpulkan akan bervariasi dan saling melengkapi.

5.3.2. Kriteria informan

Dalam melakukan wawancara mendalam dan FGD ditentukan informan sesuai dengan syarat penetapannya sebagai berikut :

1. Informan dari tingkat pimpinan LKC Ciputat (kepala bagian, manajer dan direktur) dengan informasi yang diharapkan sesuai dengan pedoman wawancara mendalam dan FGD dalam penelitian ini.
2. Informan dari pimpinan pengurus Dompot Dhuafa Republik dengan informasi yang diharapkan sesuai dengan pedoman wawancara mendalam dan FGD dalam penelitian ini.
3. Informan dari pengurus BAZNAS dan Dep-Kes dengan informasi yang diharapkan sesuai dengan pedoman wawancara mendalam dalam penelitian ini,

5.4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sekunder yang dikumpulkan dengan pengumpulan dokumentasi atau arsip LKC dan beberapa hasil laporan dan penelitian tentang LKC, menggunakan form kuesioner, pedoman wawancara dan pedoman FGD dibantu alat tape recorder yang akan ditranskrip ulang untuk mendapatkan data tentang LKC di Ciputat.

Perincian rangkaian tehnik pengumpulan data sebagai berikut :

Tahap 1 : Input

Mengumpulkan dari Data Sekunder

Data sekunder diperlukan sebagai data awal yang akan memberikan deskripsi / gambaran tentang LKC saat ini yang akan melengkapi hasil diagnosa organisasi. Data yang dikumpulkan meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Kepuasan pasien
2. Kepuasan kerja karyawan
3. Tanggapan relawan dokter
4. Produktivitas SDM
5. Pencitraan
6. Sumber pembiayaan

Data sekunder yang dimaksud diperoleh dari arsip internal LKC dan karya ilmiah (penelitian internal LKC dan Litbang Dompot Dhuafa).

Tahap 2 : Proses

1. Kuesioner Diagnosa Organisasi oleh seluruh karyawan LKC

Kuesioner Diagnosa Organisasi LKC merupakan modifikasi dari kuesioner/ instrumen diagnosa organisasi program PKOPO (Peningkatan Kinerja Organisasi melalui Pembelajaran Organisasi) sebagai data kuantitatif yang menggambarkan kondisi organisasi LKC saat ini, terutama permasalahan yang ada. Kuesioner ini sudah pernah dipergunakan di banyak organisasi di bidang kesehatan, seperti Puskesmas dalam rangka menegakkan diagnosa organisasi sebelum dilakukan intervensi atau pelatihan peningkatan kapasitas organisasi.

Kuesioner ini diberikan kepada seluruh karyawan LKC selama 2 pekan, kecuali tingkat pimpinan (direktur, maneger dan kepala bagian) agar didapatkan data yang lengkap dan tepat.

2. Wawancara mendalam kepada seluruh pimpinan LKC dan stakeholder lainnya (Dompot Dhuafa, Departemen Kesehatan dan BAZNAS)

Wawancara mendalam dilakukan dalam dua tahapan, yaitu pertama narasumber dari seluruh pimpinan LKC dan yang kedua kepada tiga

narasumber dari perwakilan stakeholder yang memiliki keterkaitan dengan keadaan saat ini dan perkembangan LKC ke depan.

Sedangkan dari narasumber perwakilan stakeholder yang memiliki keterkaitan dengan keadaan saat ini dan perkembangan LKC ke depan dilakukan dalam waktu tiga hari

Tahap 3 : Output

Focus Group Discussion (FGD)

Dengan pendekatan kualitatif menggunakan FGD yang melibatkan seluruh pimpinan LKC, perwakilan DD dan perwakilan karyawan yang ditunjuk dari tiap unit.

Setelah ditetapkan diagnosa organisasi LKC saat ini melalui tahap 1 dan 2, maka dilakukan metode diskusi mendalam untuk menyusun analisis pengembangan organisasi LKC tahun 2009-2012. Dari diagnosa organisasi terlihat kekuatan dan permasalahan yang terjadi di LKC saat ini yang harus dilakukan strategi intervensi yang dilaksanakan untuk 3 tahun yang akan datang, sehingga LKC dapat terus berkembang dan meningkatkan pelayanan kesehatannya kepada dhuafa.

5.5. Pengolahan Data

Data yang didapatkan dengan mengisi kuisisioner dan wawancara serta diskusi mendalam akan dianalisis sebagai bahan penyusunan Analisis Pengembangan Organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan.

Langkah-langkah dalam pengolahan data adalah mengumpulkan semua data yang telah didapat baik melalui telaah dokumen, pengisian kuisisioner, wawancara mendalam dan diskusi mendalam dicatat dalam lembar pengumpul data atau suatu transkrip yang kemudian dikembangkan menjadi catatan yang teratur dan lengkap. Selanjutnya data diringkas dengan membuat daftar semua data dan hubungan antar variabel serta mencari rantai dari fakta yang logis, setelah itu membuat dan menjelaskan kesimpulan.

5.6. Analisis Data

Proses analisis data kualitatif dan kuantitatif digunakan analisis isi (*content analysis*) yaitu menganalisa data primer dengan data sekunder yang kemudian mengidentifikasi hasilnya dan membandingkan dengan teori yang ada.

Hasil wawancara mendalam maupun FGD dianalisis sesuai dengan masing-masing topik yang diteliti, kemudian dibahas dengan mengacu pada teori yang digunakan dalam daftar pustaka.

5.7. Triangulasi

Untuk menjamin keabsahan hasil penelitian maka dilakukan triangulasi yang meliputi :

1. Triangulasi sumber, yaitu mengumpulkan data dari beberapa sumber/informan
2. Triangulasi metode, yaitu menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data, yaitu : wawancara mendalam, diskusi mendalam dan telaah data sekunder.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1. Karakteristik Sumber Informasi

Penelitian ini bertujuan untuk penyusunan Analisis Pengembangan Organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012) dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif sesuai kebutuhan dalam tiap tahapnya. Dalam waktu empat pekan (bulan Mei 2009) penelitian dilakukan oleh peneliti di LKC Ciputat sesuai dengan tahapannya dan metode pengumpulan datanya. Informan data primer dengan pendekatan kualitatif didapatkan dari :

No	Jabatan	Umur	Jenis Kelamin	Pendi dikan	Institusi	Ket.
1	Pimpinan Bagian SDM	27 thn	Laki-laki	S1	LKC	I 1
2	Pimpinan Bagian Medik	31 thn	Perempuan	S1	LKC	I 2
3	Pimpinan Bagian Penunjang Medik	30 thn	Perempuan	S1	LKC	I 3
4	Pimpinan Dept. Operasional	41 thn	Perempuan	S1	LKC	I 4
5	Pimpinan Bagian Pelaksana Program	43 thn	Perempuan	D3	LKC	I 5
6	Pimpinan Bagian Keuangan	28 thn	Laki-laki	S1	LKC	I 6
7	Pimpinan Bagian Logistik	43 thn	Laki-laki	S1	LKC	I 7
8	Pimpinan Bagian Rumah Tangga	39 thn	Laki-laki	D3	LKC	I 8
9	Pimpinan Dept. Pelayanan Medik	35 thn	Laki-laki	S1	LKC	I 9
10	Direktur	36 thn	Laki-laki	S2	LKC	I 10

11	Ketua Harian	37 thn	Perempuan	S2	BAZNAS	I 11
12	Pimpinan Pengurus	57 thn	Laki-laki	S1	Dompot Dhuafa	I 12
13	Sekjen	56 thn	Laki-laki	S2	Dep-Kes RI	I 13

Karakteristik sumber informasi dari pimpinan LKC Ciputat (I1 – I10) adalah bervariasi jenis kelaminnya, dengan rentang usia 27 hingga 43 tahun dan berpendidikan D3 hingga S2. Sedangkan karakteristik sumber informasi dari stakeholder lainnya (I11 – I13) adalah bervariasi jenis kelaminnya, dengan rentang usia 37 hingga 57 tahun dan berpendidikan S1 hingga S2.

6.2. Hasil Penelitian

Setelah melakukan penelitian di LKC Ciputat sesuai dengan jadwal yang direncanakan, sesuai dengan tahapannya didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

6.2.1. Tahap 1 : Input

6.2.1.1. Kepuasan Pasien

Dari data sekunder di LKC berupa hasil penelitian Kepuasan Pasien LKC yang dilakukan pada bulan Mei – Juni tahun 2008 (dengan jumlah responden berupa pasien LKC sebanyak 100 orang) yang dilakukan oleh Litbang Dompot Dhuafa didapatkan bahwa hanya 6 % responden yang pernah mengajukan keluhan terhadap LKC, sementara 91 % mengaku puas berobat di LKC. Dan berdasarkan perhitungan *Customer Satisfaction Index* (CSI), nilai kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di LKC menghasilkan nilai sebesar 65,8, hal ini menunjukkan bahwa konsumen atau pasien cukup puas terhadap LKC.

Kepuasan pasien LKC tergantung kepada kualitas pelayanan yang diberikan oleh seluruh karyawan dan bersih serta rapinya ruangan yang ada.

“Karyawan LKC harus memberikan pelayanan yang baik, ruangan-ruangan harus bersih dan harum Untuk dhuafanya pun akan

senang juga, sehingga mereka merasa yakin akan sembuh ketika diobati di LKC." (I12)

Dan disadari betul oleh pimpinan bahwa kualitas pelayanan kepada pasien masih kurang, belum maksimal dan bahkan buruk.

"Kualitas pelayanan kepada pasien dirasakan masih kurang." (I1, I7 dan I8)

"Kualitas pelayanan belum maksimal." (I2)

"Masih perlu ditingkatkan, terutama kesadaran dari karyawan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien." (I4)

"Kualitas baik dari segi penanganan medis tapi dari segi pelayanan masih kurang". (I5)

"Masih jauh dari harapan, ditambah lagi masih banyaknya keluhan dari pihak internal dan eksternal." (I6)

"Masih buruk, karena keramahan dan service excellent kepada pasien belum ada pada karyawan LKC." (I10)

Kualitas pelayanan kepada pasien yang kurang seperti ketidakramahan dan ketidakrapian ruangan yang ada akan menyebabkan kepuasan pasien yang berobat akan berkurang, dan menurunkan kunjungan pasien dhuafa ke LKC. Hal ini tentunya akan menurunkan penerima manfaat dari dana zakat, infaq dan shodaqoh yang disalurkan melalui LKC sehingga masyarakat yang telah menyerahkan dananya akan mengalami ketidakpercayaan lagi kepada LKC dan Dompot Dhuafa.

6.2.1.2. Kepuasan Kerja Karyawan

Dari data sekunder LKC berupa Survey Kepuasan Kerja Karyawan yang dilaksanakan oleh Tim Diklat LKC pada bulan Januari 2008 dengan 60 karyawan yang mengisi kuisioner, disimpulkan bahwa sebagian besar karyawan mengalami ketidakpuasan pada masalah yang berkaitan dengan jarangya ada pelatihan untuk karyawan, belum berjalannya sistem reward dan pinishment, kesejahteraan karyawan belum memadai disertai sistem gaji yang belum jelas, belum tersosialisasinya Peraturan Lembaga yang baru, pemahaman karyawan terhadap visi baru belum seutuhnya, pola kepemimpinan yang dirasakan belum terbuka dan plin-plan, sarana &

prasarana yang belum memadai, , SOP belum lengkap dan belum dilaksanakan dengan baik, belum meratanya keterlibatan karyawan dalam tim kerja di luar struktur / kepanitiaan, kurangnya komunikasi koordinasi dan kerja sama antar bagian, atasan dan bawahan, , adanya konflik internal (antar bagian), serta ruhiyah yang mulai redup.

Dari hasil pengisian kuisisioner Diagnosa Organisasi LKC yang diisi oleh 58 karyawan didapatkan hasil sesuai tabel berikut :

Tabel 6.1. Alasan Karyawan Bangga dan Puas Terhadap LKC

No	Alasan Karyawan Bangga dan Puas	Prosentase
a	Terbukanya pengembangan diri dan masa depan	11 %
b	Pimpinan organisasi yang demokratis dan kooperatif	5 %
c	Hubungan antar pribadi yang menyenangkan	49 %
d	Diberitanggungjawab sesuai dengan kemampuan	32 %
e	Adanya persaingan yang fair dan konstruktif dalam memacu prestasi kerja	3 %
f	Mendapatkan penghargaan yang cukup memadai	0 %

Tabel 6.2. Alasan Karyawan Belum Puas Terhadap LKC

No	Alasan Karyawan Belum Puas	Prosentase
a	Kurang diberikan kesempatan untuk berkembang	24 %
b	Pimpinan yang kurang memberdayakan potensi dan kemampuan	18 %
c	Suasana hubungan antar pribadi yang kurang menyenangkan	10 %
d	Kurang mendapatkan penugasan dan wewenang sesuai dengan kemampuan	10 %
e	Kurangnya dorongan untuk menghasilkan prestasi yang lebih baik	14 %
f	Sistem penghargaan yang tidak jelas dan kurang memadai	24 %

Dari tabel didapatkan bahwa sebanyak 49 % menyatakan hubungan antar pribadi yang menyenangkan yang menjadikan alasan terbanyak karyawan bangga dan puas terhadap LKC. Dan masing-masing sebanyak 24 % yang menyatakan bahwa kurang diberi kesempatan untuk

berkembang dan sistem penghargaan yang tidak jelas dan kurang memadai yang menjadikan alasan terbanyak karyawan belum puas terhadap LKC dan berkeinginan untuk diperbaiki.

Rasa bangga dan puas sebagian besar karyawan terhadap LKC adalah berdasarkan hubungan antar pribadi yang menyenangkan, hal ini mendapat tantangan karena ketidakpuasan karyawan terjadi karena masalah adanya konflik internal (antar bagian), komunikasi, koordinasi dan kerjasama dirasakan kurang dan pola kepemimpinan dirasakan belum terbuka dan plinplan. Ketidakpuasan sebagian besar karyawan terhadap LKC adalah kesempatan untuk berkembang yang dirasakan kurang dan tidak jelasnya sistem penghargaan. Sehingga prioritas masalah yang harus diselesaikan berkaitan dengan kepuasan kerja karyawan adalah sistem penghargaan karyawan yang jelas, kesempatan berkembang yang terbuka dan pola hubungan kerja yang dinamis dan nyaman.

6.2.1.3. Keterikatan relawan dokter spesialis

Relawan merupakan salah satu kekuatan SDM di LKC dalam melaksanakan program dan kegiatannya kepada dhuafa. Relawan yang dikelola oleh LKC meliputi profesi medis seperti dokter, perawat dan bidan serta non-medis seperti ahli IT, bina rohani pasien dan penghimpunan dana.

Dalam pelayanan kesehatan secara langsung kepada dhuafa, posisi relawan dokter spesialis sangat penting keberadaannya dan saat ini di LKC terdapat relawan dokter spesialis sebagai berikut (data tahun Mei 2009) :

1. Dokter Spesialis Bedah sebanyak 1 orang
2. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi sebanyak 2 orang
3. Dokter Spesialis Anak sebanyak 2 orang
4. Dokter Spesialis Penyakit Dalam sebanyak 1 orang
5. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin sebanyak 1 orang
6. Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah sebanyak 1 orang
7. Dokter Spesialis Paru sebanyak 4 orang
8. Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa / Psikiatri sebanyak 1 orang

9. Dokter Spesialis Syaraf sebanyak 2 orang
10. Dokter Spesialis Bedah Orthopedi sebanyak 1 orang
11. Dokter Spesialis Mata sebanyak 1 orang

Relawan dokter spesialis bersedia melayani pasien LKC secara langsung di LKC Ciputat dengan jadwal rutin, ada yang satu minggu sekali sampai satu bulan sekali. Selain itu, mereka juga bersedia menerima pasien LKC di tempat prakteknya dan dimintakan konsultasi via telephone. Relawan dokter spesialis ini tidak menerima honor atau uang jasa sama sekali dari LKC ketika memberikan pelayanan kepada pasien LKC.

Dengan membantu pasien dhuafa, bagi sebagian besar relawan dokter spesialis memiliki rasa bahagia, puas dan ada keseimbangan hidup, hal-hal tersebutlah yang membuat mereka memiliki keterikatan dengan LKC. Mereka merasa cukup dilayani oleh karyawan medis dan paramedis dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Menjaga keterikatan relawan dokter spesialis di LKC sangat perlu diperhatikan, karena kuantitas dan kualitas pelayanan ditentukan juga dengan adanya dokter spesialis yang melayani pasien dhuafa dengan lebih optimal. Selain itu, dengan adanya relawan dokter spesialis dapat mengurangi biaya operasional pelayanan medik yang harus dikeluarkan oleh LKC. Rasa bahagia dan puas dari relawan dokter spesialis haruslah menjadi perhatian LKC dalam menjaga keterikatan mereka.

6.2.1.4. Produktivitas SDM

Pada awal berdiri tahun 2001, karyawan LKC hanya terdiri dari 35 orang. Peningkatan jumlah kunjungan pasien dan kegiatan LKC baik di dalam maupun di luar gedung menuntut penambahan karyawan. Pada tahun 2006, jumlah karyawan LKC sekitar 104 orang dengan beragam status, yaitu tetap, honorer, kontrak dan relawan. Untuk tahun 2008, berikut adalah SDM LKC berdasarkan struktural organisasi.

Tabel.6.3. Data Karyawan LKC Tahun 2008

No	Posisi	Jumlah	Pendidikan	Keterangan
1	Direktur & Manajer	3	1 org S2, 2 org S1	
2	Humas	3	2 org S1, 1 org D3	
3	Keuangan	3	2 org S1, 1 org D3	
4	SDM	10	3 org S1, 1 org D3, 2 org D1, 3 org SLTA, 1 org SLTP	2 org kontrak
5	Rumah Tangga	25	1 org S1, 1 org D3, 20 org SLTA, 3 org SLTP	3 org kontrak 3 org honorer
6	Perawat	15	13 org D3, 3 org SLTA	3 org kontrak
7	Bidan	5	4 org D3, 1 org D1	2 org kontrak
8	Farmasi	8	2 org S1, 3 org D3, 3 org SLTA	2 org honorer
9	Pelayanan Medik	3	2 org S1, 1 org D3	
10	Dokter Umum	15	S1	Honorer
11	Dokter Gigi	6	S1	Honorer
12	Dokter Spesialis	11	S2	Relawan
13	Kemitraan & Promosi Kesehatan	6	2 org S1, 4 org D3	1 org kontrak 1 org honorer

(Sumber : Arsip Bagian SDM LKC 2008)

Produktivitas SDM di LKC Ciputat, paling tidak dapat dilihat dari Kinerja SDM yang dievaluasi dan dinilai secara periodik serta jumlah hari absen kerja karyawan karena sakit dan ijin. Dari data sekunder yang ada di LKC, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Penilaian Kinerja SDM

Berdasarkan data sekunder berupa Hasil Penilaian Kinerja dan Sikap Karyawan yang dilakukan oleh Bagian SDM Departemen

Operasional periode Januari – Maret 2008 pada 76 karyawan LKC
Ciputat dengan penilaian pada aspek :

- a. Kinerja
- b. Inovasi
- c. Sikap, oleh atasan, Bagian SDM, bawahan dan rekan kerja

Didapatkan hasil sesuai tabel sebagai berikut :

Tabel 6.4. Hasil Penilaian Kinerja dan Sikap Karyawan LKC Ciputat
Periode Januari – Maret 2008

No	Hasil Penilaian	Prosentase
a	Baik dengan nilai A (86-100)	1,3 %
b	Cukup baik dengan nilai B (70-85)	85,5 %
c	Kurang baik dengan nilai C (50-69)	13,2 %
d	Tidak baik dengan nilai D (< 50)	0 %

Dari tabel didapatkan bahwa hasil penilaian kinerja dan sikap karyawan LKC sebanyak 85,5 % mendapat nilai cukup baik dan hanya 1,3 % yang mendapat nilai baik.

2. Absen Kerja

Karyawan yang melakukan absen biasanya dengan alasan karena sakit dan ijin, dari data bagian SDM untuk 3 bulan terakhir tahun 2009 didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Maret 2009, sebanyak 18 hari kerja
- b. April 2009, sebanyak 17 hari kerja
- c. Mei 2009, sebanyak 24 hari kerja

Didapatkan rerata absen karyawan karena sakit adalah 1 hari / karyawan per bulan (dengan hari kerja sebanyak 22 hari)

Dari hasil pengisian kuisioner Diagnosa Organisasi LKC yang diisi oleh 58 karyawan didapatkan data bahwa sebanyak 100 % menyatakan siap apabila LKC memberikan pelayanan kesehatan kepada dhuafa dengan cuma-cuma tetapi profesional.

Kesiapan seluruh karyawan LKC untuk memberikan pelayanan kepada dhuafa secara profesional sebagai modal dasar untuk

meningkatkan produktivitas kerja, dan hal itu sudah ditunjukkan selama ini dilihat dari hasil penilaian kinerja dan sikap karyawan yang sebagian besar dinilai cukup baik, bahkan ada yang mendapat nilai baik. Namun permasalahan yang dihadapi adalah rerata absen karyawan karena sakit adalah 1 hari / karyawan per bulan (dengan hari kerja sebanyak 22 hari) yang menurunkan produktivitas kerja karyawan secara umum. Hal ini harus diatasi dengan program peningkatan kesegaran jasmani dan pencegahan penyakit bagi karyawan menjadi prioritas yang harus dilaksanakan.

6.2.1.5. Pencitraan

Berdasarkan hasil penelitian Konsultan Ladang Luas dengan mewawancarai beberapa anggota LKC dan donatur sebagai data sekunder di LKC, didapatkan kesimpulan bahwa pencitraan LKC dikenal oleh dhuafa dan beberapa donatur perseorangan serta perusahaan sebagai lembaga layanan kesehatan dengan metode kuratif / pengobatan dan khusus untuk dhuafa/keluarga miskin secara cuma-cuma di wilayah Tangerang, Bekasi, Jakarta dan Depok.

Hal ini didukung dengan adanya klinik 24 jam dengan fasilitas layanan kesehatan yang cukup memadai.

“Dulu ketika BAZNAS dan Dompot Dhuafa (DD) bergabung, LKC merupakan program pelayanan kesehatan untuk dhuafa secara cuma-cuma dengan adanya klinik 24 jam ditambah fasilitas perawatan pasien dan melahirkan normal di daerah Ciputat, Tangerang-Banten. Sistem yang digunakan adalah kepesertaan, dengan lebih dahulu dilakukan survey oleh petugas LKC sendiri, wilayah kerjanya meliputi Jadebotabek.

Diklinik itu juga terdapat pelayanan dokter spesialis yang merupakan relawan LKC.”(I11)

“Saat ini, DD memiliki 2 fasilitas layanan kesehatan cuma-cuma untuk dhuafa yaitu LKC di Ciputat, Propinsi Banten yang beroperasi 24 jam dan Rumah Sehat Masjid Agung Sunda Kelapa (RS MASK) Menteng, DKI Jakarta yang juga beroperasi 24 jam.

LKC sudah berdiri dan beroperasi sejak tahun 2001 sampai sekarang, dengan area pelayanan untuk dhuafa di Jadebotabek, walaupun juga sudah menerima pasien dari luar Jadebotabek (kiriman dari jejaring DD daerah).” (I12)

Dengan pencitraan yang positif di masyarakat, keberadaan LKC yang dirasakan manfaatnya oleh dhuafa akan dapat berjalan dalam waktu yang lama karena kepercayaan masyarakat untuk menyerahkan zakat, infaq dan shodaqoh serta dana sosial perusahaan kepada LKC dan DD akan semakin besar dan banyak, bahkan terbuka peluang untuk bekerja sama dengan pemerintah karena kesesuaiannya dengan program pemerintah.

"Ya, saya mendukung keberadaan LKC karena sesuai dengan program pemerintah dalam pemberian pengobatan gratis bagi keluarga miskin di Indonesia.

LKC harus diteruskan dan dikembangkan di masa yang akan datang. Diusahakan agar LKC dapat memenuhi standar layanan yang sudah ditetapkan oleh Depkes, dan nantinya dapat dilakukan akreditasi.

Dikembangkan pula kerjasama-kerjasama dengan instansi kesehatan pemerintah lainnya dalam mendukung program kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah (dalam hal ini oleh Depkes), seperti penanganan kasus gizi buruk pada balita keluarga miskin dan penanganan penyakit Tuberkulosis (TB) yang banyak dialami oleh orang miskin."(113)

Pencitraan yang positif ini haruslah dijaga oleh seluruh pimpinan dan karyawan LKC, walaupun memang untuk tindakan kuratif dibutuhkan biaya yang cukup besar. Sehingga diperlukan pula tindakan promotif dan preventif yang dikembangkan oleh bagi kesehatan dhuafa agar derajat kesehatan yang tinggi bagi dhuafa dapat dicapai dan biaya yang dapat lebih efisien.

6.2.1.6. Perencanaan

Dari data primer berupa hasil pengisian kuisioner Diagnosa Organisasi LKC yang diisi oleh 58 karyawan didapatkan data bahwa sebanyak 72 % karyawan menyatakan bahwa sudah ada Rencana Jangka Panjang dalam kurun waktu 3 tahun dalam bentuk Pembangunan dan Beroperasinya RST, namun 62 % menyatakan belum ada untuk Rencana Jangka Pendek walaupun manfaat dari adanya Rencana Jangka Pendek dinyatakan sebanyak 86 % karyawan.

Dinyatakan oleh pimpinan LKC, bahwa sejak setahun lalu perencanaan LKC disusun dengan lebih baik dibandingkan beberapa tahun

sebelumnya, lebih detail atau terperinci dan dalam bentuk Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahunan (RKAT) yang berlaku 1 tahun.

“Perencanaan yang disusun untuk tahun ini sudah lebih baik dan detail, sejak adanya bimbingan dari konsultan.” (I1 dan I5)

“Perencanaan sudah ada dan lebih jelas, walaupun masih merupakan rencana jangka pendek (tahunan) dalam bentuk RKAT (Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahunan).” (I8 dan I0)

“Perencanaan LKC yang disusun tahun lalu sudah jauh lebih baik karena sudah berdasarkan tupoksi dan kebutuhan serta dibuat dengan terperinci. Serta sudah ditetapkan dalam rapat tahunan.” (I9)

Perencanaan yang disusun haruslah meliputi Rencana Jangka Pendek (1 tahun) dalam bentuk RKAT dan Rencana Jangka Panjang dalam bentuk Rencana Strategis. Penyusunan haruslah melibatkan seluruh unit, bagian dan departemen sehingga menyeluruh dan memiliki ikatan emosi yang kuat untuk melaksanakannya, demi mewujudkan visi dan misi LKC yang telah ditetapkan.

6.2.1.7. Sumber pembiayaan

Sumber pembiayaan LKC saat ini berasal dari dana ZISWAF yang dikelola oleh Dompot Dhuafa (DD) Republika. Selain dari DD, LKC untuk memenuhi kebutuhan biayanya juga memiliki donatur tetap dan tidak tetap yang tidak terikat.

“Sumber pembiayaan LKC dari Dompot Dhuafa (zakat dan infaq), fund rising (infaq dan sedekah dari donatur) dan program kerjasama dengan perusahaan serta CSR.” (I1-I10)

Berdasarkan data dari Bagian Keuangan LKC, setiap tahun Hijriyah (biasanya Ramadhan sebagai puncak pengumpulan zakat) setiap jejaring DD menyusun Rencana Kerja Anggaran Tahunan (RKAT), program dan budgeting untuk kemudian dipresentasikan, dibahas dan dirasionalisasikan dalam rapat kerja jejaring DD. Tiap jejaring kemudian menyesuaikan anggaran tahunan. Kebutuhan anggaran yang telah disepakati direalisasikan setiap bulan bersamaan dengan pengajuan anggaran bulanan serta laporan keuangan bulanan, pun dimungkinkan adanya *switching budget*. Ada audit dan penilaian oleh DD. Secara sistem,

DD berperan sebagai payung kebijakan yang menetapkan peraturan diantaranya untuk standar keuangan, SOP, RKAT dan budgeting anggaran. Sedangkan untuk hal – hal detail seperti pembuatan SOP dan target dibuat masing – masing jejaring. Sementara untuk program kemitraan, sebagian atau seluruh pembiayaan program ditanggung oleh mitra, tergantung kesepakatan bersama. Bahkan diberi pilihan apakah dalam bentuk uang atau program. Untuk donasi program, laporan diberikan dengan evaluasi program yang telah berhasil dilaksanakan. Pencairan dan pelaporan keuangan pun sesuai dengan kesepakatan. Misalnya dalam bentuk CSR yang didanai per term (6 bulan). Untuk donatur tidak terikat, kompensasi yang diberikan adalah pelaporan melalui *newsletter* LKC. Hingga saat ini *fundraising* pembiayaan program dan operasional LKC masih terus diupayakan untuk ditingkatkan menuju kemandirian pendanaan LKC.

Potensi zakat di Indonesia sesuai data Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS) mencapai Rp 19,3 triliun per tahun, sedangkan yang terhimpun saat ini oleh LAZ dan BAZ baru mencapai Rp 925 milyar pertahun dan artinya baru sekitar 5 % (lima persen). Dan Dompot Dhuafa setiap tahunnya berdasarkan laporan keuangan 2 tahun terakhir menghimpunan dana sebagai berikut :

Tabel 6.5. Sumber Dana Dompot Dhuafa Republika
Tahun 2006/2007 dan 2007/2008

Sumber Dana	2006/2007	2007/2008
Infaq / Sedekah	5.674.724.803	8.184.638.806
Pengelola	11.904.206.958	12.697.802.022
Zakat	22.945.299.231	33.345.057.812
Solidaritas Kemanusiaan	13.158.470.857	4.121.155.825
Jasa Giro	144.086.711	90.465.821
Wakaf	1.399.798.925	1.943.819.391
Total	55.226.587.485	60.382.939.677

Besar biaya tahunan yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dhuafa oleh LKC adalah Rp 4.357.824.520,00 (tahun 2006/2007) dan Rp 4.962.883.329,00 (2007/2008).

Dari hasil pengisian kuisisioner Diagnosa Organisasi LKC yang diisi oleh 58 karyawan didapatkan data bahwa sebanyak 100 % menyatakan setuju apabila LKC melakukan kerjasama dengan BAZNAS dan BAZDA untuk mendapatkan sumber dana operasional LKC.

LKC yang biaya operasionalnya bersumber dari dana Zakat (sebagian besar) yang dikelola oleh Dompot Dhuafa, dengan adanya rencana UU Zakat yang akan membatasi keberadaan LAZ non-pemerintah tentunya menjadi ancaman bagi keberlangsungan LKC. Namun masih banyak sumber dana non-zakat yang dapat dikumpulkan dan dikelola oleh LKC dan DD seperti dana infaq, wakaf, kerjasama program dengan pemerintah dan swasta (dalam bentuk CSR) serta unit bisnis, sehingga pelayanannya dapat terus berjalan bahkan berkembang.

" Masih ada peluang dana infaq dan wakaf yang masih dapat dikelola oleh DD. Namun untuk pemanfaatan dana zakat pun masih memungkinkan, terutama kerjasama dengan BAZDA yang ada" (I11)

".....Kesempatan untuk kerjasama dengan perusahaan-perusahaan pun masih terbuka lebar, kan dana CSR saat ini sedang digalakkan oleh pemerintah." (I4 dan I6)

"Nantinya LKC dapat menjadi salah satu provider Program Jamkesmas dari Depkes, kan yang dilayani adalah orang miskin. Dengan menjadi provider Jamkesmas, maka nantinya dapat melakukan klaim biaya pelayanan keluarga miskin yang dilayani oleh LKC, sehingga dapat merupakan sumber pembiayaan." (I13)

"Untuk sumber pembiayaan dari non DD berupa :

- I. Infaq ditargetkan perbulan 150 juta rupiah*
- II. CSR pertahun ditargetkan 10 milyar rupiah*
- III. Sisanya dari sedekah." (I10)*

"LKC haruslah memiliki unit bisnis sendiri yang mampu untuk menunjang pembiayaan operasional LKC saat ini dan ke depan." (I1)

"Diusahakan 50 % pembiayaan didapatkan dari unit bisnis." (I9)

Agar LKC mendapatkan sumber dana non-zakat tersebut haruslah meningkatkan kualitas pelayanan, publikasi dan komunikasi yang lebih intensif serta akreditasi LKC sebagai provider Jamkesmas.

"Saran saya agar LKC dapat mengumpulkan dana selain zakat adalah sebagai berikut :

- 1. Kualitas layanan ditingkatkan,*
- 2. Publikasi lebih intensif sehingga lebih dikenal,*
- 3. Membangun komunikasi dengan BAZDA-BAZDA yang ada dari sekarang secara intensif dan*
- 4. Marketing kepada perusahaan-perusahaan pemerintah (BUMN) atau swasta yang terus digalakkan." (I11)*

"Karyawan LKC harus memberikan pelayanan yang baik, ruangan-ruangan harus bersih dan harum sehingga ketika donatur datang akan senang karena dananya dimanfaatkan dengan tepat dan profesional.Perlu diperluas jaringan pelayanan dhuafa serta donatur dan relawan, terutama tenaga dokter spesialis sehingga LKC akan lebih dikenal, dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien secara langsung." (I12)

" LKC harus mengurus dan menyiapkan diri atas standar yang telah ditetapkan oleh Depkes, terutama apabila ingin menjadi provider Jamkesmas. Segera lakukan akreditasi sehingga memudahkan untuk dapat dinilai layak sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai." (I13)

Sumber dana terbesar LKC berasal dari Dompot Dhuafa yang sebagai LAZ yang mengumpulkan dan mengelola dana zakat, infaq dan wakaf dari masyarakat. Potensi dana zakat di Indonesia yang mencapai Rp 19,3 triliun per tahun dirasakan cukup besar untuk membiayai operasional LKC dan pengembangannya. Dengan adanya rencana UU Zakat yang akan membatasi keberadaan LAZ tentunya menjadi ancaman bagi keberlangsungan LKC. Namun masih banyak potensi sumber dana non-zakat yang dapat dikumpulkan dan dikelola oleh LKC dan DD seperti dana infaq, wakaf, kerjasama program dengan pemerintah dan swasta (dalam bentuk CSR) serta unit bisnis, sehingga pelayanannya dapat terus berjalan bahkan berkembang. Hal ini mendapat dukungan dari seluruh karyawan dan pimpinan LKC serta stakeholder lainnya (BAZNAS dan Dep-Kes) serta Dompot Dhuafa.

6.2.2. Tahap 2 : Proses

6.2.2.1. Pemahaman Visi dan Misi Organisasi

Dari data primer berupa hasil pengisian kuisioner Diagnosa Organisasi LKC yang diisi oleh 58 karyawan didapatkan data bahwa sebanyak 97 % karyawan LKC sudah mengetahui bahwa LKC memiliki visi, yaitu “Terwujudnya Keluarga Sehat Mandiri”, walaupun sebenarnya visi tersebut sudah mengalami perubahan yaitu “Menjadi institusi yang mampu mengembangkan program pelayanan kesehatan secara profesional bagi dhuafa di Indonesia pada tahun 2012”. Visi tersebut menurut 59 % karyawan dirumuskan oleh Pimpinan yang bekerja sama dengan beberapa karyawan LKC saja serta disosialisasikan 62 % dipasang atau ditempel pada tempat – tempat strategis di wilayah kerjanya dan 31 % ditetapkan dengan surat keputusan pimpinan dan selanjutnya diberikan kepada karyawan untuk diketahui umum. Ada 97 % karyawan menyatakan tidak terlibat dalam proses penyusunan visi.

Pemahaman karyawan akan visi LKC serta pengaruhnya terhadap hasil kinerja adalah sesuai dengan tabel sebagai berikut :

Tabel 6.6. Pemahaman Karyawan Akan Visi LKC

No	Tingkat pemahaman	Prosentase
a	Sangat paham	3 %
b	Paham	59 %
c	Kurang paham	38 %
d	Tidak paham	0 %

Tabel 6.7. Pengaruh Visi Terhadap Peningkatan Hasil Kerja

No	Tingkat pengaruh	Prosentase
a	Sangat memberikan pengaruh	7 %
b	Cukup memberikan pengaruh	41 %
c	Kurang memberikan pengaruh	24 %
d	Tidak memberikan pengaruh	24 %
e	Tidak tahu	3 %

Dari tabel didapatkan karyawan yang paham maksud dari visi LKC sebanyak 59 % dan 38 % menyatakan kurang paham dan 41 % menyatakan cukup memberikan pengaruh terhadap kinerja.

Dengan telah ditetapkan visi LKC yang baru, menurut sebagian besar pimpinan menyatakan bahwa visi tidak perlu mengalami perubahan (mengacu pada visi terbaru) sampai 3 tahun ke depan.

"Untuk visi LKC yang baru, tidak perlu lagi mengalami perubahan." (I1 dan I7)

"Visi LKC yang baru sudah baik hanya perlu dilakukan sosialisasi yang lebih intensif." (I3 dan I5)

"LKC dengan visi terbaru sudah tepat, diperlukan sosialisasi kepada seluruh karyawan yang lebih sering sehingga diketahui dan dipahami oleh seluruh karyawan." (I6, I8 dan I10)

Visi baru LKC yang sudah jelas akan menjadi pedoman arah pengembangan LKC untuk 3 tahun ke depan, sehingga semua sumber daya yang dimiliki harus disatu arahkan untuk mencapai visi tersebut. Tidak seluruh karyawan LKC paham akan visi LKC sehingga hanya sebagian kecil saja yang dapat memberikan pengaruh terhadap kinerja. Hal ini bisa jadi disebabkan belum tersosialisasinya visi LKC ke seluruh karyawan dengan baik. Dengan diketahui dan dipahami, diharapkan visi tersebut dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap kinerja karyawan dan kualitas pelayanan kepada pasien dhuafa.

Dari data primer berupa hasil pengisian kuisioner Diagnosa Organisasi LKC yang diisi oleh 58 karyawan didapatkan data bahwa sebanyak 97 % karyawan LKC sudah mengetahui bahwa LKC memiliki misi, yaitu :

1. Mengoptimalkan upaya promosi kesehatan bagi keluarga dhuafa.
2. Menjalankan pelayanan kesehatan keluarga dhuafa yang ramah, amanah dan profesional.
3. Membina model pelayanan kesehatan masyarakat dhuafa yang terpadu.

Walaupun sebenarnya misi tersebut sudah mengalami perubahan sebahai berikut :

1. Mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK)
2. Mengembangkan kualitas Sumber Daya Manusia
3. Mengembangkan kemitraan dengan sesama jejaring Dompot Dhuafa dan di luar jejaring Dompot Dhuafa, baik Nasional maupun Internasional
4. Mengembangkan metode pemberdayaan yang berbasis komunitas kesehatan dan menganut pendekatan promotif-kuratif secara holistik.

Misi tersebut menurut 59 % karyawan dirumuskan oleh Pimpinan yang bekerja sama dengan beberapa karyawan LKC saja serta disosialisasikan 52 % dipasang atau ditempel pada tempat – tempat strategis di wilayah kerjanya dan 48 % ditetapkan dengan surat keputusan pimpinan dan selanjutnya diberikan kepada karyawan untuk diketahui umum. Ada 97 % karyawan menyatakan tidak terlibat dalam proses penyusunan misi. Pemahaman karyawan akan misi LKC serta pengaruhnya terhadap hasil kinerja adalah sesuai dengan tabel sebagai berikut :

Tabel 6.8. Pemahaman Karyawan Akan Misi LKC

No	Tingkat pemahaman	Prosentase
a	Sangat paham	3 %
b	Paham	42 %
c	Kurang paham	52 %
d	Tidak paham	3 %

Tabel 6.9. Pengaruh Misi Terhadap Peningkatan Hasil Kerja

No	Tingkat pengaruh	Prosentase
a	Sangat memberikan pengaruh	7 %
b	Cukup memberikan pengaruh	38 %
c	Kurang memberikan pengaruh	21 %
d	Tidak memberikan pengaruh	28 %
e	Tidak tahu	7 %

Dari tabel didapatkan karyawan yang paham maksud dari misi LKC sebanyak 42 % dan 52 % menyatakan kurang paham dan 38 % menyatakan cukup memberikan pengaruh terhadap kinerja.

Sebagian besar pimpinan menyatakan bahwa misi tidak perlu mengalami perubahan (mengacu pada visi terbaru) sampai 3 tahun ke depan.

"Sama seperti visi LKC, untuk misi LKC yang baru, tidak perlu lagi mengalami perubahan hanya perlu dilakukan sosialisasi." (I1 dan I7)

"Untuk misi LKC yang sekarang, tidak perlu lagi mengalami perubahan." (I3)

"Visi LKC yang baru sudah baik hanya perlu dilakukan sosialisasi yang lebih intensif." (I5 dan I6)

"LKC dengan visi terbaru sudah tepat, diperlukan sosialisasi kepada seluruh karyawan yang lebih sering sehingga diketahui dan dipahami oleh seluruh karyawan." (I8 dan II0)

Misi baru LKC yang sudah jelas akan menjadi dasar dalam mencapai visi untuk pengembangan LKC 3 tahun ke depan, sehingga semua sumber daya yang dimiliki harus dioptimalkan pemanfaatannya sesuai dengan misi untuk mencapai visi. Tidak seluruh karyawan LKC paham akan misi LKC sehingga hanya sebagian kecil saja yang dapat memberikan pengaruh terhadap kinerja. Hal ini bisa jadi disebabkan belum tersosialisasinya misi LKC ke seluruh karyawan dengan baik. Dengan diketahui dan dipahami, diharapkan misi tersebut dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap kinerja karyawan dan kualitas pelayanan kepada pasien dhuafa.

6.2.2.2. Budaya Kerja Organisasi

Untuk budaya kerja, sebagian besar pimpinan menyatakan sudah baik dibandingkan yang lalu.

"Budaya yang lembaga buat sudah cukup baik (SIMPATIK), hanya perlu internalisasi dan komitmen semua pihak untuk konsisten melaksanakannya." (II)

"Budaya kerja LKC saat ini sudah lebih baik dibandingkan sebelumnya, perlu ditingkatkan lagi rasa empati terhadap sesama. Budaya yang telah ditetapkan adalah disiplin, profesional, jujur, kerjasama dan musyawarah." (I3)

"Budaya kerja LKC sudah baik (disiplin, profesional, kejujuran, musyawarah dan kerjasama), perlu diperhatikan pelaksanaannya dan pengawasan masing-masing bagian." (I5)

"Budaya kerja ramah, amanah dan profesional masih terasa tetapi intensitasnya belum memadai. Aspek ke amanahan sudah mengalami penurunan seperti masalah disiplin, aspek ke ramahan perlu ditambah terutama cepat tanggap terhadap pasien serta komunikasi yang efektif dan aspek profesional masih perlu terus dibenahi." (I9)

Walaupun terjadi ketidakjelasan tentang budaya kerja yang dipahami bersama karena adanya budaya kerja yang baru ditetapkan oleh pimpinan yaitu : Disiplin, Profesionalisme, Kejujuran, Musyawarah dan Kerjasama. Sebelumnya, budaya kerja yang ditetapkan adalah : SIMPATIK

- Senang hati bekerja
- Inginan ridho Ilahi
- Mengasihi dhuafa
- Pelayanan prima
- Amanah
- Trampil
- Istiqomah
- Kreatif-Proaktif

Ada pula motto/prinsip dasar LKC yang masih diberlakukan yaitu Ramah – Amanah – Profesional yang juga sebenarnya adalah budaya kerja. Sehingga untuk 3 tahun ke depan, perlu ditetapkan budaya kerja LKC.

Budaya kerja LKC sudah diketahui oleh karyawan, hanya terdapat ketidakjelasan dalam memahami budaya kerja yang ditetapkan. Sehingga budaya organisasi haruslah disosialisasikan dengan intensif serta ditetapkan dan dikembangkan dalam bentuk nilai-nilai dari tiap departemen, bagian dan unit. Sehingga sosialisasi yang efektif akan menguatkan pengetahuan dan pemahaman karyawan, dan diharapkan misi dan budaya kerja tersebut dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap kinerja karyawan dan kualitas pelayanan kepada pasien dhuafa.

6.2.2.3. Program Unggulan

Dari data primer berupa hasil pengisian kuisisioner Diagnosa Organisasi LKC yang diisi oleh 58 karyawan didapatkan data bahwa sebanyak 76 % karyawan menyatakan bahwa LKC sudah ada program unggulan/prioritas yang hendak diwujudkan. Yang menentukan program unggulan/prioritas tersebut menurut karyawan, 59 % oleh Pimpinan bersama karyawan tertentu dengan 41 % diserahkan kepada staf dan karyawan LKC untuk merumuskan secara bersama kemudian disepakati bersama dan 45 % disosialisasikan dengan dibicarakan dalam rapat koordinasi LKC serta sebanyak 95 % menyatakan tidak terlibat dalam penentuannya.

Ada sebagian pimpinan yang menyatakan bahwa program unggulan belum ditetapkan sehingga untuk 3 tahun ke depan perlu ditetapkan.

"Memang belum ada yang ditetapkan secara resmi untuk menjadi program unggulan di LKC baik saat ini maupun di masa mendatang."
(15)

"Program unggulan di LKC belum diputuskan dan ditetapkan, namun kalau ingin ditetapkan haruslah sesuai dengan visi dan misi LKC yang baru" (110)

Sehingga ada sebagian pimpinan yang mengusulkan beberapa contoh program unggulan yang dapat ditetapkan oleh LKC seperti Rumah Sehat Terpadu (RST), pendampingan bagi masyarakat dan pengembangan kapasitas organisasi.

".....program unggulannya saat ini yaitu pembangunan RST (Rumah Sehat Terpadu)." (11)

"Sudah harus adanya Rumah Sakit untuk dhuafa." (12)

"Program pembangunan Rumah Sehat Terpadu (RST) sangat bagus dalam meringankan beban biaya kaum dhuafa dan dapat menjadi rumah sakit rujukan Cuma-Cuma bagi kaum dhuafa di Indonesia."
(18)

"Program unggulan dikembangkan dalam 3 kategori yaitu:

- a. *Menyediakan jaringan akses pelayanan kesehatan cuma-cuma bagi dhuafa, ada 3 program yang dapat dilaksanakan : RST, LKC dan cabang-cabangnya serta Pos Sehat Mitra*
- b. *Menyediakan pendampingan bagi masyarakat / komunitas dhuafa untuk meningkatkan derajat kesehatan dan pendekatan yang dilakukan adalah preventif-promotif yang berkelanjutan, ada 3 program yang memiliki potensi dikembangkan : Keluarga Sehat Mandiri (KSM), PIT Mas (Pusat Informasi Tuberkulosis Masyarakat) dan Pos Gizi*
- c. *Menyediakan tim konsultasi pengembangan kapasitas organisasi kemasyarakatan atau organisasi lainnya di bidang kesehatan, contoh program yang dapat dikembangkan : PKOPO dan pemberdayaan masyarakat."*
(19)

Kalaulah pembangunan RST yang akan ditetapkan sebagai program unggulan LKC untuk 3 tahun ke depan, maka sesuai dengan perencanaan Dompot Dhuafa dalam pembanguan Zona Madinah dengan RS yang akan dibangun pertama kali.

"Sesuai dengan rencana pengembangan DD ke depan berupa pembentukan Zona Madinah, suatu wilayah integratif pemberdayaan dana zakat untuk dhuafa, dimana dalam satu wilayah dikembangkan

potensi pendidikan, ekonomi dan kesehatan untuk dhuafa agar dapat mandiri dan menjadi model penggunaan dana zakat yang terintegrasi. DD akan membangun Zona Madinah di daerah Parung dan sebagai langkah awal adalah pembangunan Rumah Sehat Terpadu LKC (RST LKC) yang akan lebih lengkap fasilitasnya dibandingkan yang sudah ada sekarang, sehingga harapannya penerima manfaat dana ZISWAF yang dikelola DD akan dirasakan oleh dhuafa se Indonesia. Bahkan nantinya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien yang diberikan oleh karyawan LKC, bisa jadi 10% dari tempat tidur yang tersedia diperbolehkan digunakan oleh pasien yang mampu atau donatur dengan sistem tidak gratis." (I12)

"Rencana pembangunan Rumah Sehat Terpadu LKC di Parung sudah bagus dan tinggal dilaksanakan." (I11)

" Kalau memang direncanakan akan menjadi Rumah Sakit untuk dhuafa atau keluarga miskin merupakan suatu rencana yang tepat dan dapat bersinergis dengan program pemerintah." (I13)

Belum adanya program unggulan yang ditetapkan menyebabkan tidak fokusnya upaya pengembangan LKC ke depan. Program unggulan yang ditetapkan, baik untuk jangka panjang (3 tahun) dan jangka pendek (1 tahun) haruslah dapat dipahami oleh seluruh karyawan. Pembangunan RST dapatlah ditetapkan sebagai program unggulan untuk jangka panjang, sedangkan program unggulan jangka pendek haruslah ditetapkan bersama dengan memperhatikan defisini unggul yaitu unik, tidak mudah ditiru dan adanya keahlian.

6.2.2.4. Forum Komunikasi

Dari data primer berupa hasil pengisian kuisioner Diagnosa Organisasi LKC yang diisi oleh 58 karyawan didapatkan data bahwa sebanyak 97 % karyawan menyatakan bahwa ada forum komunikasi (rapat koordinasi) di LKC dan sebanyak 42 % menyatakan bahwa yang mengikuti kegiatan forum komunikasi rutin tersebut adalah Pimpinan dan semua koordinator dengan tujuan utama dari forum komunikasi tersebut sebanyak 54 % menyatakan membahas permasalahan program yang berkaitan dengan kegiatan. Menurut 41 % karyawan dinyatakan bahwa forum komunikasi memerlukan waktu selama 2 jam dan 39 % menyatakan 1 jam, serta ada 69 % karyawan yang menyatakan 69 % pertemuan diselenggarakan secara rutin.

Bentuk forum komunikasi yang dilaksanakan selama ini sudah dianggap efektif karena adanya komunikasi dua arah yang ikhlas, sesuai jalurnya atau berjenjang dan rutin.

"Sudah cukup efektif bentuknya, seperti morning meeting dan rapat unit antar departemen. Adanya bentuk komunikasi yang dua arah dan siapa pun bisa menyampaikan apa yang ingin disampaikan." (11)

"Sudah cukup efektif seperti pertemuan bulanan di setiap bagian dan mingguan antar bagian dan departemen." (14)

"Forum komunikasi yang dilaksanakan efektif menggunakan sistem berjenjang namun perlu juga sekali-kali yang sifatnya umum." (15)

"Bentuk komunikasi yang efektif adalah komunikasi dua arah secara ikhlas." (17)

"Komunikasi melalui jalurnya masing-masing." (110)

Dan perlunya dikembangkan bentuk forum komunikasi secara formal dengan tujuan kinerja dan keseganan serta informal dengan tujuan aspek budaya dan perilaku.

"Perlu dikembangkan bentuk forum komunikasi dengan 2 pendekatan yaitu :

- i. Formal, seperti rapat koordinasi unit/tim, bagian dan departemen secara periodic dan pembinaan staf. Tujuan yang ingin dicapai adalah aspek kinerja dan keseganan*
- ii. Informal, seperti morning meeting, sarasehan, pengajian karyawan dan bina rohani karyawan secara privat. Tujuan yang ingin dicapai adalah aspek budaya dan perilaku." (19)*

Sudah adanya bentuk forum komunikasi yang dilaksanakan secara efektif, baik ditingkat pimpinan maupun juga staf. Syarat forum komunikasi yang efektif adalah komunikasi dua arah, sesuai jalurnya dan dilaksanakan secara rutin. Sehingga bentuk forum komunikasi yang dikembangkan haruslah efektif untuk dapat membangun komunikasi, koordinasi dan kerjasama tim dalam mencapai visi dan misi LKC. Janganlah permasalahan hambatan komunikasi dibiarkan terlalu lama karena akan menyebabkan kehancuran lembaga secara perlahan.

6.2.2.5. Tim Kerja

Dari data primer berupa hasil pengisian kuisioner Diagnosa Organisasi LKC yang diisi oleh 58 karyawan didapatkan data bahwa sebanyak 90 %

karyawan menyatakan bahwa ada tim kerja selain tugas dan fungsi yang diemban berdasarkan struktur organisasi di LKC dan sebanyak 57 % menyatakan bahwa frekuensi pembentukannya kadang-kadang dibentuk. Tim kerja yang dibentuk seperti tim Aksi Tanggap Bencana (SiGaB), Pos Sehat dan Aksi Layan Sehat (ALS). Pelaksanaan kegiatan dilakukan antar unit kerja dalam organisasi, sebanyak 73 % karyawan menyatakan dilaksanakan secara terintegrasi dari tahap perencanaan sampai evaluasi.

Tim kerja, menurut pimpinan LKC dianggap sudah baik atau efektif dengan adanya komunikasi dan pembelajaran yang dilaksanakan.

"Tim kerja LKC saat ini sudah baik,....". (I1)

"Tim kerja LKC saat ini sudah baik, adanya komunikasi dua arah dan tidak kaku serta terus meningkat." (I2)

"Dengan pembelajaran yang terus digiatkan, dirasakan saat ini tim kerja LKC sudah baik dibandingkan masa sebelumnya." (I3)

Walaupun dinyatakan bahwa baru pada tingkat pimpinan, tim kerja dirasakan lebih solid sedangkan ditingkat staf belum.

"Untuk di tingkat pimpinan sudah berjalan dengan solid dan proses team learningnya cukup intensif sedangkan di tingkat unit keadaannya tidak seragam." (I9)

"Sudah mulai solid untuk level pimpinan namun untuk level staf belum." (I10)

Pembentukan tim kerja di luar tugas dan fungsi berdasarkan struktur organisasi sudah dinyatakan ada oleh karyawan, dengan frekuensi pembentukan kadang-kadang serta dilaksanakan secara integrasi dari tahap perencanaan sampai evaluasi. Tim kerja yang ada tersebut dirasakan sudah lebih baik dibandingkan sebelumnya, hanya belum merata. Sehingga tim kerja yang dikembangkan haruslah solid, baik ditingkat pimpinan maupun staf. Tim kerja yang solid akan membuat efektif dan efisien pelaksanaan tugas.

6.2.2.6. Pelaksanaan Tugas

Dari data primer berupa hasil pengisian kuisioner Diagnosa Organisasi LKC yang diisi oleh 58 karyawan didapatkan data bahwa sebanyak 59 % karyawan menyatakan bahwa pembagian tugas tertulis yang dipakai sebagai

pedoman dalam melaksanakan tugas adalah dalam bentuk uraian tugas yang dibuat intern dan sebanyak 76 % karyawan menyatakan cukup memahami hak dan kewajiban sebagai karyawan LKC. 49 % karyawan memilih Peraturan Kepegawaian untuk mengetahui tentang Hak & Kewajiban sebagai pegawai/karyawan, serta 31 % karyawan menyatakan bahwa penyebaran dan pertukaran informasi antar unit kerja melalui cara interaksi individu secara informal dan 29 % melalui rapat-rapat rutin dan pertemuan lainnya. Untuk pelaksanaan sistem informasi dalam organisasi LKC, karyawan memilih sebanyak 41 % sudah menggunakan komputer dengan LAN dan 31 % dengan data dikumpulkan dan diolah secara manual.

Pelaksanaan tugas dinyatakan sudah cukup baik, namun perlu dibarengi dengan peningkatan pengawasan.

"Pelaksanaan tugas sudah cukup baik, namun perlu adanya controlling dari atasan masing-masing." (11)

"Pelaksanaan tugas sudah cukup baik, hanya perlu adanya pengawasan dari atasan masing-masing." (12)

"Pelaksanaan tugas sudah sesuai dengan bagian masing-masing." (13)

"Secara umum dan sampai saat ini masih bekerja sesuai dengan uraian tugasnya." (14)

"Pelaksanaan tugas sudah mulai berjalan dengan baik karena sudah adanya tupoksi masing-masing departemen, sehingga pelaksanaannya sudah terarah dan tidak lagi merambah pekerjaan yang bukan tugasnya." (15)

"Sudah cukup baik sich untuk sekarang ini dibandingkan yang dulu." (17)

Dengan adanya pembagian tugas yang jelas disertai tupoksi yang jelas sudah dirasakan oleh sebagian besar karyawan. Tupoksi yang merupakan hasil diskusi bersama antara pimpinan dan staf dengan tetap memperhatikan pencapaian visi dan misi LKC, diharapkan pelaksanaan tugas akan berjalan dengan baik dan optimal. Tupoksi ini harus menjadi acuan penilaian kinerja dari karyawan yang dilakukan secara periodik dan dapat dirubah sesuai dengan kebutuhan.

Penyebaran informasi dalam pelaksanaan tugas dilakukan dengan menggunakan forum-forum komunikasi formal dan informal di LKC.

6.2.2.7. Sistem Imbalan Jasa

Dari data primer hasil pengisian kuisisioner Diagnosa Organisasi LKC yang diisi oleh 58 karyawan didapatkan data bahwa sebanyak 28 % karyawan menyatakan bahwa yang menetapkan pengaturan pembagian jasa hasil kerja bagi karyawan adalah ditentukan oleh beberapa pejabat saja dan 24 % ditentukan oleh pimpinan saja. Prinsip yang dianut dalam pembagian jasa hasil kerja, menurut karyawan 42 % sesuai dengan ketentuan resmi yang berlaku dan 21 % sesuai tingkat (hirarki) jabatan.

Atas sistem pemberian imbalan jasa yang berlaku, tingkat kepuasan karyawan sesuai tabel sebagai berikut :

Tabel 6.10. Kepuasan Karyawan Terhadap Sistem Imbalan Jasa

No	Tingkat kepuasan	Prosentase
a	Sangat puas	3 %
b	Cukup puas	42 %
c	Kurang puas	48 %
d	Tidak puas	7 %

Dari tabel didapatkan bahwa kepuasan karyawan terhadap sistem imbalan jasa adalah yang kurang puas sebanyak 48 % dan 42 % cukup puas.

Dengan telah ditetapkan dan diberlakukannya sistem imbalan jasa baru di LKC sejak bulan April 2009 oleh pimpinan dianggap tidak perlu mengalami perubahan dan tinggal dilaksanakan dan dievaluasi setiap tahunnya.

"Sistem imbalan jasa yang baru tidak perlu mengalami perubahan." (I1 dan I4)

"Adanya sistem imbalan jasa terbaru membuat sebuah kepastian dan kejelasan, tinggal pelaksanaannya yang konsisten." (I2)

"Memang sistem remunerasi yang baru saja ditetapkan tidak perlu dirubah, hanya perlu dievaluasi setiap tahunnya." (I3 dan I0)

Hanya untuk 3 tahun ke depan perlu dilengkapi dengan aturan tunjangan dan aturan untuk karyawan kontrak.

*"Perlu dilengkapi dengan aturan tunjangan dan aturan untuk karyawan kontrak agar semakin baik dalam pelaksanaannya."
(narasumber 9)*

Penyusunan dan penetapan sistem imbalan jasa yang dilakukan oleh pimpinan dengan kejelasan dasar penyusunan dan penetapannya akan memudahkan dalam pelaksanaannya. Dan tentunya diharapkan dapat memberikan kepuasan kepada karyawan dan kejelasan sistem penghargaan, akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

6.2.2.8. Pendelegasian Wewenang

Dari data primer hasil pengisian kuisioner Diagnosa Organisasi LKC yang diisi oleh 58 karyawan didapatkan data bahwa sebanyak 93 % karyawan menyatakan bahwa ada pendelegasian dan 100 % menyatakan pendelegasian dalam bentuk tugas serta bentuk pendelegasian pada umumnya sebanyak 56 % tidak tertulis dan 44 % tertulis. 41 % karyawan menyatakan bahwa sifat pendelagasian adalah pendelegasian terkendali dan karyawan yang menerima berbagai pendelegasian dari pimpinan sebanyak 33 % menyatakan adalah karyawan yang bertanggungjawab dan 30 % karyawan yang memiliki hubungan dekat dengan pimpinan. Secara hirarki pendelegasian diberikan oleh pimpinan, menurut karyawan sebanyak 44 % diberikan kepada staf yang memiliki keahlian yang sesuai dengan hal yang didelegasikan dan 37 % sering dalam pendelagasian tersebut diikuti dengan pertanggungjawaban.

Bahwa pembagian tugas dan fungsi staf oleh pimpinan dianggap sudah cukup baik, sudah jelas dan disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi yang telah diberlakukan.

"Sudah cukup baik, namun kembali kepada pengawasan atasan." (I1)

*"Sudah cukup jelas, tinggal pemantauan dalam pelaksanaannya saja."
(I2)*

"Sudah sesuai dengan tupoksi ." (I3)

"Sudah lebih baik karena sudah ada tupoksi dan uraian tugas masing-masing." (I9)

*"Sudah sesuai dengan tupoksi, namun fungsi staf belum optimal."
(I10)*

Pendelegasian wewenang, dinyatakan oleh sebagian pimpinan juga sudah cukup baik dilaksanakan.

" Sudah cukup baik pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada stafnya." (11)

"Secara tertulis maupun tidak tertulis, pendelegasian wewenang sudah dilaksanakan dengan cukup baik." (12)

"Pendelegasian oleh atasan sudah sesuai dengan kebutuhannya." (14)

"Pendelegasian wewenang sudah berjalan dengan cukup baik." (18)

Walaupun ada juga sebagian pimpinan menyatakan bahwa pendelegasian wewenang belum dilaksanakan dengan optimal, seperti ketidaksiapan dan pembinaan staf.

"Masih belum baik, karena pendelegasiannya terkadang tidak utuh dan tanggungjawab yang didelegasikan pun masih kurang sering terlihat tidak siap." (15)

"Masih belum optimal, terutama berkaitan dengan pembinaan staf." (110)

Pendelegasian wewenang, secara hirarki diberikan oleh pimpinan kepada karyawan yang memiliki keahlian yang sesuai dengan hal yang didelegasikan dan diikuti dengan pertanggungjawaban. Pendelegasian dalam bentuk tugas dan sebaiknya tertulis. Sekarang pendelegasian wewenang dilaksanakan dengan cukup baik hanya perlu dilakukan persiapan bagi karyawan yang akan menerima tugas dan pembinaan yang jelas serta berkelanjutan.

6.2.2.9. Pengembangan dan Pemberdayaan Karyawan

Dari data primer berupa hasil pengisian kuisioner Diagnosa Organisasi LKC yang diisi oleh 58 karyawan didapatkan data bahwa sebanyak 69 % karyawan menyatakan bahwa ada peluang untuk maju dan berkembang serta bentuk peluangnya dinyatakan oleh karyawan bahwa 55 % adalah mengikuti lokakarya, seminar dan konferensi, namun sebanyak 42 % menyatakan tidak tahu tentang perencanaan karyawan yang akan mengikuti pendidikan dan pelatihan dan 79 % menyatakan hanya sedikit peluangnya untuk dapat mengikuti pendidikan dan pelatihan tersebut. Jabatan yang paling sering mengalami penggantian adalah

kapala bagian dan penyebab utamanya sebanyak 45 % di pilih karyawan adalah karena promosi jabatan / alih tugas, serta kriteria karyawan yang mempunyai peluang untuk berkembang adalah 41 % dipilih oleh karyawan pada staf yang disukai dan 31 % pada staf yang aktif dan kreatif.

Sebanyak 36 % menyatakan bahwa faktor semakin kompleks dan luasnya permasalahan organisasi yang mendorong perlunya pemberdayaan di LKC. Dan dari diklat yang diikuti oleh karyawan, 72 % menyatakan dapat diterapkan sebagian kecil saja hasil diklat dapat diterapkan. Ada 45 % karyawan yang merasa pernah mendapat penghargaan atas prestasi yang pernah dicapainya seperti pemberian modal, buku dan jalan-jalan.

Pengembangan karir karyawan sangatlah dipengaruhi oleh struktur organisasi LKC, dan untuk saat ini menurut pimpinan tidak perlu dirubah hanya untuk 3 tahun ke depan perlu dipertimbangkan untuk disempurnakan apabila RST sudah beroperasi.

"Dengan adanya struktur LKC yang baru, rasanya sudah memadai sehingga tidak perlu mengalami perubahan." (I1 dan I10)

"Untuk sekarang, struktur organisasi dirasakan sudah memadai sehingga tidak perlu dirubah." (I2)

"Struktur LKC yang baru sudah tidak perlu dirubah." (I5)

"Memang untuk struktur saat ini sudah cukup, namun perlu ada pengembangan apabila sudah menjadi RST." (I9)

Pengembangan dan pemberdayaan staf di LKC belum terlaksana dengan baik saat ini dan perlu dilakukan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan serta merata untuk karyawan.

"Masih perlu adanya pelatihan tambahan secara konsisten." (I1)

"Masih perlu adanya pelatihan yang teratur dan sesuai kebutuhannya." (I2)

"Perlu diadakan pengembangan dan pemberdayaan staf yang berkelanjutan." (I3)

"Masih perlu ditingkatkan." (I4 dan I9)

"Masih belum maksimal." (I5)

"Belum berjalan / belum ada." (16)

"Belum memadai sehingga harus dikembangkan. (17)

"Belum merata dirasakan oleh karyawan." (18)

Peluang untuk maju dan berkembang dinyatakan ada oleh karyawan dalam bentuk mengikuti lokakarya, seminar dan konferensi, namun peluang itu tidak diketahui secara merata oleh karyawan. Sehingga dinyatakan peluangnya sedikit. Sistem pengembangan staf haruslah terencana dan tersosialisasikan secara merata ke karyawan, karena dengan adanya sistem pengembangan staf diharapkan motivasi dan kerikatan kerja karyawan akan baik dan tinggi, serta semakin kompleks dan luasnya permasalahan yang akan dihadapi oleh LKC dapat diatasi. Pengembangan staf dilakukan dengan pola pendidikan, pelatihan dan pemberdayaan yang sistematis, sesuai kebutuhan, dan berkelanjutan, serta dapat diaplikasikan dalam pelaksanaan tugas secara baik. Syarat akreditasi sarana pelayanan kesehatan menurut Dep-Kes, salah satunya adalah pola pendidikan dan latihan untuk SDM.

6.2.2.10. Pengawasan dalam pelaksanaan

Dari hasil pengisian kuisioner Diagnosa Organisasi LKC yang diisi oleh 58 karyawan didapatkan data bahwa sebanyak 66 % karyawan menyatakan bahwa pada tahap pelaksanaan kegiatan, pembagian tugas diantara staf berdasarkan pada uraian tugas tiap individu di LKC dan dalam anggaran / dana hal yang menjadi perhatian karyawan sebanyak 42 % pada kebenaran penggunaan (tidak adanya penyelewengan). Untuk koordinasi pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh karyawan adalah 50 % pertemuan staf dan 37 % menyatakan penyesuaian antara SDM dengan sarana dan prasana yang menjadi perhatian utama agar kegiatan berjalan dengan lancar.

Sebanyak 100 % karyawan menyatakan bahwa pengawasan terhadap dirinya dalam bentuk pengawasan internal dari atasan langsung dengan prinsip sebanyak 62 % membandingkan pencapaian dengan target yang ditetapkan. Apabila terjadi penyimpangan, sebanyak 49 % karyawan menyatakan tindakan yang akan dilakukan adalah pemberian teguran atau peringatan. Sebanyak 72 % menyatakan tidak setuju apabila LKC ke depan menggunakan sistem menerima

pasien mampu dengan membayar dan 94 % setuju apabila LKC melakukan akreditasi sesuai standar Dep-Kes.

Pengawasan terhadap pelaksanaan tugas, standar operasional prosedur dan pemenuhan target kerja di LKC dirasakan oleh pimpinan masih kurang dan perlu ditingkatkan.

"Pengawasan masih kurang, pimpinan kurang focus dalam pengawasan dan pembinaan staf." (I6 dan I8)

"Masih jauh dari harapan, dan perlu konsisten dalam pelaksanaannya. (I7)

"Pengawasan masih kurang dan penilaian kinerja belum tuntas diselesaikan." (I9)

"Masih belum optimal, harus lebih ditingkatkan." (I10)

Pada standar operasional prosedur, sebagian pimpinan menyatakan bahwa cukup baik hanya perlu dilakukan perbaikan dan dilengkapi setiap tahunnya.

"SOP medis dan manajemen yang disusun dan ditetapkan sudah memadai, tinggal sosialisasi yang efektif dan pelaksanaannya." (I1)

"Sebagian sudah cukup baik, tapi beberapa mungkin perlu dievaluasi. (I4)

"Saat ini sudah memadai, namun harus sering di up grade minimal 1 kali setahun terkait banyaknya perubahan-perubahan yang terjadi di LKC. (I5)

"Memang sudah cukup, tetapi perlu banyak perbaikan, terkait dengan dinamisasi dan perkembangan LK. (narasumber 6)

"Segera disempurnakan untuk SOP yang sudah tidak up date." (I10)

Dalam melaksanakan kegiatan, pembagian tugas diantara karyawan didasarkan pada uraian tugas tiap individu di LKC dan kebenaran dalam penggunaan anggaran (tidak adanya penyelewengan) merupakan hal yang menjadi perhatian dalam melaksanakan kegiatan. Pelaksanaan haruslah diiringi oleh pengawasan, dan yang tersering adalah bentuk pengawasan internal dari atasan langsung, namun dirasakan masih kurang dilaksanakan oleh pimpinan. Standar operasional prosedur baik medis maupun manajerial, juga merupakan salah satu syarat akreditasi sarana pelayanan kesehatan menurut Dep-Kes. Sehingga haruslah

disesuaikan antara syarat yang telah ditetapkan dan kondisi lapangannya. Perlu dilakukan sosialisasi dan kesesuaian SOP di LKC.

6.2.3. Diagnosa Organisasi LKC di Ciputat

Berdasarkan hasil data pada tahap 1 dan tahap 2 yang telah diuraikan, disimpulkan diagnosa organisasi LKC di Ciputat adalah sebagai berikut :

A. Permasalahan Organisasi

1. Kualitas pelayanan yang diberikan karyawan masih kurang bahkan buruk.
2. Rerata angka absen karyawan karena sakit adalah 1 karyawan/hari.
3. Sosialisasi RKAT yang tidak merata sehingga tidak diketahui oleh karyawan adanya perencanaan jangka pendek.
4. Sosialisasi yang kurang tentang visi dan misi LKC sehingga kurangnya pemahaman dan pengaruh terhadap kinerja.
5. Budaya kerja yang disosialisasikan belum jelas.
6. Belum adanya ketetapan program unggulan.
7. Karyawan belum puas dengan sistem imbalan jasa / remunerasi yang baru ditetapkan dan dilaksanakan.
8. Sistem pengembangan dan pemberdayaan staf yang belum jelas dan merata.
9. Pengawasan dalam pelaksanaan kegiatan dirasakan masih kurang dilakukan oleh pimpinan.
10. Potensi hilangnya sumber pembiayaan LKC dari zakat dengan diberlakukannya rencana UU Zakat baru yang isinya melarang LAZ (seperti Dompot Dhuafa) untuk mengumpulkan dan mengelola dana zakat.

B. Kekuatan Organisasi

1. Keterikatan relawan dokter spesialis yang baik.
2. Penilaian kinerja sebagian besar karyawan dengan nilai B (cukup baik)
3. Pencitraan yang positif sebagai pemberi layanan kesehatan cuma-cuma bagi dhuafa.

4. Adanya potensi sumber pembiayaan LKC dari non-zakat yang banyak dan besar.
5. Perencanaan dalam bentuk RKAT sudah ditetapkan dan dilaksanakan.
6. Adanya visi dan misi LKC yang telah ditetapkan.
7. Adanya budaya kerja yang dikembangkan.
8. Forum komunikasi sudah dilaksanakan dengan efektif.
9. Tim kerja sudah terlaksana dengan baik.
10. Pelaksanaan tugas sudah dilaksanakan sesuai dengan tupoksinya.
11. Sudah ditetapkan dan dilaksanakannya sistem imbalan jasa yang lebih jelas.
12. Pendelegasian wewenang sudah dilaksanakan dengan cukup baik.

Permasalahan yang ditemukan di LKC saat ini secara garis besar berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien yang masih kurang bahkan buruk disebabkan permasalahan-permasalahan pada karyawan dan sistem yang mendukung kerja karyawan serta adanya potensi kehilangan sumber pembiayaan LKC dari zakat. Namun di sisi lain, terdapat pula kekuatan yang dapat dikembangkan untuk menyelesaikan masalah-masalah tersebut. Hal ini kiranya memerlukan analisis pengembangan organisasi LKC sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di masa mendatang.

Diagnosa organisasi LKC ini akan disampaikan sebagai bahan dalam penelitian tahap 3 dengan metode FGD yang akan melibatkan seluruh pimpinan LKC dan perwakilan dari Dompot Dhuafa Republika.

6.2.4. Tahap 3 : Output

Dari diagnosa organisasi terlihat permasalahan yang terjadi di LKC saat ini yang harus dilakukan strategi intervensi yang dilaksanakan untuk 3 tahun yang akan datang, sehingga LKC dapat terus berkembang dan meningkatkan pelayanan kesehatannya kepada dhuafa.

Strategi intervensi yang disusun terdiri atas :

1. Intervensi organisasi / struktural, meliputi :
 - Pemahaman Visi dan Misi.

- Pelaksanaan budaya kerja.
 - Pengembangan struktur organisasi.
 - Sistem imbalan jasa.
2. Intervensi perilaku / terfokus pada manusia, meliputi :
- Forum komunikasi.
 - Pengembangan staf.
 - Pengembangan tim kerja.
3. Intervensi teknis, meliputi :
- Standar operasional prosedur medis dan manajerial
 - Tugas dan fungsi staf.
 - Sumber pembiayaan.

Hal yang menjadi dasar dalam rencana pengembangan organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan adalah penyesuaian dengan rencana DD untuk meningkatkannya dari Balai Pengobatan Plus menuju Rumah Sakit, atau disebut Rumah Sehat Terpadu (RST). Sehingga pengembangan organisasi yang direncanakan merupakan bagian dari persiapan dan pelaksanaan RST di masa mendatang. Strategi intervensi upaya pengembangan LKC Ciputat untuk 3 tahun ke depan meliputi keadaan saat ini, upaya pengembangan 3 tahun ke depan dan target yang ingin dicapai dan dilakukan dengan metode FGD.

Pencarian dana untuk pembangunan RST telah dilaksanakan dan akan terus dilaksanakan, tahap perijinan akan ditargetkan sudah selesai di akhir tahun 2009 sehingga pembangunan tahap awal dapat dimulai awal tahun 2010 dan dapat diselesaikan pada tahun akhir tahun 2010. RST ditargetkan akan mulai beroperasi pada tahun 2011 dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada dhuafa tetaplah cuma-cuma.

6.2.4.1. Strategi Intervensi Organisasi / Struktural

6.2.4.1.1 Pemahaman Visi dan Misi.

Visi dan Misi untuk LKC Ciputat saat ini dan 3 tahun ke depan adalah visi dan misi terbaru, yaitu :

Visi LKC 2009-2012

Menjadi institusi yang mampu mengembangkan program pelayanan kesehatan secara profesional bagi dhuafa di Indonesia pada tahun 2012
Misi LKC 2009-2012

- 1) Mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK)
- 2) Mengembangkan kualitas Sumber Daya Manusia
- 3) Mengembangkan kemitraan dengan sesama jejaring Dompot Dhuafa dan di luar jejaring Dompot Dhuafa, baik Nasional maupun Internasional
- 4) Mengembangkan metode pemberdayaan yang berbasis komunitas kesehatan dan menganut pendekatan promotif-kuratif secara holistik

Untuk 3 tahun ke depan, visi dan misi ini harus sudah disosialisasikan ke seluruh karyawan LKC tahun 2009-2010 dengan metode sebagai berikut :

- a) Pembagian SK Penetapan Visi dan Misi LKC ke setiap karyawan LKC.
- b) Penempelan Visi dan Misi LKC di setiap dinding ruangan kerja unit, bagian dan departemen.
- c) Penyebaran di seluruh screen server computer kerja karyawan.
- d) Disampaikan dan didiskusikan dalam rapat rutin unit, bagian dan departemen.
- e) Disampaikan dan didiskusikan dalam pertemuan informal karyawan seperti morning meeting dan pengajian karyawan.

Indikator keberhasilannya adalah seluruh karyawan mengetahui adanya visi dan misi LKC sehingga dapat pula memahami arah atau tujuan LKC 3 tahun ke depan dan dapat memberikan pengaruh pada peningkatan kinerja karyawan.

Dan di tahun 2011-2012 adalah penguatan pemahaman karyawan akan visi dan misi LKC setelah berpindah menjadi RST.

Sebagai tindak lanjut dari mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan dan disosialisasikan, maka LKC melaksanakan program kerja

unggulan. Program unggulan LKC Ciputat saat ini dan 3 tahun ke depan belumlah ditetapkan secara resmi. Sehingga disepakati bahwa harus ada keputusan untuk menetapkan program unggulan LKC selama 3 tahun ke depan dan direncanakan akan dibahas pada Rapat Kerja Tahunan di bulan Juni 2009. Dan akan dievaluasi setiap tahunnya pada saat Rapat Kerja Tahunan LKC.

Indikator keberhasilannya adalah LKC memiliki program unggulan yang bersifat jangka panjang dan jangka pendek, sehingga pengembangan program LKC dapat berjalan secara sistematis dan efektif. Program unggulan yang dikembangkan meliputi 3 kategori.

"Program unggulan dikembangkan dalam 3 kategori yaitu :

- i. Menyediakan jaringan akses pelayanan kesehatan cuma-cuma bagi dhuafa, ada 3 program yang dapat dilaksanakan : RST, LKC dan cabang-cabangnya serta Pos Sehat Mitra*
- ii. Menyediakan pendampingan bagi masyarakat / komunitas dhuafa untuk meningkatkan derajat kesehatan dan pendekatan yang dilakukan adalah preventif-promotif yang berkelanjutan, ada 3 program yang memiliki potensi dikembangkan : Keluarga Sehat Mandiri (KSM), PIT Mas (Pusat Informasi Tuberkulosis Masyarakat) dan Pos Gizi*
- iii. Menyediakan tim konsultasi pengembangan kapasitas organisasi kemasyarakatan atau organisasi lainnya di bidang kesehatan, contoh program yang dapat dikembangkan : PKOPO dan pemberdayaan masyarakat." (I9)*

"Perkuat program preventif dan promotif yang berbasis komunitas." (I10)

Program unggulan yang akan dikembangkan LKC terdiri atas program jangka pendek dan jangka panjang serta meliputi kategori pengembangan jaringan akses pelayanan kesehatan cuma-cuma bagi dhuafa, pendampingan masyarakat di bidang kesehatan dengan pendekatan preventif dan promotif yang berkelanjutan serta konsultasi pengembangan kapasitas organisasi masyarakat. Dengan demikian, LKC akan memiliki fokus program di bidang kesehatan dan membentuk pencitraan LKC di masa mendatang.

6.2.4.1.2. Pelaksanaan budaya kerja.

Budaya kerja untuk LKC Ciputat untuk saat ini dan 3 tahun ke depan belumlah dapat disepakati mana yang akan ditetapkan dan disosialisasikan. Hal ini karena terdapat 3 budaya kerja yang diketahui oleh karyawan yaitu :

1. Budaya kerja yang baru (2009) ditetapkan oleh pimpinan adalah sebagai berikut : Disiplin, Profesionalisme, Kejujuran, Musyawarah dan Kerjasama.
2. Sebelumnya, budaya kerja yang ditetapkan (2008) adalah :

SIMPATIK

- Senang hati bekerja
- Ingin ridho Ilahi
- Mengasihi dhuafa
- Pelayanan prima
- Amanah
- Trampil
- Istiqomah
- Kreatif-Proaktif

3. Ada pula motto/prinsip dasar LKC yang masih diberlakukan yaitu Ramah – Amanah – Profesional yang juga sebenarnya adalah budaya kerja.

Untuk 3 tahun ke depan, budaya kerja harus sudah ditetapkan dan disosialisasikan ke seluruh karyawan LKC tahun 2009-2010 dengan metode sebagai berikut :

1. Pembahasan untuk menetapkan budaya kerja LKC akan dilakukan dalam proses pelatihan Peningkatan Kinerja Organisasi melalui Pembelajaran Organisasi (PKOPO) yang akan dilaksanakan awal bulan Juli 2009. Targetnya adalah di akhir tahun 2009 telah ditetapkan budaya kerja atau nilai yang disertai norma-norma yang menjadi ukuran dalam pelaksanaan budaya kerja tersebut oleh seluruh karyawan.

2. Sosialisasi akan dilaksanakan sepanjang tahun 2010 dengan menggunakan metode sebagai berikut :
 - a. Pembagian SK Penetapan Budaya Kerja dan Norma LKC ke setiap karyawan LKC.
 - b. Disampaikan dan didiskusikan dalam rapat rutin unit, bagian dan departemen.
 - c. Disampaikan dan didiskusikan dalam pertemuan informal karyawan seperti morning meeting dan pengajian karyawan.

Indikator keberhasilannya adalah seluruh karyawan mengetahui adanya budaya kerja di LKC sehingga dapat nilai-nilai dan norma serta cara yang teratur dalam bekerja di LKC 3 tahun ke depan dan dapat memberikan pengaruh pada peningkatan kinerja karyawan.

Dan di tahun 2011-2012 adalah penguatan dalam pelaksanaan budaya kerja oleh seluruh karyawan setelah berpindah menjadi RST dengan sistem pengawasan dari atasan masing-masing dan bagian SDM.

6.2.4.1.3. Pengembangan Struktur Organisasi.

Struktur organisasi LKC Ciputat saat ini dan 3 tahun ke depan adalah struktur organisasi yang terbaru, yaitu terdiri atas :

1. Direktur
2. Corsec, dibawah langsung direktur
3. Departemen Pelayanan Medik, terbagi atas :
 - a. Bagian Medik
 - b. Bagian Penunjang Medik
 - c. Bagian Keperawatan
4. Departemen Operasional, terbagi atas :
 - a. Bagian Rumah Tangga
 - b. Bagian Keuangan
 - c. Bagian Logistik
 - d. Bagian SDM
5. Departemen Pengembangan Program, terbagi atas :
 - a. Bagian Perencanaan & Evaluasi Program

- b. Bagian Pelaksana Program
- c. Bagian Penghimpunan Dana

Untuk 3 tahun ke depan, struktur organisasi ini disepakati tidak perlu dirubah selama LKC masih dalam bentuk Balai Pengobatan Plus. Struktur organisasi ini merupakan bagian dari persiapan menuju RST, di mana Departemen Pelayanan Medik dan Operasional akan menjadi struktur yang melaksanakan RST dan sebagai *cost center*, sedangkan Departemen Pengembangan Program akan menjadi unit bisnis LKC sebagai *revenue center*. Apabila RST telah beroperasi, maka struktur organisasi akan mengalami perubahan sesuai dengan kebutuhannya.

Indikator keberhasilannya adalah seluruh karyawan mengetahui struktur organisasi LKC dan juga tupoksi dari masing-masing struktur yang ada, sehingga dapat melaksanakannya dengan baik dan benar untuk mewujudkan visi dan misi LKC serta dapat memberikan pengaruh untuk meningkatkan kinerja karyawan.

6.2.4.1.4. Sistem imbalan jasa.

Sistem imbalan jasa atau renumerasi gaji untuk karyawan tetap dan kontrak di LKC Ciputat saat ini dan 3 tahun ke depan menggunakan sistem terbaru yang telah ditetapkan. Sistem imbalan jasa yang ditetapkan berdasarkan aspek-aspek sebagai berikut :

- i. Sesuai atau lebih dari UMP (Upah Minimum Propinsi).
- ii. Memperhatikan tingkat pendidikan kesehatan dan non-kesehatan.
- iii. Memperhatikan tugas pokok dan fungsi serta struktur berupa keperawatan, non-keperawatan dan umum.
- iv. Kenaikan golongan akan dilakukan setiap 4 tahun sekali, apabila ada karyawan yang berprestasi maka golongan dapat dinaikkan lebih cepat.

Untuk 3 tahun ke depan, system imbalan jasa yang sudah ditetapkan dan disosialisasikan ke seluruh karyawan LKC ini di awal tahun 2009 akan terus diberlakukan. Hanya akan dilengkapi dengan

peraturan tentang tunjangan lainnya dan peyesuaian karena inflasi tahunan.

Indikator keberhasilannya adalah seluruh karyawan mengetahui dan memahami tentang sistem imbalan jasa yang telah ditetapkan dan dilaksanakan serta dapat memberikan pengaruh untuk meningkatkan kinerja karyawan. Sistem imbalan jasa ini dapat digunakan juga saat RST sudah beroperasi.

6.2.4.2. Strategi Intervensi Perilaku / Terfokus Pada Manusia

6.2.4.2.1. Forum komunikasi.

Forum komunikasi di LKC Ciputat untuk 3 tahun ke depan memiliki beberapa persyaratan yaitu ;

1. Melibatkan pimpinan dan staf (sesuai tugas pokok dan fungsinya).
2. Komunikasi dua arah.
3. Mewujudkan visi dan misi LKC 3 tahun kedepan.
4. Menjadi saluran komunikasi yang efektif untuk karyawan dan pimpinan.

Bentuk forum komunikasi yang akan dibangun dan dilaksanakan terdiri atas :

- I. Forum Komunikasi Formal (forum yang dapat mengambil keputusan sesuai dengan kewenangan dan tupoksinya) :
 - a) Rapat Rutin Pimpinan (Ratimin), dilaksanakan setiap bulan.
 - b) Rapat Departemen, dilaksanakan setiap 2 pekan.
 - c) Rapat Bagian dengan Unit, dilaksanakan setiap pekan.
 - d) Rapat Kerja (Raker), dilaksanakan setaip tahun.
- II. Forum komunikasi Informal (forum yang tidak dapat mengambil keputusan dan bertujuan untuk menjalin keakraban sesama karyawan):
 - a) Meeting Morning sebagai forum berbagi pengalaman dan menyampaikan permasalahan pribadi atau pekerjaan.

- b) Sarasehan sebagai forum untuk menyampaikan hasil kebijakan-kebijakan lembaga.

Untuk 3 tahun ke depan, bentuk forum komunikasi yang sudah disepakati ini dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya sehingga diharapkan tidak lagi terjadi permasalahan-permasalahan yang disebabkan kesulitan atau mis komunikasi.

Indikator keberhasilannya adalah bentuk forum komunikasi ini dapat berjalan dan memberikan pengaruh pada peningkatan kinerja karyawan serta perbaikan kualitas pelayanan kesehatan kepada dhuafa. Bentuk forum komunikasi ini diharapkan dapat digunakan juga saat RST sudah beroperasi.

6.2.4.2.2. Pengembangan staf.

Pengembangan staf di LKC Ciputat saat ini memang belum dirasakan berjalan dengan baik, bahkan sebagian besar karyawan merasa tidak tahu tentang system pengembangan dirinya sebagai karyawan. Untuk 3 tahun ke depan, disepakati harus ada peningkatan sebagai salah satu persiapan dari RST. Sistem pengembangan staf yang disepakati memiliki persyaratan sebagai berikut :

1. Pendidikan dan latihan yang berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan saat ini dan masa depan (RST) serta berdasarkan prioritas.
2. Dikaitkan dengan perencanaan karir untuk karyawan.
3. Diusulkan dari departemen dan akan ditetapkan oleh pimpinan setiap tahunnya dengan memperhatikan anggaran yang tersedia.
4. Sistem penetapan karyawan yang mengikuti pendidikan dan latihan harus memperhatikan kebutuhan dan penilaian kinerja serta terbuka.
5. Karyawan yang telah mengikuti kegiatan pengembangan harus bias mentransfer ke karyawan lainnya dan diterapkan seoptimal mungkin dalam lingkungan kerjanya.

Bentuk pengembangan staf yang dapat dilakukan adalah seperti :

1. Melanjutkan pendidikan

2. Mengikuti kursus / pelatihan-pelatihan
3. Mengikuti seminar, lokakarya dan konferensi
4. Magang di rumah sakit
5. Mengundang tenaga ahli / konsultan

Untuk 3 tahun ke depan, pengembangan staf disepakati akan disusun setiap tahunnya (bentuk dan anggarannya) dengan mengacu kepada visi dan misi LKC. Penunjukkan karyawan yang mengikuti kegiatan pengembangan memperhatikan kebutuhan dan penilaian kinerja namun terbuka, sehingga diharapkan karyawan memahami bahwa pengembangan dirinya di LKC peluangnya baik dan memiliki kesempatan yang sama.

Indikator keberhasilannya adalah pengembangan staf dapat berjalan sesuai dengan rencana yang telah disusun dan dapat memberikan pengaruh pada peningkatan kinerja karyawan serta perbaikan kualitas pelayanan kesehatan kepada dhuafa. Sistem pengembangan staf ini diharapkan dapat digunakan juga saat RST sudah beroperasi.

6.2.4.2.3. Pengembangan tim kerja.

Pengembangan tim kerja struktural dan fungsional di LKC Ciputat saat ini sudah berjalan namun dirasakan belum optimal. Sehingga diperlukan intervensi untuk mengembangkan tim kerja yang semakin solid dan efektif serta menjadi tim yang selalu mau belajar untuk maju. Tim kerja yang akan dikembangkan terkait dengan tupoksi dan matrik serta dalam 3 lapis.

" Tim harus terkait dengan tupoksi dan matriks/integrasi dengan ketentuan sebagai berikut:

- I. Penentuan tupoksi masing-masing tiap individu, unit, bagian dan departemen*
- II. Membentuk tim-tim inti dari setiap program inti*
- III. Tugas integrasi dipetakan dari awal tahun*
- IV. Untuk program baru diperlukan mekanisme tim ini di bantu tim pendukung dari internal maupun eksternal." (I9)*

"Bentuknya adalah 3 lapis yaitu : Top (direktur & manager), Midle (Kepala Bagian) dan Low (Koordinator & Staf)." (I10)

Direncanakan di pada bulan Juli-Desember di 2009, seluruh karyawan akan mengikuti pelatihan PKOPO dan proses pendampingannya oleh Konsultan dari BPPK Dep-Kes di Cilandak. Dan selanjutnya, ditahun 2010-2012 pengembangan tim kerja ini menjadi tanggungjawab pimpinan dalam mengawasi dan membina karyawan di bawah tanggungjawabnya dengan metode umpan balik terhadap kinerja tim secara periodik. Dan juga akan dilaksanakan dengan pola rotasi tim sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan, sehingga karyawan tidak terjebak dalam suasana rutinitas dan membosankan.

Sehingga untuk 3 tahun ke depan, pengembangan staf disepakati menjadi tanggungjawab seluruh pimpinan dan dilaksanakan dengan metode umpan balik secara periodik dan merotasi karyawan sesuaikan kebutuhan dan kemampuan.

Indikator keberhasilannya adalah pengembangan tim dapat berjalan sesuai dengan rencana yang telah disusun dan dapat memberikan pengaruh pada peningkatan kinerja karyawan serta perbaikan kualitas pelayanan kesehatan kepada dhuafa. Pengembangan tim ini diharapkan dapat digunakan juga saat RST sudah beroperasi.

6.2.4.3. Strategi Intervensi Teknis

6.2.4.3.1. Standar operasional prosedur medis dan manejerial.

Standar operasional prosedur medis di LKC Ciputat saat ini sudah ditetapkan dan mengacu pada standar operasional prosedur medis dari Dep-Kes. Permasalahannya adalah dalam pelaksanaan dan pengawasan dalam pelaksanaan oleh karyawan medis dan paramedis. Sehingga disepakati persyaratan dalam SOP medis untuk 3 tahun ke depan yaitu :

1. Harus dievaluasi dan disesuaikan dengan perkembangan yang ada setiap tahunnya.
2. Metode sosialisasi yang efektif untuk karyawan medis dan paramedis.
3. Pelaksanaan yang sesuai dengan SOP medis pada seluruh pelayanan medis di LKC.

4. Metode pengawasan pelaksanaan SOP medis sekaligus evaluasinya.

Untuk 3 tahun ke depan, SOP medis akan diperbaharui setiap tahunnya mengikuti perkembangan yang ada dan dapat dilaksanakan dengan baik dan benar oleh karyawan medis dan paramedis.

Indikator keberhasilannya adalah SOP medis yang telah ditetapkan dan akan diperbaharui mengikuti perkembangan dapat dilaksanakan oleh karyawan di departemen terkait dengan baik sehingga terjadi perbaikan kualitas pelayanan kesehatan kepada dhuafa. SOP medis ini diharapkan dapat digunakan juga saat RST sudah beroperasi.

Standar operasional prosedur manajerial di LKC Ciputat saat ini sudah ditetapkan dan sesuai kebutuhan kerja. Permasalahannya adalah dalam pelaksanaan oleh karyawan dan pengawasan dalam pelaksanaan oleh pimpinan. Sehingga disepakati persyaratan dalam SOP manajerial untuk 3 tahun ke depan yaitu :

1. Harus dievaluasi dan disesuaikan dengan perkembangan LKC dan DD setiap tahunnya.
2. Metode sosialisasi yang efektif untuk karyawan.
3. Pelaksanaan yang sesuai dengan SOP pada pelayanan.
4. Metode pengawasan pelaksanaan SOP sekaligus evaluasinya.

Untuk 3 tahun ke depan, SOP manajerial akan disesuaikan setiap tahunnya mengikuti perkembangan LKC dan DD serta dapat dilaksanakan dengan baik dan benar oleh karyawan.

Indikator keberhasilannya adalah SOP manajerial yang telah ditetapkan dan akan diperbaharui mengikuti perkembangan LKC dan DD setiap tahunnya dapat dilaksanakan oleh karyawan di departemen terkait dengan baik sehingga terjadi perbaikan kualitas pelayanan kesehatan kepada dhuafa dan mekanisme kerja yang baik. SOP manajerial ini diharapkan dapat digunakan juga saat RST sudah beroperasi.

6.2.4.3.2. Tugas dan fungsi staf.

Dengan ditetapkannya struktur organisasi LKC yang terbaru, juga telah disusun dan ditetapkan tugas pokok dan fungsi dari setiap karyawan. Penyusunan berdasarkan hasil diskusi antara pimpinan dengan karyawan disertai dengan penetapan target kerja dari setiap unit, bagian dan departemen. Sehingga setiap karyawan sudah mengetahui dengan jelas apa tugas pokok dan fungsinya serta target kerja yang ditetapkan oleh pimpinan.

Untuk 3 tahun ke depan, tugas pokok dan fungsi disepakati sudah dianggap jelas untuk setiap karyawan dan akan dievaluasi setiap tahunnya sebagai bagian dari penilaian kinerja karyawan.

Indikator keberhasilannya adalah tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan oleh karyawan di departemen terkait dengan baik sehingga terjadi perbaikan kualitas pelayanan kesehatan kepada dhuafa. Penetapan tugas pokok dan fungsi ini diharapkan dapat digunakan juga saat RST sudah beroperasi.

6.2.4.3.3. Sumber pembiayaan.

Sumber pembiayaan LKC saat ini berasal dari dana ZISWAF yang dikelola oleh Dompot Dhuafa (DD) Republika. Dengan adanya rencana menjadi RST dan pengesahan RUU Zakat usulan Departemen Agama yang isinya membatasi Lembaga Amil Zakat selain BAZNAS untuk mengumpulkan dana zakat dari masyarakat, tentunya memerlukan dana yang cukup besar.

Untuk sumber pembiayaan atau *revenue center* saat ini dan ke depan di luar zakat adalah :

1. Dana infaq/shodaqoh dan Wakaf
2. LKC memiliki unit bisnis mandiri
3. Sebagai provider Jamkesmas dan Jamkesda.
4. Kerjasama dengan perusahaan untuk memanfaatkan dana CSR.
5. Kerjasama dengan BAZNAS dan BAZDA.
6. Kerjasama program dengan institusi pemerintah terkait, baik pusat maupun daerah

7. Dana bantuan dari luar negeri yang tidak bertentangan dengan peraturan atau hukum yang berlaku.

Pelaksana sebagai *revenue center* masih tetap menjadi tanggungjawab Dompot Dhuafa, namun LKC juga diharapkan dapat membantu mengumpulkan sumber-sumber dana tersebut secara mandiri. Dan LKC, dalam struktur organisasinya telah membentuk Departemen Pengembangan Program yang ditugaskan khusus sebagai revenue center dan apabila telah menjadi RST akan tetap dipertahankan.

Untuk 3 tahun ke depan, Departemen Pengembangan Program diberi kewenangan dan target kerja sebagai revenue center dan sekaligus membangun jejaring LKC secara nasional. Sumber-sumber dana selain zakat diusahakan dapat dikumpulkan dengan melaksanakan berbagai kegiatan dan program yang kreatif dan inovatif sesuai dengan visi dan misi LKC.

Indikator keberhasilannya adalah LKC dapat pula secara mandiri mengumpulkan dana untuk membantu memenuhi biaya operasionalnya saat ini dan RST di tahun mendatang.

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Pada saat melaksanakan penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami peneliti, diantaranya adalah tidak semua karyawan mengisi kuesioner Diagnosa Organisasi yang telah diberikan karena permasalahan shift kerja dan form kuesioner yang terlalu panjang. Sehingga dari 104 karyawan LKC yang menerima kuisisioner, hanya 58 orang yang mengembalikan kuisisioner kepada peneliti. Namun hal ini secara umum tidak mempengaruhi hasil penelitian.

Di dalam penelitian ini, saat wawancara mendalam dan diskusi mendalam didapatkan suatu perencanaan yang menjadi dasar dalam pengembangan organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan adalah penyesuaian dengan rencana DD untuk meningkatkan LKC dari Balai Pengobatan Plus menuju Rumah Sakit, atau disebut Rumah Sehat Terpadu (RST). Pengembangan organisasi LKC Ciputat untuk 3 tahun ke depan direncanakan merupakan bagian dari persiapan dan pelaksanaan RST di masa mendatang. Sehingga penelitian ini terbatas hanya untuk pengembangan organisasi LKC Ciputat, belum tentu sesuai untuk organisasi lainnya.

7.2. Pembahasan Hasil Penelitian

7.2.1. Pemahaman Visi dan Misi Sebagai Strategi Intervensi Organisasi/Struktural

Jika suatu organisasi yang menyelenggarakan kegiatan pengembangan organisasi menggunakan strategi perubahan struktural, biasanya terdapat tiga hasil yang diharapkan akan dipetik, yaitu restrukturisasi/reorganisasi, sistem imbalan yang baru dan perubahan pada kultur organisasi (Sondang, 2004).

Visi merupakan pandangan atau wawasan ke depan yang akan dicapai oleh organisasi atau visi organisasi adalah nilai-nilai, aspirasi dan tujuan yang merupakan pernyataan mendasar (Djoko, 1999). Adanya visi menyatakan secara tidak langsung suatu pengertian tentang masa lalu dan sekarang, namun yang lebih penting dari itu ia menawarkan suatu peta jalan untuk “impian” masa mendatang dan pedoman kepada organisasi bagaimana mereka beraksi dan berinteraksi untuk mendapat apa yang mereka inginkan.

Dengan demikian, visi LKC 2009-2012 yang telah ditetapkan yaitu menjadi institusi yang mampu mengembangkan program pelayanan kesehatan secara profesional bagi dhuafa di Indonesia pada tahun 2012 sudah menjadi arah atau impian yang sedang dituju oleh pimpinan dan karyawan di LKC. Visi ini memberikan pemahaman bahwa LKC di Ciputat pada 3 tahun mendatang akan dikembangkan menjadi institusi yang profesional bagi dhuafa di Indonesia (tidak hanya Jadebotabek) dengan program pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta partisipatif), agar dhuafa dapat hidup sehat dan mandiri. Visi ini menjadi salah satu bagian dari strategi intervensi organisasi/struktural dalam upaya pengembangan LKC di Ciputat untuk 3 tahun mendatang.

Misi adalah sebuah pernyataan umum yang merumuskan tujuan inti atau falsafah dasar organisasi atau sebuah pernyataan, yang menjawab pertanyaan “Mengapa organisasi ini ada?”. Misi organisasi mengatakan mengapa ia eksis, apa tujuan khusus, menghubungkan apa yang sedang dicoba atau alat-alat yang akan digunakan organisasi untuk mencapai sasaran tersebut. Misi organisasi adalah suatu kerangka kerja di mana di dalamnya energi akan disalurkan dengan memaksimalkan kemungkinan untuk sukses (Djoko, 1999).

Statemen misi yang tertulis akan memberikan identitas produk, pasar dan pandangan teknologi dari organisasi dan meliputi maksud, desain dan arah tujuan yang memberikan indikasi karakter fundamental dan peran organisasi. Suatu misi yang jelas memberikan pedoman berbagai

keputusan baik untuk di dalam maupun di luar, mengembangkannya, mendukung dan membuat kegiatan-kegiatan organisasi.

Misi LKC 2009 -2012 yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK)
2. Mengembangkan kualitas Sumber Daya Manusia
3. Mengembangkan kemitraan dengan sesama jejaring Dompot Dhuafa dan di luar jejaring Dompot Dhuafa, baik Nasional maupun Internasional
4. Mengembangkan metode pemberdayaan yang berbasis komunitas kesehatan dan menganut pendekatan promotif-kuratif secara holistik

Misi yang tertulis ini telah memberikan suatu indentitas bahwa LKC merupakan instituti pelayanan kesehatan untuk dhuafa yang mengembangkan sistem pelayanan kesehatan berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi yang terus berkembang di topang kualitas SDM yang juga terus dikembangkan. LKC sebagai institusi kesehatan juga akan mengembangkan kemitraan dan pemberdayaan berbasis komunitas kesehatan.

Visi dan Misi yang jelas dan ditetapkan secara resmi akan menjadi arah pengembangan LKC Ciputat untuk 3 tahun ke depan. Sehingga visi dan misi haruslah tersosialisasikan ke seluruh karyawan LKC dengan baik dan jelas serta berkelanjutan, dengan diketahui dan dipahami diharapkan akan memberikan pengaruh yang positif terhadap kinerja karyawan.

Visi dan misi organisasi haruslah dibangun dan dirasakan bersama, antara atasan dan anggota-anggota organisasi. Visi dan misi ini harus diberitahukan secara langsung oleh atasan kepada karyawannya, dengan jelas dan konsiten di laksanakan. Sehingga salah satu fungsi utama visi dan misi adalah untuk membangkitkan kreatifitas (Senge dkk, 2002).

Pengetahuan karyawan LKC akan adanya visi dan misi LKC sudah baik, haruslah ditindaklanjuti dengan sosialisasi yang intensif dan jelas sehingga terbentuklah pemahaman karyawan dalam bekerja sesuai dengan visi dan misi LKC. Pemahaman yang baik itu akan menumbuhkan

kreatifitas dan kinerja yang baik, sehingga LKC dapat berkembang dan lebih baik lagi dalam memberikan pelayanan kepada dhuafa. Jadi, upaya pengembangan visi dan misi LKC untuk 3 tahun ke depan adalah lebih menggiatkan sosialisasi dan meningkatkan pemahaman karyawan serta mengevaluasinya nanti di tahun 2012.

7.2.2. Pelaksanaan Budaya Kerja Sebagai Strategi Intervensi Organisasi/Struktural

Selain visi dan misi yang jelas, sangatlah perlu dikembangkan budaya kerja organisasi yang kuat yang menjadi standar norma dan nilai bagi karyawan untuk bekerja. Jika suatu organisasi yang menyelenggarakan kegiatan pengembangan organisasi menggunakan strategi perubahan struktural, biasanya terdapat tiga hasil yang diharapkan akan dipetik, yaitu restrukturisasi/reorganisasi, sistem imbalan yang baru dan perubahan pada kultur organisasi (Sondang, 2004).

Budaya organisasi sebagai ideologi, keyakinan dan nilai-nilai yang dalam yang terjadi di dalam suatu organisasi dan adalah resep untuk suatu cara di mana orang akan bekerja dalam organisasi tersebut. Budaya organisasi berakar dalam di organisasi, manifestasinya antara lain adalah cara teratur dalam bekerja, norma kelompok kerja, nilai-nilai dalam organisasi dan aturan main untuk mendapatkan yang baik dalam organisasi (Djoko, 1999).

Di LKC Ciputat saat ini terjadi ketidakjelasan tentang budaya kerja yang dipahami bersama oleh pimpinan dan karyawan, karena adanya budaya kerja yang baru ditetapkan oleh pimpinan yaitu : Disiplin, Profesionalisme, Kejujuran, Musyawarah dan Kerjasama. Dan sebelumnya, telah ada budaya kerja yang ditetapkan yaitu : **SIMPATIK**

- Senang hati bekerja
- Inginan ridho Ilahi
- Mengasibi dhuafa
- Pelayanan prima
- Amanah
- Trampil

- Istiqomah
- Kreatif-Proaktif

Namun ada pula motto/prinsip dasar LKC yang masih diberlakukan yaitu Ramah – Amanah – Profesional yang juga sebenarnya adalah budaya kerja. Hal ini menyebabkan tidak optimalnya pelaksanaan budaya kerja oleh pimpinan dan karyawan LKC, sehingga terjadi perbedaan dalam memahami menyebabkan kinerja karyawan juga berbeda-beda. Budaya kerja ini haruslah jelas diketahui bersama oleh pimpinan dan karyawan LKC, sehingga harus ditetapkan dan disosialisasikan dengan berbagai metode. Agenda penetapan budaya kerja di LKC menjadi prioritas yang harus diselesaikan saat ini, agar dapat dilaksanakan dengan segera.

Jadi, upaya pengembangan budaya kerja LKC untuk 3 tahun ke depan adalah menetapkan budaya kerja yang harus diketahui dan dipahami bersama oleh pimpinan dan karyawan. Hal ini penting karena budaya kerja organisasi dalam beberapa dasawarsa ke depan akan menjadi faktor yang penting dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan organisasi dan akan lebih meningkatkan kinerja (Djoko, 1999).

7.2.3. Pengembangan Struktur Organisasi Sebagai Strategi Intervensi Organisasi/Struktural

Jika suatu organisasi yang menyelenggarakan kegiatan pengembangan organisasi menggunakan strategi perubahan struktural, biasanya terdapat tiga hasil yang diharapkan akan dipetik, yaitu restrukturisasi/reorganisasi, sistem inbalan yang baru dan perubahan pada kultur organisasi (Sondang, 2004).

Struktur organisasi berkaitan dengan hubungan yang relatif tetap di antara berbagai tugas yang ada dalam organisasi. Proses untuk menciptakan struktur tersebut dan pengambilan keputusan tentang alternatif struktur disebut desain organisasi. Pembentukan struktur organisasi menghadapi dua hal pokok, pertama, deferensiasi atau pembagian tugas di antara para anggota organisasi, dan kedua, integrasi atau koordinasi atas apa yang telah dilakukan dalam pembagian tugas tersebut (Gitosudarmo dan Sudita, 2000).

Struktur Organisasi menjelaskan bagaimana kewajiban, tugas dan peran dialokasikan di dalam organisasi. Hal ini penting karena dampaknya terhadap cara orang bekerja dan terhadap efektifitas proses-proses organisasi. Terdapat lima hal dalam pembentukan struktur organisasi yaitu pembagian tugas, departementalisasi, rentang pengendalian, delegasi wewenang dan mekanisme koordinasi (Gitosudarmo dan Sudita, 2000).

Struktur organisasi LKC saat ini, sudah dilengkapi dengan adanya pembagian tugas staf melalui tupoksinya masing-masing. Sehingga pelaksanaan tugas dari tiap staf sudah menjadi lebih baik dan jelas. Manfaat yang diharapkan dari adanya pengorganisasian pembagian tugas melalui struktur organisasi adalah menghasilkan yang lebih dari mereka hasilkan secara sendiri.

Setelah adanya pembagaian tugas, maka departementalisasi adalah proses pengkombinasikan tugas dalam kelompok-kelompok atau departemen-departemen berdasarkan fungsi (Gitosudarmo dan Sudita, 2000). Dan LKC, dalam struktur organisasinya terbagi atas 3 departemen berdasarkan fungsinya masing-masing yaitu departemen pelayanan medik, departemen operasional dan departemen pengembangan program. Di mana departemen pelayanan medik melaksanakan fungsi memberikan pelayanan kesehatan kepada dhuafa secara profesional di LKC, dan terbagi atas medik, penunjang medik dan keperawatan. Departemen operasional melaksanakan fungsi administrasi dan penunjang umum dalam pelayanan kepada dhuafa, dan terdiri atas logistik medik dan umum, kerumahtanggaan, keuangan dan pengembangan SDM. Sedangkan departemen pengembangan program melaksanakan fungsi kemitraan dan pemberdayaan kesehatan serta penghimpunan sumber dana secara mandiri.

Delegasi wewenang berkaitan dengan lokasi kewenangan dalam proses pengambilan keputusan atau sejauh mana wewenang pengambilan keputusan tersebar dalam hirarki organisasi (Gitosudarmo dan Sudita, 2000). Pendelegasian wewenang oleh pimpinan sudah dilaksanakan dengan baik, hanya perlu diperkuat dengan pengawasan.

Struktur organisasi LKC sudah dikembangkan dengan menyesuaikan terhadap upaya pengembangan LKC 3 tahun ke depan. Optimalisasi fungsi dari struktur organisasi yang telah ditetapkan, sangatlah dipengaruhi oleh kondisi SDM yang ada saat ini di LKC sehingga pengembangan SDM menjadi perhatian bagi pimpinan di LKC Ciputat.

Jadi, upaya pengembangan struktur organisasi LKC untuk 3 tahun ke depan adalah menguatkan dan mengoptimalkan fungsi-fungsi dari departemen yang ada untuk mencapai visi dan misi LKC serta persiapan dari RST.

7.2.4. Sistem Imbalan Jasa Sebagai Strategi Intervensi Organisasi/Struktural

Jika suatu organisasi yang menyelenggarakan kegiatan pengembangan organisasi menggunakan strategi perubahan struktural, biasanya terdapat tiga hasil yang diharapkan akan dipetik, yaitu restrukturisasi/reorganisasi, sistem imbalan yang baru dan perubahan pada kultur organisasi (Sondang, 2004).

Beberapa isu penting tentang imbalan yang muncul dalam organisasi adalah, pertama, orang bekerja pada suatu organisasi tertentu dengan berbagai macam alasan, dan salah satunya adalah mendapatkan imbalan. Kedua, uang bukan satu-satunya imbalan yang dicari orang dalam bekerja. Ketiga, imbalan yang dicari pekerja bervariasi sepanjang waktu sesuai dengan perubahan kondisi yang terjadi dalam kehidupan seseorang (Gitosudarmo dan Sudita, 2000).

Sistem imbalan / remunerasi LKC yang baru ditetapkan sudah memberikan kejelasan bagi karyawan, hanya masih sebatas untuk imbalan dalam bentuk uang atau gaji yang diterima setiap bulannya dan peningkatan setiap tahunnya. Sistem imbalan jasa ini, berdasarkan UMP, tingkat pendidikan kesehatan dan non-kesehatan serta tupoksi keperawatan dan non-keperawatan. Karena masih adanya ketidakpuasan karyawan terhadap sistem imbalan jasa yang dilaksanakan, maka perlu dilengkapi dengan sistem tunjangan jabatan yang jelas serta perlu juga dilengkapi

dengan sistem imbalan lainnya yang dapat meningkatkan motivasi kerja karyawan dan sebagai bentuk penghargaan.

Jadi, upaya pengembangan sistem imbalan jasa LKC untuk 3 tahun ke depan adalah mengembangkannya dengan menyusun dan menetapkan sistem imbalan dalam bentuk lainnya serta melaksanakan secara konsisten sistem yang telah ditetapkan. Sehingga diharapkan karyawan akan terus termotivasi dalam bekerja dan menghasilkan kinerja yang semakin meningkat.

7.2.5. Forum Komunikasi Sebagai Strategi Intervensi Perilaku / Terfokus Pada Manusia

Berbagai bentuk intervensi dengan manusia sebagai fokus perhatian ditujukan pada kegiatan mengubah sikap dan perilaku para anggota organisasi melalui proses komunikasi, pengambilan keputusan dan pemecahan masalah (Sondang, 2004). Forum Komunikasi adalah sarana / acara untuk berdialog dan atau berdiskusi secara formal organisasi.

Komunikasi ialah pemindahan informasi yang bisa dimengerti dari satu orang atau kelompok kepada orang atau kelompok lainnya. Komunikasi memiliki empat macam fungsi yang besar di dalam organisasi yaitu fungsi kontrol, motivasi, ekspresi emosi dan informasi (Muchlas, 2008).

Bentuk forum komunikasi yang efektif di LKC Ciputat harus memiliki persyaratan bahwa komunikasi yang dibangun adalah dua arah dan menjadi saluran yang efektif bagi pimpinan dan karyawan, juga sesuai dengan jalurnya atau berjenjang. Corak komunikasi meliputi saluran-saluran untuk berkomunikasi ke bawah, ke atas ataupun horizontal (Muchlas, 2008).

Sehingga haruslah ada kejelasan dan ketetapan akan bentuk forum komunikasi yang memiliki kewenangan untuk mengambil keputusan dan pemecahan masalah dan bentuk forum komunikasi yang hanya untuk menyampaikan hasil kebijakan dan ketetapan pimpinan. Kedua bentuk forum komunikasi tersebut harus dilaksanakan dengan seimbang dan periodik, sehingga tidak terjadi kesalahan atau hambatan komunikasi antar pimpinan dan karyawan.

Hambatan terhadap komunikasi yang efektif antara lain adalah filtering (memanipulasi informasi si pengirim agar informasi yang diloloskan akan kelihatan lebih menarik atau dapat diterima oleh si penerima), persepsi selektif (penerima informasi di dalam proses komunikasi melihat dan mendengar secara selektif berdasarkan kebutuhan, motivasi, pengalaman, latar belakang, dan berbagai karakteristik pribadi lainnya dari mereka), emosi (perasaan si penerima pesan yang mempengaruhi dalam menginterpretasikan pesan) dan bahasa (kata-kata yang bisa berbeda untuk orang-orang yang berbeda) (M. Muehler, 2008).

Jadi, upaya pengembangan forum komunikasi yang efektif di LKC untuk 3 tahun ke depan adalah dengan memperhatikan komunikasi dua arah, sesuai jalurnya (formal dan informal) serta mampu mengurangi hambatan-hambatan dalam berkomunikasi yang efektif. Dengan pengembangan komunikasi yang lebih efektif, koordinasi dan kerjasama sumber daya manusia yang ada di LKC akan semakin baik.

7.2.6. Pengembangan Staf dan Tim Kerja Sebagai Strategi Intervensi Perilaku / Terfokus Pada Manusia

Berbagai bentuk intervensi dengan manusia sebagai fokus perhatian ditujukan pada kegiatan mengubah sikap dan perilaku para anggota organisasi melalui proses komunikasi, pengambilan keputusan dan pemecahan masalah (Sondang, 2004). Pengembangan staf dan tim kerja merupakan peningkatan keahlian atau kemampuan dan mendayagunakan karyawan.

Sistem pengembangan staf dan tim kerja mutlak direncanakan dan dilaksanakan secara berkelanjutan, dikaitkan dengan perencanaan karir dan sesuai dengan kebutuhan saat ini dan rencana pengembangan yang akan datang. Saat ini, di LKC Ciputat belum dirasakan berjalan dengan baik dan karyawan tidak mengetahuinya. Sehingga diperlukan penyusunan sistem pengembangan yang semakin baik, terencana, bentuk yang beragam sesuai dengan kebutuhan.

Metode pengembangan staf dan tim kerja yang dapat dilakukan sebagai bagian dari pengembangan organisasi adalah latihan sensitivitas

(latihan bertujuan mengubah perilaku melalui interaksi kelompok yang tidak terstruktur), umpan balik, konsultasi proses (adanya konsultan luar yang membantu para manajer untuk pengembangan organisasi), pembinaan tim dan pengembangan antar kelompok. (M. Muchlas, 2008) Bentuk pengembangan staf yang akan dilakukan oleh LKC adalah dengan melanjutkan pendidikan, mengikuti kursus/pelatihan-pelatihan, mengikuti seminar/lokakarya/konferensi, magang di rumah sakit dan mengundang tenaga ahli/konsultan.

Jadi, upaya pengembangan staf dan tim kerja di LKC untuk 3 tahun ke depan adalah dengan kegiatan pengembangan yang terencana secara berkelanjutan, disepakati akan disusun setiap tahunnya dengan mengacu pada visi dan misi LKC. Dengan pengembangan staf dan tim kerja yang berjalan dengan baik, diharapkan motivasi dan kinerja karyawan dapat lebih baik. Dan pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan kepada dhuafa.

7.2.7. Standar Operasional Prosedur Medis dan Manajerial Sebagai Strategi Intervensi Teknis

Bentuk intervensi teknis menekankan perubahan tugas-tugas nyata yang diselenggarakan oleh para anggota organisasi dan proses teknologikal serta sarana yang mereka gunakan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang dipercayakan oleh manajemen kepada mereka. Praktek pengembangan organisasi yang dilakukan oleh banyak organisasi membuktikan bahwa tiga hal yang menjadi sorotan perhatian dalam menggunakan intervensi ini adalah rancang bangun ulang pekerjaan, sistem sosio teknikal dan program peningkatan mutu hidup kekarayaan (Sondang, 2004).

Standar operasional prosedur medis di LKC Ciputat yang sudah ditetapkan dan telah mengacu pada standar operasional prosedur medis dari Dep-Kes, haruslah sudah disosialisasikan dengan efektif sehingga dapat dilaksanakan dengan baik dan dengan pengawasan yang optimal. Standar operasional prosedur manajerial di LKC Ciputat pun sudah ditetapkan dan sesuai kebutuhan kerja. Permasalahannya adalah dalam

pelaksanaan oleh karyawan dan pengawasan dalam pelaksanaan oleh pimpinan. Dengan sudah adanya SOP medis dan majerial, tentunya diharapkan akreditasi LKC Ciputat dapat dilakukan sebagai salah satu persiapan untuk RST di 3 tahun yang akan datang.

7.2.8. Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Staf Sebagai Strategi Intervensi Teknis

Bentuk intervensi teknis menekankan perubahan tugas-tugas nyata yang diselenggarakan oleh para anggota organisasi dan proses teknologikal serta sarana yang mereka gunakan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang dipercayakan oleh manajemen kepada mereka. Praktek pengembangan organisasi yang dilakukan oleh banyak organisasi membuktikan bahwa tiga hal yang menjadi sorotan perhatian dalam menggunakan intervensi ini adalah rancang bangun ulang pekerjaan, sistem sosio teknikal dan program peningkatan mutu hidup kekaryaannya (Sondang, 2004).

Tugas pokok dan fungsi dari setiap karyawan yang telah disusun berdasarkan hasil diskusi antara pimpinan dengan karyawan disertai dengan penetapan target kerja dari setiap unit, bagian dan departemen. Sehingga setiap karyawan sudah mengetahui dengan jelas apa tugas pokok dan fungsinya serta target kerja yang ditetapkan oleh pimpinan. Hal ini sudah menguatkan sistem pembagian pekerjaan yang merata dan adil sesuai dengan kemampuan dan ketrampilan untuk mencapai visi dan misi LKC di 3 tahun yang akan datang.

7.2.9. Sumber Pembiayaan Sebagai Strategi Intervensi Teknis

Diketahui betul bahwa potensi zakat di Indonesia yang cukup besar, sesuai data Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS) mencapai Rp 19,3 triliun per tahun, dan yang terhimpun saat ini oleh LAZ dan BAZ baru mencapai Rp 925 milyar pertahun dan artinya baru sekitar 5 % (lima persen). Maka Dompot Dhuafa melakukan pengembangan LKC untuk 3 tahun ke depan adalah pembangunan dan beroperasionalnya RST. Pengalaman 7 tahun mengelola LKC dalam bentuk Balai Pengobatan Plus dirasakan menjadi modal yang kuat untuk memenuhi rencana tersebut. Walaupun dengan adanya rencana UU Zakat yang akan membatasi

keberadaan LAZ non-pemerintah yang menjadi ancaman bagi keberlangsungan LKC di masa mendatang tidak membuat cemas dan putus asa untuk tetap melaksanakan rencana pembangunan RST.

Masih banyak sumber dana non-zakat yang dapat dikumpulkan dan dikelola oleh LKC dan DD, seperti :

1. Infaq dan shodaqoh dari masyarakat.
2. LKC memiliki unit bisnis mandiri.
3. Wakaf tunai dan barang dari masyarakat.
4. Kerjasama dengan pemerintah, seperti provider Jamkesmas
5. Program sosial perusahaan.
6. Dana bantuan luar negeri
7. Kerjasama dengan BAZDA

Untuk mendapatkan sumber dana non-zakat tersebut haruslah meningkatkan kualitas pelayanan, publikasi dan komunikasi yang lebih intensif serta akreditasi LKC sebagai provider Jamkesmas.

Upaya pengembangan LKC 3 tahun ke depan, ternyata tidak hanya tergantung dari dana zakat yang dikelola oleh Dompot Dhuafa. Dasar yang menjadi perhatian pengembangan LKC adalah kemanfaatan yang besar bagi dhuafa di bidang kesehatan dinilai dari pencitraan yang positif dan kepuasan pasien atas pelayanan yang didapatkan. Kepuasan kerja karyawan dan produktivitas kerja yang tinggi serta relawan dokter spesialis yang kuat menjadi penopang kualitas pelayanan yang baik di masa mendatang

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

1. Diagnosa Organisasi LKC di Ciputat tahun 2009 berupa prioritas permasalahan yang ditemukan di LKC saat ini adalah berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien yang masih kurang bahkan buruk serta adanya potensi kehilangan sumber pembiayaan LKC dari zakat.
2. Rencana pengembangan organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012) adalah meningkatkan LKC dari Balai Pengobatan Plus menuju Rumah Sakit, atau disebut Rumah Sehat Terpadu (RST). Strategi intervensi pengembangan organisasi LKC yang direncanakan berupa strategi intervensi organisasi / struktural, perilaku / terfokus pada manusia dan teknis merupakan bagian dari persiapan dan pelaksanaan RST di masa mendatang serta menyelesaikan permasalahan yang ditemukan saat ini.
3. Analisis pengembangan organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012) untuk intervensi organisasi meliputi :
 - a. Sosialisasi visi dan misi LKC yang lebih intensif kepada seluruh karyawan LKC sehingga menjadi visi dan misi bersama yang akan meningkat kinerja dan kualitas pelayanan kesehatan kepada dhuafa disertai penetapan dan pelaksanaan program unggulan LKC yang disesuaikan dengan visi dan misi.
 - b. Penetapan budaya kerja LKC yang diikuti dengan kesepakatan norma dari tiap unit, bagian dan departemen melalui pelatihan PKOPO sehingga dipahami dan dilaksanakan dengan baik oleh seluruh karyawan.
 - c. Pengembangan struktur organisasi yang disesuaikan dengan pembangunan dan beroperasi RST.
 - d. Pelaksanaan dari sistem imbalan jasa dan melengkapinya dengan aturan tunjangan lainnya yang dibutuhkan.

4. Analisis pengembangan organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012) untuk intervensi perilaku meliputi :
 - a. Pelaksanaan forum komunikasi yang efektif meliputi bentuk yang formal (dapat mengambil keputusan sesuai kewenangan dan tupoksinya) dan informal (tidak dapat mengambil keputusan) melibatkan pimpinan dan staf serta dilakukan periodik.
 - b. Penetapan sistem pengembangan staf yang berkelanjutan dan terbuka dengan mengacu visi dan misi LKC, serta perencanaan dan pelaksanaan pengembangan staf yang akan dilakukan setiap tahunnya.
 - c. Pengembangan tim kerja LKC yang lebih solid dan efektif mengacu kepada tugas pokok dan fungsi (tupoksi) yang telah ditetapkan.
5. Analisis pengembangan organisasi LKC di Ciputat untuk 3 tahun ke depan (2009-2012) untuk intervensi teknis meliputi :
 - a. Pengawasan dan evaluasi dari pelaksanaan standar operasional prosedur medis yang telah ditetapkan serta diperbaharui setiap tahunnya mengikuti perkembangan medis yang ada.
 - b. Pengawasan dari pelaksanaan standar operasional prosedur manajerial yang telah ditetapkan serta perubahan yang dilakukan disesuaikan dengan perkembangan LKC dan Dompot Dhuafa.
 - c. Pengawasan dan evaluasi dari pelaksanaan tupoksi dari masing-masing staf dan tim kerja yang dibentuk.
 - d. Potensi sumber pembiayaan non zakat yang dapat dikumpulkan dan dikelola oleh LKC dan Dompot Dhuafa.

8.2. Saran

1. Pimpinan dan karyawan LKC serta pengurus Dompot Dhuafa harus konsisten dalam melaksanakan pengembangan organisasi LKC 3 tahun ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada dhuafa.

2. Prioritas pengembangan organisasi LKC di Ciputat 3 tahun ke depan (2009-2012) adalah melaksanakan strategi intervensi perilaku untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada dhuafa.
3. Pimpinan LKC dan pengurus Dompot Dhuafa harus berusaha untuk lebih mensosialisasikan program pembangunan RST kepada masyarakat.
4. Pimpinan LKC dan Pengurus Dompot Dhuafa harus berusaha dapat mengumpulkan dan mengelola dana dari masyarakat selain dari zakat untuk dapat membiayai operasional LKC saat ini dan RST di masa mendatang.
5. Pimpinan LKC harus berusaha mencapai akreditasi yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI agar LKC dapat menjadi provider Program Jamkesmas.
6. Pemerintah Pusat (Departemen Kesehatan) dan pemerintah daerah dapat bekerjasama dengan Dompot Dhuafa dan LKC dalam pengembangan model pelayanan kesehatan secara gratis untuk keluarga miskin melalui RST.

DAFTAR PUSTAKA

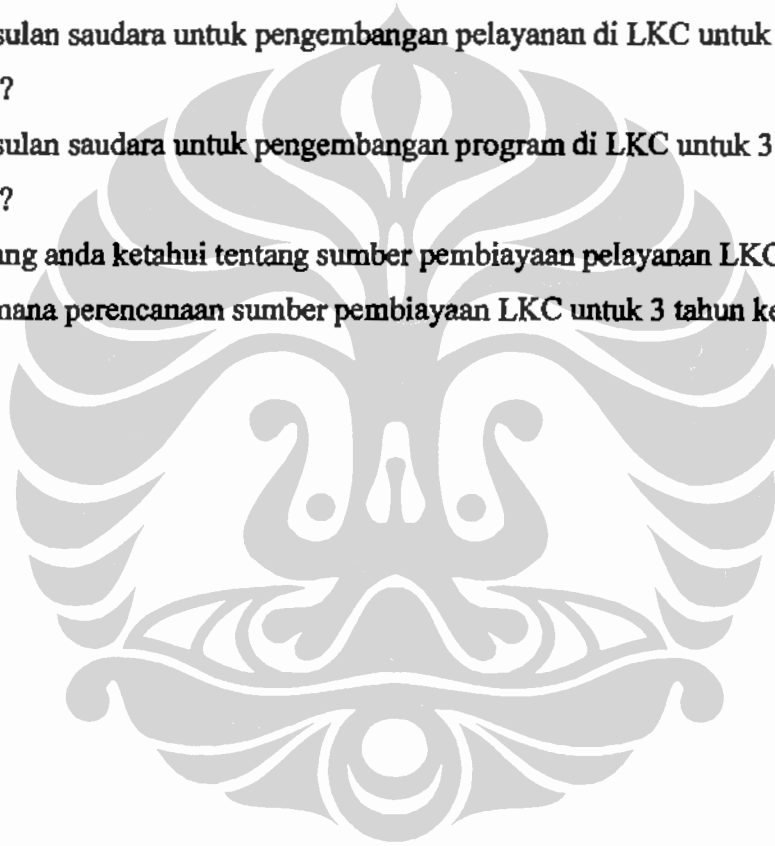
- Adam I. Indrawijaya. *Perubahan dan Pengembangan Organisasi*. Sinar Baru, Bandung. 1989.
- Barry Cushway dan Derek Lodge. *The Fast-Track MBA Series Perilaku dan Desain Organisasi*. PT Elex Media Komputindi, Jakarta. 1999.
- Brosur Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (*Free Health Care Institution For The Poor*). Humas LKC, Tangerang. 2003.
- Cherrington, D.J . *Organizational Behavior : The Management of Individual and Organizational Performance*. Allyn and Bacon, Massachusetts. 1989.
- David Fred R. *Strategic Management fifth Edition*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey. 1995.
- David F.R. *Strategic Management : Concepts & Cases*. Eight Edition. Prentice Hall, New Jersey. 2001.
- Duncan W.J., et al. *Strategic Management of Health Care*. Second Edition. Blackwell Busi-Ness, Oxford, 1995.
- Djoko Wijono. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi Vol.1*. Airlangga University Press, Surabaya, 1999.
- Eva Rohilah & Rulli Nasrullah. *Mengelola Pelayanan Kesehatan Untuk Dhuafa*. Divisi Humas LKC, Ciputat, 2007.
- G. A. Cole. *Management : Theory and Practice*. 4th Edition. DP Publications, London, 2003.
- Husein Umar. *Strategic Management in Action*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001.
- http://www.swara.net/id/view_headline.php?ID=3569.
- Indriyo Gitosudarmo dan I Nyoman Sudita. *Perilaku Organisasi, Edisi Pertama*. BPFE, Yogyakarta, 2000.
- Louis Carter, etc. *Linkage Inc. Best Practices in Organization Development and Change : Culture, Leadership, Retention, Performance and Coaching*. Jossey-Bass/Pfeiffer, San Fransisco, 2001.
- Makmuri Muchlas. *Perilaku Organisasi*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2008.

- Michael Treacy. Double Digit Growth, Kisah Perusahaan-Perusahaan Yang Sukses Menciptakan Lompatan Pertumbuhan Dalam Situasi Yang Hampir Mustahil. Penerbit B-first, Bandung, 2005.
- Majalah Tarbawi. Scenario Planning. Majalah Tarbawi edisi 172 tahun 9, 2008.
- Notulensi Rapat Pimpinan Layanan Kesehatan Cuma-Cuma, Februari 2008
- Peter Senge, dkk. Buku Pegangan Disiplin Kelima, Strategi dan Alat-Alat Untuk Membangun Organisasi Pembelajaran. Interaksara, Batam Centre, 2002.
- Robinson, Richard B & Pearce John A. Manajemen Strategik : Formulasi, Implementasi dan Pengendalian. Bina-Rupa Aksara, 1997.
- Stoner, J.A.F., et al. Manajemen, Edisi Bahasa Indonesia, Jilid I. Prenhalindo, Jakarta, 1996.
- Supriyantoro. Business Plan Rumah Sakit. Makalah dalam Hospital Management Training, Hotel Acacia-Jakarta, 13-16 Desember 2006.
- Sondang. P.Siagian. Teori Pengembangan Organisasi. Penerbit Gramedia, Jakarta, 2004.
- Siti Musrifah. Pengembangan Organisasi. Makalah dalam Training Bapelkes, Bapelkes Cilandak, 2008.
- UU Kesehatan No. 32 tahun 1992.
- Weisbord Marvin R. Organizational Diagnosis : A Workbook of Theory and Practice. Reading Mass, Addison-Wesley, 1978.

Lampiran 1 : Pedoman Wawancara Mendalam Pengembangan Organisasi Bagi
Pimpinan LKC di Ciputat

1. Apakah visi LKC perlu mengalami perubahan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apabila ya, apa usulan saudara untuk visi LKC 3 tahun ke depan ?
3. Apakah misi LKC perlu mengalami perubahan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apabila ya, apa usulan saudara untuk misi LKC 3 tahun ke depan ?
5. Bagaimana pendapat saudara tentang budaya kerja LKC saat ini ?
6. Apa usulan saudara untuk budaya kerja LKC 3 tahun ke depan ?
7. Bagaimana pendapat saudara tentang program unggulan LKC 3 tahun ke depan ?
8. Bagaimana pendapat saudara bentuk forum komunikasi yang efektif di LKC ?
9. Bagaimana pendapat saudara tentang tim kerja LKC saat ini ?
10. Apa usulan saudara untuk bentuk tim kerja LKC di masa yang akan datang ?
11. Bagaimana pendapat saudara tentang pelaksanaan tugas di LKC ?
12. Apakah sistem imbalan jasa di LKC saat ini perlu mengalami perubahan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Apabila ya, apa usulan saudara tentang sistem imbalan jasa di LKC 3 tahun ke depan ?
14. Bagaimana pendapat saudara tentang pembagian tugas dan fungsi staf ?
15. Bagaimana pendapat saudara tentang sistem pendelegasian wewenang di LKC ?
16. Apakah struktur organisasi LKC perlu mengalami perubahan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
17. Apabila ya, apa usulan saudara untuk struktur organisasi LKC 3 tahun ke depan ?
18. Bagaimana pendapat saudara tentang pengembangan dan pemberdayaan staf di LKC ?

19. Apa usulan saudara untuk pengembangan staf di LKC untuk 3 tahun ke depan ?
20. Bagaimana pendapat saudara tentang perencanaan kerja di LKC ?
21. Bagaimana pendapat saudara tentang pengawasan kerja di LKC ?
22. Bagaimana pendapat saudara tentang standar prosedur operasional di LKC ?
23. Bagaimana pendapat saudara tentang kualitas pelayanan kepada pasien ?
24. Apa usulan saudara untuk pengembangan fasilitas di LKC untuk 3 tahun ke depan ?
25. Apa usulan saudara untuk pengembangan pelayanan di LKC untuk 3 tahun ke depan ?
26. Apa usulan saudara untuk pengembangan program di LKC untuk 3 tahun ke depan ?
27. Apa yang anda ketahui tentang sumber pembiayaan pelayanan LKC saat ini ?
28. Bagaimana perencanaan sumber pembiayaan LKC untuk 3 tahun ke depan ?



Lampiran 2 : Pedoman Wawancara Mendalam Pengembangan Organisasi LKC
Di Ciputat untuk Stakeholders Lain (Dompot Dhuafa, BAZNAS dan
Dep-Kes)

1. Apakah anda pernah mengetahui tentang LKC ?
a. Ya b. Tidak
2. Bila Ya, apa yang anda ketahui tentang LKC ?
Bila Tidak, akan dijelaskan secara singkat, setelah itu lanjutkan ke pertanyaan berikutnya.
3. Apakah anda setuju dengan keberadaan LKC ?
a. Ya b. Tidak
4. Bila Ya, tolong berikan masukan untuk LKC yang sekarang ?
5. Bila Tidak, tolong berikan penjelasannya ?
6. Apa saran anda untuk pengembangan LKC ke depan ?
7. LKC dalam operasionalnya bersumber dari dana Zakat (sebagian besar) yang dikelola oleh Dompot Dhuafa, dengan adanya rencana UU Zakat yang akan membatasi keberadaan LAZ non-pemerintah. Menurut anda, apakah ada peluang sumber dana lainnya untuk membiayai operasional LKC ke depan ? (tolong disebutkan dan dijelaskan)
8. Apa saran anda untuk LKC agar mendapatkan sumber dana lainnya tersebut ?

Lampiran 3 : Form Kuesioner Diagnosa Organisasi LKC di Ciputat untuk
Karyawan LKC

Salam hormat,

Dalam rangka penelitian dengan tema Analisis Pengembangan Organisasi LKC, kami memerlukan gambaran awal dari keadaan organisasi LKC sebagai sumber data awal. Untuk itu diperlukan beberapa informasi dari seluruh karyawan LKC secara jujur.

Lembar pertanyaan ini tidak mencantumkan nama responden, hal ini untuk menghindari hal-hal yang tidak menyenangkan bagi responden.

Atas informasi yang saudara berikan dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Departemen :

IDENTITAS RESPONDEN

1 Jabatan	<input type="checkbox"/> Koordinator Staf	<input type="checkbox"/> Maneger/Direktur Kepala Bagian
2 Pendidikan	<input type="checkbox"/> Non Kesehatan <input type="checkbox"/> Strata 2 <input type="checkbox"/> Strata 1 <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> Setingkat SMA <input type="checkbox"/> Setingkat SMP	<input type="checkbox"/> Kesehatan <input type="checkbox"/> Strata 2 <input type="checkbox"/> Strata 1 <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> Setingkat SMA <input type="checkbox"/> Setingkat SMP
3 Lama Bekerja	<input type="checkbox"/> 0-1 th <input type="checkbox"/> > 2-3 th <input type="checkbox"/> > 4-5 th	<input type="checkbox"/> > 1-2 th <input type="checkbox"/> > 3-4 th <input type="checkbox"/> > 6 th
4 Usia	<input type="checkbox"/> 20-25 th <input type="checkbox"/> 26-30 th <input type="checkbox"/> 31-35 th <input type="checkbox"/> 36-40 th	<input type="checkbox"/> 41-45 th <input type="checkbox"/> 46-50 th <input type="checkbox"/> 51-55 th

PETUNJUK UMUM

Berilah tanda silang (X) pada kotak pilihan jawaban atau tulislah jawaban singkat pada kolom – kolom yang telah disediakan sesuai dengan maksud pertanyaan . Hasil ini tidak ada kaitannya dengan penilaian prestasi maupun konduite. Untuk mendapatkan hasil yang sebenarnya mohon diisi dengan jujur, jelas dan terbuka

A. VISI ORGANISASI

1. Apakah LKC telah memiliki Visi yang sudah resmi?

- a. Belum memiliki, karena (tulis sebab atau alasannya) dan teruskan ke pertanyaan tentang MISI

b. Sudah memiliki, dan terumuskan sebagai berikut

2. Bagaimana proses perumusan Visi LKC tersebut dilakukan?

- | | |
|--|---|
| | a. Diserahkan kepada staf dan karyawan LKC untuk merumuskan secara bersama dan disepakati bersama |
| | b. Dirumuskan oleh Pimpinan yang bekerja sama dengan beberapa karyawan LKC saja |
| | c. Ide pokok diajukan oleh Pimpinan kemudian dibicarakan bersama karyawan |
| | d. Dirumuskan oleh Pimpinan sendiri dan diumumkan untuk dapat diterima oleh semua pihak di LKC |

3. Bagaimana cara Visi LKC tersebut disosialisasikan?

- | | |
|--|---|
| | a. Ditetapkan dengan surat keputusan pimpinan dan selanjutnya dibenarkan kepada karyawan untuk diketahui umum |
| | b. Dibacakan/disampaikan berkali-kali pada berbagai kesempatan seperti rapat, upacara atau pada peristiwa – peristiwa penting lainnya |
| | c. Dipasang atau ditempel pada tempat – tempat strategis di wilayah kerjanya |
| | d. Disebarkan melalui berbagai cara diberbagai forum |

4. Seberapa jauh Saudara memahami maksud/ makna/ arti dari Visi LKC ?
- a. Sangat paham
- b. Paham
- c. Kurang paham
- d. Tidak paham
5. Apakah saudara terlibat (ikut serta) dalam proses penyusunan visi tersebut?
- a. Terlibat
- b. Tidak terlibat
6. Seberapa jauh visi tersebut dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan hasil kerja (kinerja) saudara?
- a. Sangat memberikan pengaruh
- b. Cukup memberikan pengaruh
- c. Kurang memberikan pengaruh
- d. Tidak memberikan pengaruh
- e. Tidak tahu

B. MISI ORGANISASI

1. Apakah LKC telah memiliki Misi yang sudah resmi?
- a. Belum memiliki, karena (tulis sebab atau alasannya) dan teruskan ke pertanyaan tentang PROGRAM UNGGULAN

- b. Sudah memiliki, dan terumuskan sebagai berikut:

2. Bagaimana proses perumusan Misi LKC tersebut dilakukan?
- a. Diserahkan kepada staf dan karyawan LKC untuk merumuskan secara bersama dan disepakati bersama
- b. Dirumuskan oleh Pimpinan yang bekerja sama dengan beberapa karyawan puskesmas saja
- c. Ide pokok diajukan oleh Pimpinan kemudian dibicarakan bersama karyawan

- d. Dirumuskan oleh Pimpinan sendiri dan diumumkan untuk dapat diterima oleh semua pihak di LKC

3. Bagaimana cara Misi LKC tersebut disosialisasikan?

- a. Ditetapkan dengan surat keputusan pimpinan dan selanjutnya dibenarkan kepada karyawan untuk diketahui umum
- b. Dibacakan berkali-kali pada berbagai kesempatan seperti rapat, upacara atau pada peristiwa – peristiwa penting lainnya
- c. Dipasang atau ditempel pada tempat – tempat strategis di wilayah kerjanya
- d. Disebarkan melalui berbagai cara diberbagai forum

4. Seberapa jauh Saudara memahami maksud/ makna/ arti dari Misi LKC ?

- a. Sangat paham
- b. Paham
- c. Kurang paham
- d. Tidak paham

5. Apakah saudara terlibat (ikut serta) dalam proses penyusunan misi tersebut?

- a. Terlibat
- b. Tidak terlibat

6. Seberapa jauh misi tersebut dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan hasil kerja (kinerja) saudara?

- a. Sangat memberikan pengaruh
- b. Cukup memberikan pengaruh
- c. Kurang memberikan pengaruh
- d. Tidak memberikan pengaruh
- e. Tidak tahu

C. PROGRAM UNGGULAN/ PROGRAM PRIORITAS

1. Untuk mewujudkan visi dan misi LKC apakah sudah ada program unggulan/ prioritas yang hendak diwujudkan terlebih dulu ?

- a. Tidak ada, tulis sebab atau alasannya dan teruskan ke pertanyaan tentang FORUM KOMUNIKASI

- b. Ada, tuliskan apa yang menjadi prioritas utamanya pada kolom dibawah ini:

2. Menurut Saudara siapa yang menentukan program unggulan/ prioritas?
- a. Pimpinan bersama seluruh karyawan
 b. Pimpinan bersama karyawan tertentu
 c. Pimpinan saja
 d. Tidak tahu
3. Bagaimana cara menentukan program unggulan/ prioritas?
- a. Diserahkan kepada staf dan karyawan LKC untuk merumuskan secara bersama kemudian disepakati bersama
 b. Dirumuskan oleh pimpinan yang bekerja sama dengan karyawan tertentu saja
 c. Ide pokok diajukan oleh pimpinan kemudian dibicarakan bersama dengan karyawan
 d. Dirumuskan oleh pimpinan sendiri dan diumumkan untuk dapat diterima oleh semua pihak di lingkungan LKC
 e. Tidak tahu
4. Bagaimana prioritas (fokus utama) program/ sasaran LKC disosialisasikan?
- a. Dibuatkan Rencana Program oleh pimpinan untuk diketahui umum
 b. Diumumkan pada upacara atau pada peristiwa – peristiwa penting
 c. Ditempel pada tempat – tempat strategis di LKC
 d. Dibicarakan dalam rapat koordinasi LKC
 e. Tidak tahu
4. Apakah saudara terlibat (ikut serta) dalam penentuan prioritas program/ sasaran LKC ?
- a. Terlibat
 b. Tidak terlibat

D. FORUM KOMUNIKASI

1. Adakah forum komunikasi (rapat koordinasi) di tempat kerja saudara?
- a. Ada
 b. Tidak ada
- Apabila Tidak ada, tulis sebab atau alasannya dan teruskan ke pertanyaan tentang TIM KERJA

2. Siapa saja yang diikuti sertakan dalam kegiatan forum komunikasi rutin tersebut?
- a. Semua Karyawan
 b. Pimpinan dan semua koordinator
 c. Pimpinan dan orang-orang tertentu saja
 d. Pimpinan saja
 e. Tidak tahu

3. Pada umumnya apakah tujuan utama forum komunikasi rutin itu dilaksanakan?

- a. Mengembangkan dan mengumpulkan ide-ide baru
 b. Membahas permasalahan program yang berkaitan dengan kegiatan
 c. Menyelesaikan permasalahan khusus (urgen)
 d. Hanya membicarakan hal-hal rutin biasa
 e. Hanya membicarakan hal-hal hubungan antar manusia di LKC

4. Setiap kali forum komunikasi rutin dilaksanakan, rata-rata memerlukan waktu berapa lama?

Tulis jawaban saudara

Jam

5. Apakah pertemuan staf tersebut selalu diselenggarakan secara rutin?

- Ya
 Tidak, karena

E. TIM KERJA

1. Selain tugas dan fungsi yang diemban berdasarkan struktur organisasi, apakah dibentuk tim kerja lain?

a. Ada, bagaimana frekwensi pembentukan tim kerja tersebut:

- a. Sangat sering dibentuk
 b. Cukup sering dibentuk
 c. Kadang-kadang dibentuk
 d. Jarang sekali dibentuk
 e. Tidak pernah

Tuliskan beberapa contoh Tim Kerja yang pernah ada di LKC

b. Tidak ada, tuliskan sebab atau alasannya

2. Adakah kerja sama lintas fungsi/lintas sektor dalam kegiatan tertentu di tempat kerja saudara?

a. Ada, dengan sektor mana saja

b. Tidak ada, tuliskan alasannya dengan jelas, kemudian lanjut ke pertanyaan tentang
PELAKSANAAN TUGAS

3. Sektor mana saja yang paling sering melakukan kerja sama dengan unit kerja saudara?

4. Hambatan/ kendala apa saja yang seringkali muncul dalam bekerja sama dengan unit/ sektor lain tersebut?

5. Bagaimana pelaksanaan kegiatan dilakukan antar unit kerja dalam organisasi saudara?

- a. Dilaksanakan secara terintegrasi dari tahap perencanaan sampai evaluasi
- b. Dilaksanakan secara terintegrasi hanya pada tahap pelaksanaan
- c. Dilaksanakan secara terintegrasi hanya pada tahap evaluasi
- d. Dilaksanakan hanya pada keadaan sangat mendesak
- e. Tidak tahu

F. PELAKSANAAN TUGAS

1. Adakah pembagian tugas tertulis yang dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas saudara

- a. Dalam bentuk SK
- b. Dalam bentuk Surat Tugas
- c. Dalam bentuk Uraian Tugas yang dibuat intern
- d. Dalam bentuk Prosedur Kerja
- e. Tidak ada (sebutkan alasannya)

2. Apakah saudara memahami tentang Hak & Kewajiban saudara sebagai pegawai/ karyawan di LKC

- a. Sangat memahami

- b. Cukup memahami
- c. Kurang memahami
- d. Tidak memahami
- e. Tidak tahu (lanjut ke no 4)

3. Dari mana saudara mengetahui tentang Hak & Kewajiban pegawai/ karyawan

- a. Peraturan Kepegawaian
- b. Surat Keputusan/ Surat Tugas
- c. Informasi yang diberikan pimpinan
- d. Tanya kepada teman sejawat
- e. Tidak tahu

4. Bagaimana cara penyebaran dan pertukaran informasi antar unit kerja? (dapat dijawab lebih dari satu)

- a. Melalui rapat-rapat rutin dan pertemuan lainnya
- b. Surat Tugas/ Surat Edaran
- c. Disampaikan /diberikan oleh pimpinan
- d. Melalui interaksi individu secara informal
- e. Tidak tahu (sebutkan alasannya)

5. Bagaimana pelaksanaan sistem informasi dalam organisasi saudara?

- a. Sudah menggunakan komputer dengan LAN (Local Area Network)
- b. Data dikumpulkan secara manual dan diolah dengan komputer
- c. Data dikumpulkan dan diolah secara manual
- d. Tidak tahu

G. SISTEM IMBALAN

1. Siapa yang selama ini menetapkan pengaturan pembagian jasa hasil kerja bagi anggota organisasi?

- a. Ditentukan bersama oleh semua pejabat
- b. Ditentukan oleh beberapa pejabat saja
- c. Ditentukan oleh pimpinan dengan pejabat pengelola dana
- d. Ditentukan oleh pimpinan saja

2. Prinsip apa yang dianut dalam pembagian jasa hasil kerja bagi anggota organisasi yang berlaku di organisasi saudara?

- a. Sesuai prestasi kerja
- b. Sesuai beban kerja
- c. Sesuai resiko kerja
- d. Sesuai tanggung jawab kerja
- e. Sesuai tingkat (hirarki) jabatan
- f. Senioritas (masa kerja)
- g. Sesuai dengan ketentuan resmi yang berlaku

3. Seberapa jauh tingkat kepuasan saudara terhadap sistem pemberian imbalan jasa hasil kerja bagi anggota yang berlaku di organisasi saudara?

- a. Sangat puas
 b. Cukup puas
 c. Kurang puas
 d. Tidak puas (sebutkan alasannya)

H. PENDELEGASIAN WEWENANG

1. Adakah pendelegasian berjalan di lingkungan kerja anda?
- i. Tidak ada, karena(tuliskan alasannya)
 langsung pada pertanyaan PENGEMBANGAN dan PEMBERDAYAAN STAF

- ii. Ada, yang sering dilakukan adalah dalam pendelegasian
- a. Tugas
 b. Wewenang
 c. Tanggung jawab
 d. Tidak tahu

2. Bagaimana bentuk pendelegasian pada umumnya?
- a. Tertulis
 b. Tidak tertulis
3. Sifat pendelegasian yang bagaimana yang sering diterapkan dalam organisasi saudara?
- a. Pendelegasian penuh (dapat memutuskan)
 b. Pendelegasian terbatas (diberi wewenang tanpa kuasa penuh)
 c. Pendelegasian terkendali (pendelegasian yang mengikuti kemauan/kendali atasan)
 d. Pendelegasian tanpa wewenang (sekedar mewakili)
4. Kriteria pegawai apa dalam organisasi saudara yang sering menerima berbagai pendelegasian dari pimpinan?
- a. Orang kepercayaan
 b. Orang yang tekun dan rajin
 c. Orang yang bertanggung jawab
 d. Orang yang memiliki kemampuan handal
 e. yang memiliki hubungan dekat dengan pimpinan
5. Secara hirarki, kepada siapa pendelegasian itu diberikan oleh pimpinan
- a. Pejabat bawahan langsung
 b. Pejabat selang satu tingkat dibawahnya
 c. Staf yang memiliki keahlian yang sesuai dengan hal yang didelegasikan
 d. Tidak tahu
6. Adakah setiap pendelegasian diikuti dengan pertanggung jawaban
- a. Selalu

- b. Sering
 c. Kadang-kadang
 d. Tidak pernah

H. PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN STAF

1. Menurut pendapat saudara adakah peluang untuk maju dan berkembang ?
 a. Tidak ada , karena (tuliskan alasannya)

b. Ada, bentuk peluangnya :

- a. Melanjutkan pendidikan
 b. Mengikuti kursus / pelatihan-pelatihan
 c. Mengikuti lokakarya, seminar dan konferensi
 d. Lainnya, tuliskan

2. Apakah di LKC membuat perencanaan karyawan yang akan mengikuti pendidikan dan Pelatihan ?

- a. Ada, tertulis dan diinformasikan kepada seluruh karyawan
 b. Ada, tertulis tapi tidak diinformasikan
 c. Ditawarkan oleh pimpinan kepada beberapa orang kemudian diputuskan
 d. Penunjukan langsung oleh pimpinan
 e. Tidak tahu

3. Seberapa besar peluang bagi karyawan untuk dapat mengikuti pendidikan dan latihan

- a. Sangat banyak peluangnya
 b. Cukup peluangnya
 c. Hanya sedikit peluangnya
 d. Tidak ada peluangnya

4. Adakah sistem promosi / kenaikan jabatan (misalnya, mengenai persyaratannya) di LKC

- a. Ada, tertulis dan diinformasikan kepada seluruh karyawan
 b. Ada, tertulis tapi tidak diinformasikan
 c. Ditawarkan oleh pimpinan kepada beberapa orang kemudian diputuskan
 d. Penunjukan langsung oleh pimpinan
 e. Tidak tahu

5. Diantara jabatan-jabatan (koordinator-kepala bagian-maneger) yang ada, mana yang sering dilakukan rotasi/ mutasi (pergantian). Tuliskan jabatan yang dimaksud

6. Secara umum apa penyebab utamanya
- a. Promosi jabatan/ alih tugas
- b. Alih tempat tugas (pindah)
- c. Tidak dapat menyesuaikan dengan lingkungan
- d. Terkena sanksi organisasi
- e. Tidak tahu
7. Dalam organisasi Saudara kriteria apa yang mempunyai peluang untuk berkembang?
- a. Staf yang dianggap berprestasi
- b Staf yang disukai (mempunyai hubungan dekat dengan) pimpinan
- c. Staf yang aktif dan kreatif
- d. Urutan Kepangkatan
8. Hal apa yang menjadikan saudara bangga dan puas terhadap organisasi saudara?
(jawaban dapat lebih dari satu)
- a. Terbukanya pengembangan diri dan karir masa depan
- b. Pimpinan organisasi yang demokratis dan kooperatif
- c. Hubungan antar pribadi yang menyenangkan
- d. Diberi tanggung jawab sesuai dengan kemampuan
- e. Adanya persaingan yang fair dan konstruktif dalam memacu prestasi kerja
- f. Mendapatkan penghargaan yang cukup memadai
9. Hal-hal apa yang menjadikan saudara belum puas terhadap organisasi saudara dan berkeinginan untuk memperbaikinya (dapat lebih dari satu jawaban)
- a. Kurang diberi kesempatan untuk berkembang
- b. Pimpinan yang kurang memberdayakan potensi dan kemampuan
- c. Suasana hubungan antar pribadi yang kurang menyenangkan
- d. Kurang mendapatkan penugasan dan wewenang sesuai dengan kemampuan
- e. Kurangnya dorongan untuk menghasilkan prestasi yang lebih baik
- f. Sistem penghargaan yang tidak jelas dan kurang memadai
10. Dalam organisasi Saudara kriteria apa yang mempunyai peluang untuk berkembang?
- a. Staf yang dianggap berprestasi
- b. Staf yang disukai (mempunyai hubungan dekat dengan) pimpinan
- c. Staf yang aktif dan kreatif
- d. Urutan Kepangkatan
11. Apakah setiap orang dalam organisasi mendapat peluang yang sama untuk berkembang secara merata ?
- a. Tidak, mengapa ? (tuliskan sebab atau alasannya)

-
- b. Ya, berikan contoh dari pengalaman sehari-hari Saudara
-
12. Dalam upaya pengembangan staf, apakah Saudara sering merasa mendapat dukungan ?
- a. Tidak, karena : (tuliskan sebab atau alasannya)
-
- b. Ya, dukungan yang sering muncul adalah dalam hal :
- Dukungan pemikiran
- Dukungan teknis
- Dukungan administrative
- Dukungan sarana
13. Apakah faktor-faktor yang mendorong perlunya pemberdayaan dalam organisasi menurut pendapat Saudara ? (lebih dari satu pilihan)
- a. Belum optimalnya peran setiap warga organisasi
- b. Semakin kompleks dan luasnya permasalahan organisasi
- c. Ancaman dan tantangan organisasi yang semakin besar
- d. Pesatnya perkembangan ilmu dan teknologi
- e. Tuntutan masyarakat akan pelayanan yang bermutu
- f. Era persaingan yang semakin kuat dalam maupun antar organisasi
14. Apakah Saudara telah merasa diberdayakan secara optimal dalam organisasi saudara ?
- a. Belum, mengapa terjadi demikian, jelaskan :
-
- b. Sudah, jika demikian dalam hal apa Saudara merasa telah diberdayakan oleh organisasi secara optimal ? Jelaskan secara singkat
-
15. Adakah kesempatan pendidikan dan latihan pada organisasi Saudara selalu dipergunakan sebagai sarana untuk memberdayakan staf ?
- a. Tidak, mengapa terjadi demikian ? berikan penjelasan :
-
- b. Ya, jika demikian, pada bidang apa saja kesempatan pendidikan dan latihan diberikan oleh organisasi bagi kemajuan SDM ?
- a. Administrasi

- b. Manajemen
- c. Perjenjangan
- d. Teknis pelayanan
- e. Pembinaan masyarakat

16. Dari Diklat yang telah Saudara ikuti, seberapa jauh hasil diklat dapat diterapkan dalam pelaksanaan tugas Saudara ?

- a. Dapat diterapkan sepenuhnya
- b. Dapat diterapkan sebagian besar
- c. Dapat diterapkan sebagian kecil
- d. Tidak dapat diterapkan sama sekali, karena.....

17. Pernahkah Saudara merasa mendapat penghargaan atas prestasi yang Saudara capai ?

a. Tidak pernah, mengapa demikian ? jelaskan

b. Pernah, atas dasar prestasi (tuliskan)
Bentuk penghargaan yang Saudara dapatkan :

I. PERENCANAAN

1. Apakah pada saat ini organisasi Saudara telah mempunyai "Rencana Jangka Panjang" ?

a. Belum, Karena :

b. Sudah, yaitu untuk kurun waktu Tahun, dan secara resmi disebut dengan nama :

2. Apakah pada saat ini organisasi Saudara telah mempunyai "Rencana Jangka Pendek" ?

a. Belum, Karena (tuliskan sebab atau alasannya !)

b. Sudah, yaitu untuk kurun waktu Tahun, dan secara resmi disebut dengan nama :

- _____
3. Jika sudah mempunyai rencana jangka pendek tersebut, siapa yang membuatnya ?
 - a. Tim yang terdiri dari pimpinan DD yang diketahui oleh pimpinan organisasi
 - b. Tim yang diketahui oleh pimpinan DD yang ditunjuk oleh pimpinan organisasi
 - c. Tim yang diketahui oleh staf yang ditunjuk oleh pimpinan organisasi
 - d. Salah satu unit dari organisasi dan diketahui oleh kepala unitnya (unit fungsional perencanaan)
 4. Dalam penyusunan rencana tersebut, siapa yang diminta untuk memberikan masukan ?
 - a. Pimpinan saja
 - b. Pimpinan dan seluruh koordinator
 - c. Pimpinan dan seluruh karyawan
 5. Apakah dasar atau alasan disusunnya Rencana Jangka Pendek tersebut ?
 - a. Adanya kebutuhan organisasi
 - b. Adanya ketentuan dari Depkes
 - c. Adanya ketentuan dari Pemda
 - d. Adanya ketentuan dari Dinas Kesehatan
 - e. Adanya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang semakin efisien dan efektif
 6. Hambatan atau kesulitan apa yang dialami oleh organisasi atau Saudara pribadi dalam proses penyusunan Rencana Jangka Pendek (RJP) tersebut ?
 - a. Kurang tersedianya data yang diperlukan untuk perencanaan
 - b. Pedoman penyusunan rencana yang kurang jelas atau sulit dipahami
 - c. Perbedaan kemampuan antar staf yang sangat besar
 - d. Kemampuan rata-rata staf yang masih kurang memadai
 - e. Penyusunan R J P masih belum dirasakan sebagai suatu keharusan oleh semua
 - f. Adanya anggapan bahwa tidak memiliki RJP organisasi masih tetap berjalan
 7. Seberapa jauh manfaat dari Rencana Jangka Pendek tersebut bagi organisasi maupun bagi Saudara, khususnya sehubungan dengan tugas dan peran Saudara ?
 - a. Sangat bermanfaat
 - b. Bermanfaat
 - c. Kurang bermanfaat
 - d. Tidak bermanfaat
 - e. Tidak tahu
 8. Untuk mengetahui tingkat pencapaian dari pelaksanaan rencana jangka pendek, hal-hal apa yang harus ditetapkan menjadi dasar ukuran keberhasilannya ? (boleh lebih dari 1 jawaban)
 - a. Indikator output
 - b. Indikator proses
 - c. Sasaran
 - d. Target pencapaian
 - e. Cakupan geografis (luas kewilayahan)
 - f. Cakupan populasi (jumlah penduduk yang dapat terjangkau)

J. PELAKSANAAN

1. Pada tahap pelaksanaan kegiatan, pembagian tugas diantara staf dalam organisasi Saudara adalah berdasarkan pada :

- a. Analisa beban kerja organisasi Saudara
- b. Uraian tugas tiap individu dalam organisasi Saudara
- c. Kemampuan staf untuk menyelesaikan tugas masing-masing
- d. Keinginan dan pilihan dari individu masing-masing staf
- e. Kehendak dan penunjukan oleh pimpinan
- f. Tidak jelas dasar pertimbangan dan polanya

2. Dalam segi anggaran (dana), pada tahap penggerakan pelaksanaan kegiatan operasional, hal-hal apa yang selalu menjadi perhatian utama Saudara (boleh lebih dari 1 jawaban)

- a. Kecepatan pencairan
- b. Kelancaran pembagian (pendistribusian) pada unit yang memerlukannya
- c. Kebenaran penggunaan (tidak adanya penyelewengan)
- d. Kesesuaian dengan rencana dan sasaran
- e. Ketepatan waktu penyelesaian SPJ
- f. Tidak jelas dasar pertimbangan dan polanya

3. Untuk memonitor pelaksanaan kegiatan, instrument (alat) apa yang Saudara pergunakan ?

- a. Jadwal menyeluruh kegiatan rinci dalam mingguan
- b. Jadwal menyeluruh kegiatan rinci dalam bulanan
- c. Jadwal menyeluruh kegiatan garis besar dalam mingguan
- d. Jadwal menyeluruh kegiatan garis besar dalam bulanan

Tunjukkan instrument yang Saudara pergunakan

4. Dalam rangka koordinasi pelaksanaan kegiatan, apa saja hal-hal yang Saudara lakukan (boleh menjawab lebih dari satu jawaban)

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Pertemuan antar program dalam sektor kes | <input type="checkbox"/> | Kali, rata-rata per bulan |
| <input type="checkbox"/> | b. Pertemuan lintas sektor | <input type="checkbox"/> | Kali, rata-rata per bulan |
| <input type="checkbox"/> | c. Pertemuan pejabat structural | <input type="checkbox"/> | Kali, rata-rata per bulan |
| <input type="checkbox"/> | d. Pertemuan staf | <input type="checkbox"/> | Kali, rata-rata per bulan |
| <input type="checkbox"/> | e. Kunjungan "sidik" (inspeksi mendadak) | <input type="checkbox"/> | Kali, rata-rata per bulan |
| <input type="checkbox"/> | f. Pertemuan lainnya, tuliskan : | <input type="checkbox"/> | Kali, rata-rata per bulan |

5. Agar pelaksanaan kegiatan lebih berjalan lancar, diantara hal-hal dibawah ini mana yang utama menjadi perhatian Saudara ? boleh memilih lebih dari satu jawaban)?

- a. Penyelarasan antara target dengan anggaran
- b. Penyelarasan antara waktu dengan anggaran
- c. Penyelarasan antara anggaran dan SDM
- d. Penyelarasan antara perlengkapan dengan SDM
- e. Penyelarasan antara SDM dengan sarana dan prasarana
- f. Penyelarasan antara cara kerja (metode) dengan anggaran
- g. Penyelarasan antara cara kerja dengan SDM

6. Agar kegiatan operasional lebih berjalan lancar, apakah pernah anda melakukan pembinaan/Supervisi pada staf

Ya
 Tidak

Jika Ya, berapa kali frekuensi pembinaan dilakukan dalam sebulan?

7. Agar kegiatan supervisi dapat berjalan sesuai dengan rencana, apa yang menurut Saudara paling penting untuk diperhatikan dan dilakukan ?

a. Menyusun "check list supervise" (formulir supervisi)
 b. Menyusun rencana kerja dan jadwal supervisi
 c. Menginformasikan rencana supervisi
 d. Menyiapkan kebutuhan perbekalan supervisi
 e. Membuat pencatatan dan pelaporan supervisi

8. Agar kegiatan supervisi bermanfaat, tindak lanjut apa yang harus dilakukan

a. Membantu pemahaman karyawan tentang pekerjaan
 b. Meningkatkan kesadaran diri karyawan tentang kinerja pekerjaan
 c. Meningkatkan keterampilan kinerja karyawan
 d. Menginformasikan kepada supervisor/ manajemen yang lebih tinggi
 e. Member penghargaan / promosi

9. Siapa yang melakukan pengawasan terhadap kegiatan Saudara ?

a. Pengawas internal, yaitu : (tuliskan yang sering melakukan)

b. Pengawas eksternal, yaitu : (tuliskan yang sering melakukan)

10. Prinsip apa yang paling sering Saudara temui dalam tindakan pengawasan ?

a. Membandingkan hasil pelaksanaan dengan rencana
 b. Membandingkan mutu pelaksanaan dengan standar
 c. Membandingkan pencapaian dengan target yang ditetapkan
 d. Membandingkan pencapaian dengan criteria keberhasilan

11. Tindakan apa saja yang biasanya dilakukan bila ditemukan adanya penyimpangan ? (jawaban boleh lebih dari satu)

a. Bimbingan teknis pada saat pelaksanaan
 b. Tindakan penanggulangan cepat untuk mencegah akibat yang lebih parah
 c. Penyesuaian dengan situasi dan kemungkinan lapangan
 d. Pemberian teguran atau peringatan
 e. Penyesuaian pada proses perencanaan kurun waktu berikutnya

12. Berdasarkan pengalaman Saudara, hambatan-hambatan atau kesulitan apa yang sering dihadapi dalam pelaksanaan pengawasan kegiatan operasional di lapangan ?

13. Berdasarkan pengalaman Saudara, hambatan-hambatan atau kesulitan apa yang sering dihadapi dalam pelaksanaan penilaian kegiatan operasional di lapangan ?

14. Bagaimana pendapat anda, apabila LKC ke depan menggunakan sistem menerima pasien mampu dengan membayar ?

- a. Setuju
 b. Tidak setuju
 c. Tidak tahu

15. Bagaimana pendapat anda, apabila LKC ke depan melakukan kerjasama dengan BAZNAS atau BAZDA untuk mendapatkan sumber dana operasional LKC ?

- a. Setuju
 b. Tidak setuju
 c. Tidak tahu

16. Bagaimana pendapat anda, apabila LKC melakukan akreditasi sesuai standar Dep-Kes ?

- a. Setuju
 b. Tidak setuju
 c. Tidak tahu

17. Bagaimana kesiapan anda, apabila LKC memberikan pelayanan kesehatan kepada dhuafa dengan Cuma-Cuma tetapi profesional (sesuai standar Dep-Kes atau donor lainnya) ?

- a. Siap
 b. Tidak siap
 c. Tidak tahu

TERIMA KASIH ATAS KERJASAMANYA
KEJUJURAN DALAM MENJAWAB
BERGUNA UNTUK PENGEMBANGAN ORGANISASI LKC

Lampiran 4 : Pedoman FGD Analisis Pengembangan Organisasi LKC di Ciputat

1. Bagaimana upaya pengembangan organisasi LKC 3 tahun ke depan dari pendekatan intervensi organisasi / struktural ?
 - Visi dan Misi ?
 - Budaya kerja ?
 - Program unggulan ?
 - Struktur organisasi ?
 - Sistem imbalan jasa ?

(Apakah perlu dirubah atau tetap ? Bagaimana dirumuskan dan disosialisasikan ?)
2. Bagaimana upaya pengembangan organisasi LKC 3 tahun ke depan dari pendekatan intervensi perilaku / terfokus pada manusia ?
 - Forum komunikasi ?
 - Pengembangan staf ?
 - Pengembangan tim kerja ?

(Bagaimana proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasinya ?)
3. Bagaimana upaya pengembangan organisasi LKC 3 tahun ke depan dari pendekatan intervensi teknis ?
 - Standar operasional prosedur medis ?
 - Standar operasional prosedur manajerial ?
 - Tugas dan fungsi staf ?
 - Kelengkapan sarana atau alat kerja ?
 - Sistem penghargaan ?

(Bagaimana proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasinya ?)

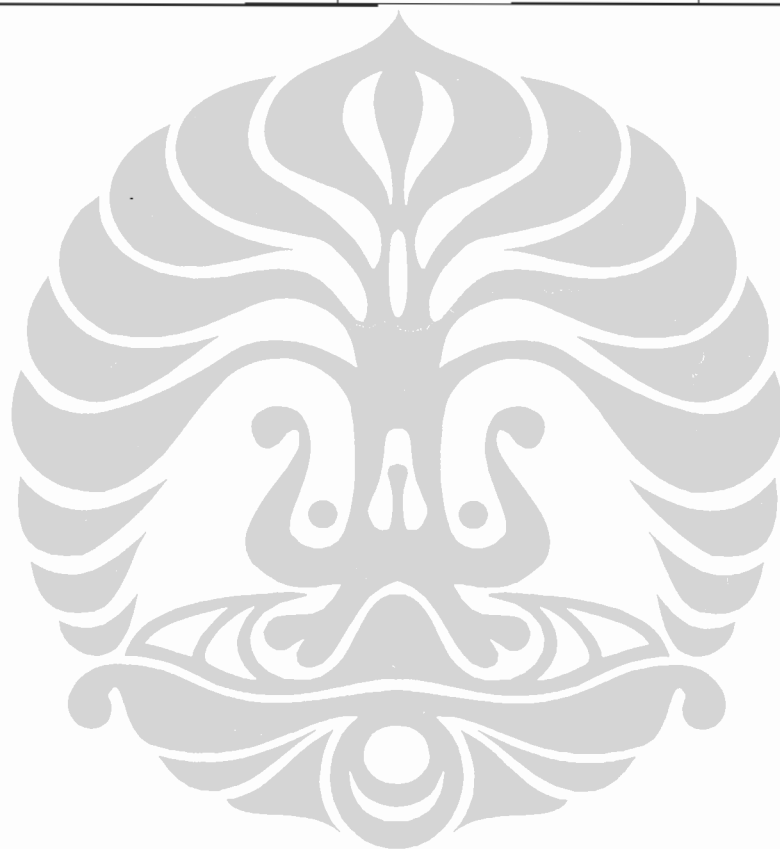
 - Sumber pembiayaan ?

(Bagaimana memanfaatkan peluang-peluang sumber pembiayaan lainnya seperti BAZNAS atau BAZDA, Provider Jamkesmas, CSR atau menerima pasien mampu yang membayar ?)

TABEL MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN
PIMPINAN LKC (MANEGER - DIREKTUR)

No	Tema Pertanyaan	Pokok Jawaban Informan		
		I 4	I 9	I 10
1	Visi LKC perlu di ubah	Tidak	Tidak	Sudah tepat
2	Usulan Visi LKC 3 tahun ke depan			
3	Misi LKC perlu di ubah	Tidak	Tidak	Sudah tepat
4	Usulan Misi LKC 3 tahun ke depan			
5	Budaya Kerja LKC	Sudah cukup baik	Budaya kerja ramah, amanah dan profesional sudah dirasakan akan tetapi intensitasnya mengalami penurunan	Di level pimpinan sudah mulai baik, sedangkan di level staf belum
6	Usulan budaya kerja LKC 3 tahun ke depan	Laksanakan budaya kerja	Kembangkan budaya kerja pelayanan profesional, peduli, kreatif dan tim kerja yang solid	Komitmen terhadap tupoksi, mau belajar dan bicara berdasarkan data
7	Program unggulan LKC 3 tahun ke depan	Peningkatan kerjasama dengan perusahaan	Dikembangkan dalam 3 kategori yaitu jaringan akses pelayanan, pendampingan bagi masyarakat dan tim konsultasi pengembangan kapasitas organisasi	Belum ada yang ditetapkan
8	Bentuk forum komunikasi yang efektif di LKC	Sudah cukup efektif, seperti pertemuan bulanan dan mingguan	Dikembangkan dalam bentuk formal dan informal	Melalui jalurnya masing-masing
9	Tim Kerja LKC saat ini	Cukup solid	Tingkat pimpinan sudah solid sedangkan tingkat unit masih beragam	Solid di level pimpinan namun level staf belum
10	Tim Kerja LKC di masa mendatang	Dibentuk tim yang beragam	Tim harus terkait dengan tupoksi dan matrik/integrasi	Dalam 3 lapis yaitu top, midle dan low
11	Pelaksanaan tugas di LKC	Sudah sesuai dengan uraian tugasnya	Agak kurang jelas, masih bersifat teknis	Sudah sesuai tupoksi
12	Sistem Imbalan Jasa saat ini	Tidak perlu mengalami perubahan	Diperlukan sedikit perubahan	Tidak perlu mengalami perubahan
13	Usulan sistem imbalan jasa 3 tahun ke depan		Dilengkapi dengan aturan tunjangan dan karyawan kontrak	
14	Pembagian tugas dan fungsi staf	Sudah cukup baik	Sudah lebih baik	Sudah sesuai tupoksi
15	Sistem pendelegasian wewenang	Oleh atasan sesuai dengan kebutuhan	Perlu adanya aturan yang jelas	Belum optimal, berkaitan dengan pembinaan staf
16	Struktur organisasi perlu di ubah	Tidak perlu mengalami perubahan	Sudah cukup saat ini, tapi perlu ada pengembangan apabila sudah menjadi RST	Sudah memadai, tidak perlu di ubah
17	Usulan perubahan struktur organisasi		Perlu ada pengembangan apabila sudah menjadi RST dan pengembangan program	
18	Pengembangan dan pemberdayaan staf	Masih perlu ditingkatkan	Masih perlu ditingkatkan	Sudah mulai jelas dengan adanya KPI
19	Usulan pengembangan dan pemberdayaan staf	Menyiapkan pelatihan yang realistis dan dibutuhkan	Dikembangkan mengacu kompetensi kerja dan sosial	Ditingkatkan kesempatan meningkatkan skill dan pengetahuan secara berkala dan berbasis multi tasking
20	Perencanaan kerja di LKC	Sudah cukup bagus	Sudah lebih baik karena berdasarkan tupoksi dan kebutuhan serta terperinci	Sudah ada dan jelas, tahunan dalam bentuk RKAT
21	Pengawasan kerja di LKC	Belum berjalan dengan baik oleh atasan	Masih kurang	Masih belum optimal
22	Standar prosedur operasional di LKC	Sebagian sudah cukup baik	Belum lengkap	Segera dipurnakan yang sudah tidak up date

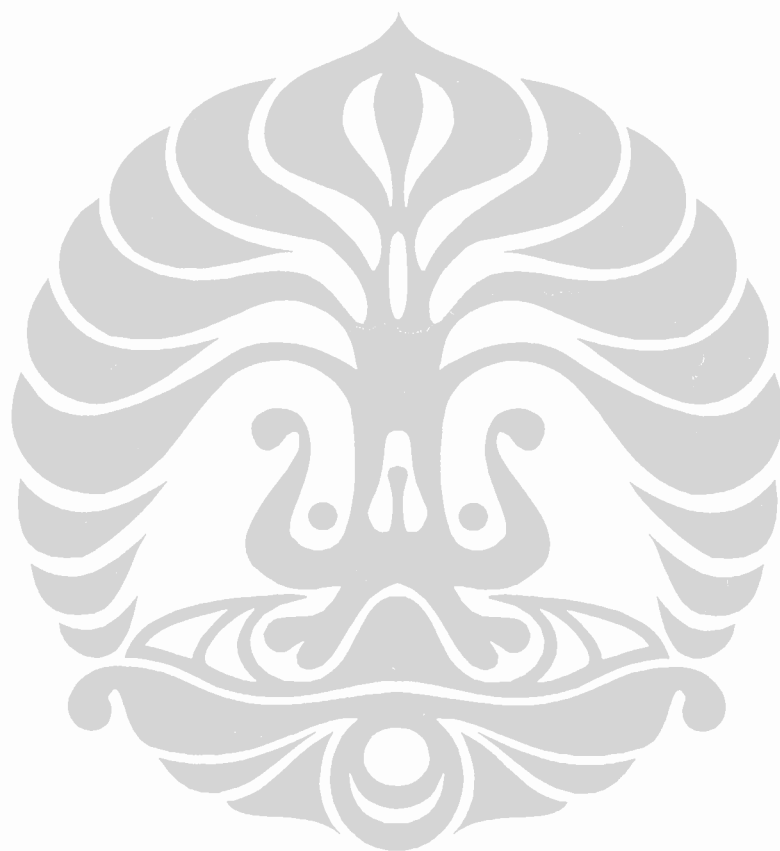
13	Kualitas pelayanan kepada pasien	Masih perlu ditingkatkan	Belum mencapai standar minimal	Masih buruk
14	Usulan untuk pengembangan fasilitas di LKC	Penggantian fasilitas yang sudah rusak dan dilengkapi	Segera dibangun RST dan dapat beroperasi	Harus sudah pindah
15	Usulan untuk pengembangan pelayanan di LKC	Pendirian Rumah Sehat Terpadu (RST) yang lengkap fasilitasnya	Membentuk jaringan rujukan	Relokasi LKC segera
16	Usulan untuk pengembangan program	Meningkatkan kerjasama dengan perusahaan	Memperbanyak mitra, fokus ke masyarakat, sebagai konsultan dan usaha	Program preventif dan promotif yang berbasis komunitas
17	Sumber pembiayaan LKC saat ini	Dari Dompot Dhuafa	Dari Dompot Dhuafa	Dari Dompot Dhuafa
18	Perencanaan sumber pembiayaan LKC untuk 3 tahun ke depan	Meningkatkan penawaran kerjasama dengan perusahaan dan pendekatan dengan BAZNAS	50 % dari unit bisnis	Diusahan dari non-DD seperti infaq, CSR dan sedekah



TABEL MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN
PIMPINAN LKC (KEPALA BAGIAN)

No	Tema Pertanyaan	Pokok Jawaban Informan			
		I 1	I 6	I 7	I 8
1	Visi LKC perlu di ubah	Tidak	Sudah tepat	Tidak	Sudah tepat
2	Usulan Visi LKC 3 tahun ke depan				
3	Misi LKC perlu di ubah	Tidak	Sudah baik	Tidak	Sudah tepat
4	Usulan Misi LKC 3 tahun ke depan				
5	Budaya Kerja LKC	Sudah cukup baik, hanya perlu internalisasi dan komitmen	Masih sangat jauh dari harapan	Masih perlu perbaikan	Sudah bergeser
6	Usulan budaya kerja LKC 3 tahun ke depan	Profesionalisme, Integritas, Orientasi Dhuafa dan Perbaikan Tiada Henti.	Adanya sistem reward dan punishment yang jelas dan keteladanan pimpinan	Belum ada usulan	Digali dari nilai-nilai dan dibingkai secara Islam
7	Program unggulan LKC 3 tahun ke depan	Cukup bagus, diperlukan pemantauan dan evaluasi secara konsisten, saat program unggulannya adalah pembangunan RST	Perlu ditetapkan sebagai branded LKC, seperti Pos Sehat	Menjadi Rumah Sakit Rujukan kaum dhuafa di Indonesia	Pembangunan RST sudah bagus
8	Bentuk forum komunikasi yang efektif di LKC	Sudah cukup efektif, seperti morning meeting dan rapat unit antar departemen	Sifatnya tidak informal dan berjalan apa adanya	Komunikasi dua arah secara ikhlas	Komunikasi dua arah secara ikhlas
9	Tim Kerja LKC saat ini	Sudah baik, kurang koordinasi di antara unit terkait	Kurang maksimal dan terkesan berjalan sendiri-sendiri	Belum adanya koordinasi yang baik	Semakin kurang ikhlas dan terjadi saling mengandalkan
10	Tim Kerja LKC di masa mendatang	Harus fokus dan multi talent	Tim kerja yang solid dan kompak	Tim kerja yang terdiri dari orang-orang yang disiplin	Adanya kesejajaran antara medis dan non medis
11	Pelaksanaan tugas di LKC	Sudah cukup baik, namun perlu controlling	Masih jauh dari harapan	Sudah cukup baik	Cukup baik
12	Sistem Imbalan Jasa saat ini	Tidak perlu mengalami perubahan	Tidak perlu dirubah	Perlu mengalami perubahan	Perlu mengalami perubahan
13	Usulan sistem imbalan jasa 3 tahun ke depan			Harus memperhatikan beban kerja, resiko kerja dan skill	Tidak dipakainya sistem core bisnis
14	Pembagian tugas dan fungsi staf	Sudah cukup baik, namun perlu pengawasan	Belum maksimal	Sudah cukup baik	Masih diperlukan kajian ulang
15	Sistem pendelegasian wewenang	Sudah cukup baik	Belum berjalan dengan baik	Sudah cukup baik	Sudah cukup baik
16	Struktur organisasi perlu di ubah	Tidak perlu mengalami perubahan	Tidak perlu	Tidak perlu	Tidak perlu dirubah lagi
17	Usulan perubahan struktur organisasi			Sesuai dengan kebutuhan lembaga bukan karyawan	
18	Pengembangan dan pemberdayaan staf	Masih perlu adanya pelatihan yang konsisten	Belum berjalan / belum ada	Belum memadai	Belum merata
19	Usulan pengembangan dan pemberdayaan staf	Pelatihan lanjutan, menambah skill dan wawasan sesuai dengan budaya profesionalisme	Karir planning diperjelas dan diklat internal serta eksternal	Belum ada usulan	Adanya pengembangan nilai nilai asmaul husna
20	Perencanaan kerja di LKC	Lebih baik dan detail	Masih dalam proses pembelajaran	Sudah cukup bagus	Sudah ada dan jelas, tahunan dalam bentuk RKAT
21	Pengawasan kerja di LKC	Masih dirasakan kurang	Masih kurang	Masih jauh dari harapan	Masih kurang
22	Standar prosedur operasional di LKC	Sudah cukup baik, perlu ada perbaikan dan perubahan	Perlu banyak perbaikan	Sudah cukup baik	Sudah cukup baik
23	Kualitas pelayanan kepada pasien	Masih kurang	Masih jauh dari harapan	Masih kurang	Masih kurang
24	Usulan untuk pengembangan fasilitas di LKC	Memperluas lahan dan gedung	Harus sudah pindah Analisis pengembangan...	Lebih baik dan lebih cepat untuk pindah, FKMU, Setiawan, FKM UI, 2009	Disesuaikan dengan tempat yang ada

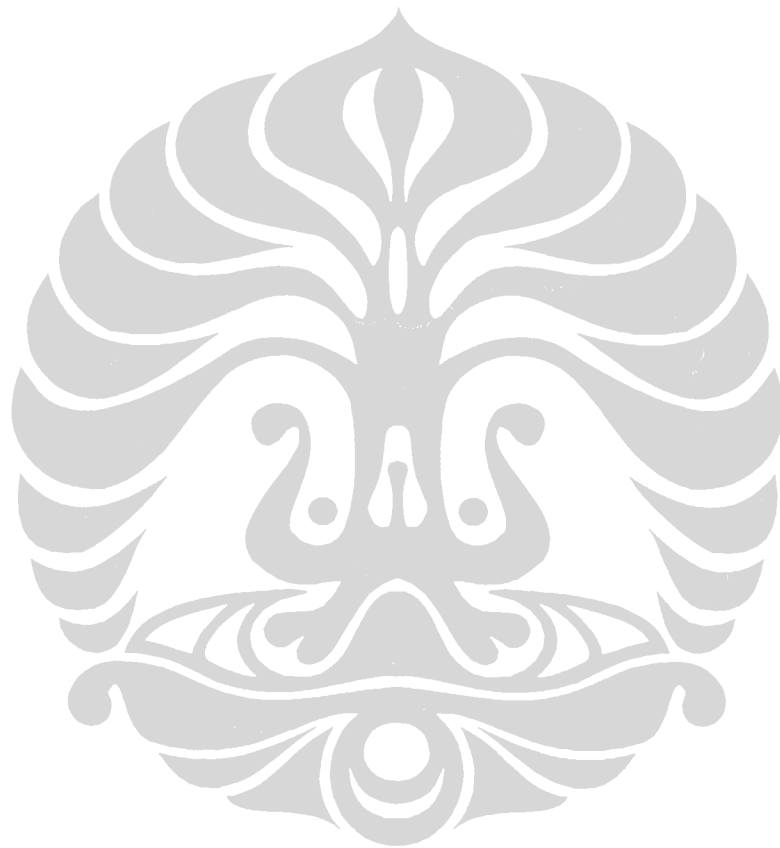
5	Usulan untuk pengembangan pelayanan di LKC	Perawat yang lebih empati, sadar akan tugas dan fungsinya	Fokus pada layanan yang sudah ada	Belum ada usulan	Pengembangan pelayanan termasuk fasilitasnya
6	Usulan untuk pengembangan program	Menjaring CSR lebih banyak	Dibuatkan unit bisnis strategis	Belum tahu	Program yang berkaitan dengan promosi kesehatan
7	Sumber pembiayaan LKC saat ini	Dari Dompot Dhuafa	Dari Dompot Dhuafa	Dari Dompot Dhuafa	Dari Dompot Dhuafa
8	Perencanaan sumber pembiayaan LKC untuk 3 tahun ke depan	Harus punya unit bisnis	Sumber pembiayaan dari perusahaan dan perorangan	Belum tahu	Menjalin komunikasi dengan donatur dari Timur Tengah



**TABEL MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN
PIMPINAN LKC (KEPALA BAGIAN)**

No	Tema Pertanyaan	Pokok Jawaban Informan		
		I2	I3	I5
1	Visi LKC perlu di ubah	Perlu dirubah	Sudah baik, tinggal disosialisasikan	Sudah baik, tinggal disosialisasikan
2	Usulan Visi LKC 3 tahun ke depan	Ditambahkan kata muzaki		
3	Misi LKC perlu di ubah	Perlu dirubah sedikit	Tidak	Sudah baik, tinggal disosialisasikan
4	Usulan Misi LKC 3 tahun ke depan	Mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang berbasis IPTEK dan Religi		
5	Budaya Kerja LKC	Cukup bagus	Sudah baik, perlu ditingkatkan lagi rasa empati terhadap sesama	Sudah baik (disiplin, profesional, kejujuran, musyawarah dan kerjasama)
6	Usulan budaya kerja LKC 3 tahun ke depan	Ditingkatkan disiplin	Empati dan solidaritas	Ditambah dengan jiwa interpreuner karena LKC di bidang pelayanan
7	Program unggulan LKC 3 tahun ke depan	Sudah harus adanya Rumah Sakit untuk dhuafa	Memberdayakan pasien dhuafa lebih mandiri	Harus sesuai dengan visi dan misi
8	Bentuk forum komunikasi yang efektif di LKC	Sudah cukup efektif, seperti morning meeting dan rapat koordinasi pekanan antar departemen	Sudah cukup efektif karena informasi selalu up date	Menggunakan sistem berjenjang dan sekali-kali sifatnya umum
9	Tim Kerja LKC saat ini	Sudah baik dengan adanya komunikasi dua arah dan tidak kaku	Sudah lebih baik	Masih bersifat mengandalkan dan belum dirasakan tanggungjawab dan memiliki
10	Tim Kerja LKC di masa mendatang	Harus adanya tenaga dokter spesialis yang tetap	Tim harus kompak, serius dan fokus	Bisa bersifat matriks dan menguasai pekerjaan
11	Pelaksanaan tugas di LKC	Sudah cukup baik, perlunya pengawasan	Sudah sesuai dengan bagiannya	Sudah berjalan dengan baik sesuai dengan tupoksinya
12	Sistem Imbalan Jasa saat ini	Membuat sebuah kepastian dan kejelasan, tinggal konsisten pelaksanaan	Tidak perlu mengalami perubahan	Tidak perlu dirubah
13	Usulan sistem imbalan jasa 3 tahun ke depan			
14	Pembagian tugas dan fungsi staf	Sudah cukup jelas, tinggal pemantauan pelaksanaan	Sudah sesuai dengan tupoksi	Masih dirasakan belum berimbang
15	Sistem pendelegasian wewenang	Secara tertulis dan tidak tertulis, sudah dilaksanakan dengan baik	Sudah sesuai	Masih belum baik karena tidak utuh dan kurang siap
16	Struktur organisasi perlu di ubah	Sudah memadai, tidak perlu dirubah	Tidak perlu	Tidak perlu dirubah
17	Usulan perubahan struktur organisasi			
18	Pengembangan dan pemberdayaan staf	Perlu secara teratur dan sesuai kebutuhan	Perlu diadakan secara berkelanjutan	Masih belum maksimal
19	Usulan pengembangan dan pemberdayaan staf	Adanya pelatihan lanjutan, menambah skill dan wawasan sesuai kebutuhan sekarang dan mendatang	Adanya pelatihan lanjutan, menambah skill dan wawasan sesuai kebutuhan perkembangan LKC menjadi RST	Pelatihan secara berkala dan monitoring evaluasi dari hasil pelatihan terhadap kinerja
20	Perencanaan kerja di LKC	Sudah cukup bagus	Sudah baik	Sudah baik
21	Pengawasan kerja di LKC	Masih dirasakan kurang	Sudah baik	Masih dirasakan belum berimbang
22	Standar prosedur operasional di LKC	Sudah cukup baik	Sudah cukup sebagai acuan saat ini	Harus sering di up grade minimal 1 kali setahun
23	Kualitas pelayanan kepada pasien	Belum maksimal analisis pengembangan	Sudah baik	Baik dari segi penanganan medis tetapi kurang dari segi pelayanan

24	Usulan untuk pengembangan fasilitas di LKC	Pemisahan ruangan IGD dan poli umum, adanya ruang tunggu yang memadai dan peningkatan kualitas komputer	Diadakannya fasilitas kantin, masjid dan tempat olahraga	Harus sudah pindah
25	Usulan untuk pengembangan pelayanan di LKC	Harus memiliki dokter spesialis yang tetap dan rutin	Diadakannya sarana radiologi dan tumbuh kembang anak	Dibangun rasa tanggungjawab agar karyawan berprestasi
26	Usulan untuk pengembangan program	Sesuai dengan kebutuhan masyarakat	Sudah perlu dibangun rumah sakit untuk dhuafa	Sudah perlu dibangun rumah sakit untuk dhuafa yang fasilitas dan SDM nya memadai
27	Sumber pembiayaan LKC saat ini	Dari Dompot Dhuafa	Dari Dompot Dhuafa	Dari Dompot Dhuafa
28	Perencanaan sumber pembiayaan LKC untuk 3 tahun ke depan	Mencari sumber biaya selain dari Dompot Dhuafa	Kerjasama dengan departemen / instansi pemerintah dan perusahaan	Penghimpunan dana mandiri tahun ini digunakan untuk anggaran tahun depan



TABEL MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN PERWAKILAN STAKEHOLDER LAINNYA (BAZNAS, DOMPET DHUafa DAN DEPKES)

Tema Pertanyaan	Pokok Jawaban Informan		
	I 11	I 12	I 13
Pernah Mengetahui LKC Ciputat	Ya	Ya	Tidak
Yang diketahui tentang LKC	LKC adalah klinik 24 jam yang memberikan pelayanan kesehatan cuma-cuma untuk dhuafa dengan sistem kepesertaan dan dilayah kerjanya Jadebotabek	LKC adalah fasilitas layanan kesehatan cuma-cuma untuk dhuafa	
Setuju dengan keberadaan LKC	Ya setuju	Ya setuju	Ya setuju
Masukan untuk LKC sekarang	LKC harus memberikan pelayanan tetap kepada dhuafa secara cuma-cuma, kualitas pelayanan harus terus ditingkatkan sesuai dengan standar dan perlu juga disinergiskan dengan pemberdayaan dhuafa di bidang ekonomi dan pendidikan sehingga terbangun kemandirian dhuafa.	Layanan kepada pasien harus ditingkatkan (service excellent ditingkatkan) serta kebersihan dan kerapian ruangan harus ditingkatkan	Diusahakan agar LKC dapat memenuhi standar layanan yang sudah ditetapkan oleh Depkes, dan nantinya dapat dilakukan akreditasi serta dikembangkan pula kerjasama-kerjasama dengan instansi kesehatan pemerintah lainnya
Saran pengembangan LKC ke depan	Rencana pembangunan Rumah Sehat Terpadu LKC di Parung sudah bagus dan tinggal laksanakan.	DD akan membangun Zona Madinah di daerah Parung dan sebagai langkah awal adalah pembangunan Rumah Sehat Terpadu LKC (RST LKC) yang akan lebih lengkap fasilitasnya dibandingkan yang sudah ada sekarang	Kalau memang direncanakan akan menjadi Rumah Sakit untuk dhuafa atau keluarga miskin merupakan suatu rencana yang tepat dan dapat bersinergis dengan program pemerintah.
Peluang sumber dana non-zakat	Masih ada peluang dana infaq dan wakaf yang masih dapat dikelola oleh DD dan pemanfaatan dana zakat pun masih memungkinkan, terutama kerjasama dengan BAZDA yang ada serta kesempatan untuk kerjasama dengan perusahaan-perusahaan pun masih terbuka lebar	Potensi donatur yang peduli terhadap masalah kesehatan dhuafa sangatlah besar dan masih banyak, baik sifatnya pribadi, kelompok masyarakat apalagi perusahaan.	Dapat menjadi salah satu provider Program Jamkesmas dari Depkes dan bahkan untuk pembangunan RS untuk dhuafa tersebut dapat pula dibantu oleh pemerintah pusat atau daerah
Saran untuk mendapatkan dana non-zakat tersebut	Kualitas layanan ditingkatkan, publikasi lebih intensif sehingga lebih dikenal, membangun komunikasi dengan BAZDA-BAZDA yang ada dari sekarang secara intensif dan marketing kepada perusahaan-perusahaan yang terus digalakkan.	Karyawan LKC harus memberikan pelayanan yang baik, ruangan-ruangan harus bersih dan harum serta perlu diperluas jaringan pelayanan dhuafa serta donatur dan relawan	Segera lakukan akreditasi sehingga memudahkan untuk dapat dinilai layak sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.