

**ANALISIS EFEKTIVITAS REDESAIN STRUKTUR
ORGANISASI PADA DINAS-DINAS KOTA MAKASSAR
(Studi Kasus Dinas Kesehatan Kota Makassar)**

**ANDIS DEVIANTO
E 211 03 020**



Tgl. Terbit	30/05/09
Aspek	Sospol
Banyaknya	1 Ek
Harga	Hasan
no. inventaris	119
status	

**Jurusan Ilmu Administrasi
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin
Makassar
2008**

**ANALISIS EFEKTIVITAS REDESAIN STRUKTUR
ORGANISASI PADA DINAS-DINAS KOTA MAKASSAR
(Studi Kasus Dinas Kesehatan Kota Makassar)**

ANDIS DEVIANTO

E 211 03 020



**Skripsi sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
Pada Jurusan Ilmu Administrasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin
Makassar
2008**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : **ANALISIS EFEKTIVITAS REDESAIN STRUKTUR
ORGANISASI PADA DINAS-DINAS KOTA
MAKASSAR**
(Studi Kasus Dinas Kesehatan Kota Makassar)

Nama : **ANDIS DEVIANTO**

Nomor Pokok : **E 211 03 020**

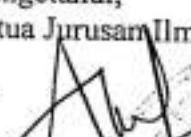
Jurusan : **Ilmu Administrasi**

Program Studi : **Administrasi Negara**

Telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing.

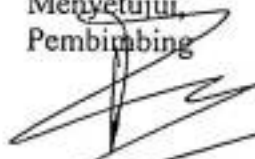
Makassar, 23 Maret 2008

Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Administrasi


Dr. Sangkala, MA
Nip. 131 961 980



Menyetujui,
Pembimbing


Drs. H. Baharuddin, M.Si
Nip. 131 475 320

HALAMAN PENGESAHAN

Judul skripsi : Analisis Efektivitas Redesain Struktur Organisasi Pada
Dinas-Dinas Kota Makassar
(Studi Kasus Dinas Kesehatan Kota Makassar)

Nama : Andis Devianto

Nomor Pokok : E 211 03 020

Jurusan : Ilmu Administrasi

Program Studi : Administrasi Negara

Telah diperiksa dan disahkan Panitia Ujian Sarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, pada hari Jumat, 28 Maret 2008 dan memenuhi syarat untuk memenuhi gelar Sarjana (S1).

Makassar, 17 Mei 2008

Panitia Ujian :

Ketua : Drs. H. Akib Halide, M.Si



(.....)

Sekretaris : Adnan Nasution, S.Sos, M.Si



(.....)

Anggota : 1. Dr. Alwi, MSi

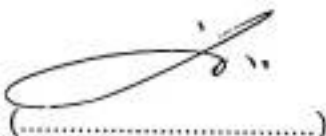


(.....)

2. Drs. H. Bahar, M.Si

(.....)

3. Dr. Muh. Yunus, M.si



(.....)



KATA PENGANTAR

Terima kasih tak terhingga serta rasa syukur, terucapkan kepada **ALLAH SWT** sang pemberi Rahmat, pengasih dan penyayang yang telah melimpahkan ridho_NYA kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Salawat tercurahkan atas suri teladan terbaik baginda **Rasulullah Muhammad SAW**. Skripsi ini merupakan kewajiban dan juga syarat untuk menyelesaikan studi pada jurusan Ilmu Administrasi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa banyaknya rintangan dan hambatan yang dihadapi selama penyusunan skripsi ini, namun berkat motivasi, petunjuk, arahan serta bantuan dari berbagai pihak sehingga hal itu dapat teratasi.

Oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis menghaturkan rasa terima kasih yang tulus kepada Ibunda *Salmawati* dan Ayahanda *Nasrullah* dimana berkat doa tulus serta cinta merekalah sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menjawab hidup dan kehidupan ini.

Selanjutnya pada kesempatan ini penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak **Prof. Dr. dr. Idrus A. Paturusi**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Bapak **Deddy T. Tikson, Ph.D**, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

3. Bapak **Dr. Sangkala, MA**, dan Bapak **Dr. Muhammad Rusdi, M.Si** selaku Ketua dan Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
4. Bapak **Drs. H. Baharuddin, M.Si** sebagai Pembimbing Penulis
5. Bapak **Drs. Lutfhi Atmansyah, M.Si**, selaku Penasehat Akademik.
6. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Administrasi dan segenap civitas Akademika Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
7. Pegawai Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin terkhusus kepada staf Jurusan Ilmu Administrasi **Kak Amra, Ibu Haji, Kak Irman, Kak Rini, Kak Ira, dan Kak Nasir** yang telah banyak membantu penulis.
8. Pimpinan dan segenap Pegawai pada Dinas Kesehatan Kota Makassar.
9. Keluarga Kecil Mawar 03:
Ade, Pa2nk, Lani, Ani Ondeng, Ichal, Irham, Srie, Lhia Jungle, Pamma, Ramlan , Maya, Gaffar, Anca, Uq, Anni, Ikha, Muliadi, Chanci, Luke', Nunu, Tini, Ida, Anti, Mia, Rini, Wenda, Nelli, Antho dan Lia (Cantik) *Terima kasih atas Kebersamaannya selama ini.*
10. Terima Kasih kepada **Pengurus HUMANIS FISIP UNHAS Periode 2005/2006**, warga HUMANIS dan warga KEMA FISIP UNHAS. Kejayaan dalam Kebersamaan. **Bersama Bersatu Berjaya.**
11. Teman-teman **KKN Gel. 72** Kecamatan Batang, Kabupaten Jeneponto. Terkhusus kepada kawan-kawan di Posko Camba-camba (*Rizal, Kahar, Ijah, Bambang, Rheni*)

12. Terima kasih buat saudaraku di **Asrama Putera dan Asrama Puteri Turatea Kab. Jeneponto** (*Arman, Ardi, Anto, Ono, Idham, Oueya, Rhina, Dasmang, Eni, Ira n Dhani*) serta teman-teman **Pengurus Besar HPMT Kabupaten Jeneponto Periode 2006-2008**.

Penulis sadar akan segala kekurangan yang terdapat dalam skripsi ini. Oleh karena itu penulis memohon maaf dan tentunya menerima segala bentuk saran dan kritik dari segala pihak, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan bernilai ibadah disisi_Nya, Amin.

Wassalam.

Makassar, 17 Mei 2008

Penulis

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA

ABSTRAK

ANDIS DEVIANTO (E211 03 017). ANALISIS EFEKTIVITAS REDESAIN STRUKTUR ORGANISASI PADA DINAS-DINAS KOTA MAKASSAR (STUDI KASUS DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR) xiii + 94 halaman + 9 tabel + 6 gambar + 33 daftar pustaka (1979-2007)

Dinas Kesehatan Kota Makassar adalah Unit Pelaksana aparatur pemerintah kota yang dipimpin oleh seorang kepala yang berada yang dibawah dan bertanggung jawab kepada walikota melalui sekretaris daerah yang bertujuan untuk merumuskan, membina dan mengendalikan kebijakan di bidang kesehatan meliputi pelayanan kesehatan, pembinaan rumah sakit dan puskesmas, pemberantasan dan pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan dan peran serta masyarakat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kebijakan strategis, pengorganisasian tugas kedalam struktur organisasi dan proses pengintegrasian sumber daya manusia kedalam jabatan dalam struktur organisasi pada Dinas Kesehatan Kota Makassar. Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Unit analisis yang digunakan Dinas Kesehatan. Jenis dan sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari literatur data primer yang telah diolah. Hasil pengumpulan data kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif. Adapun informan yang diwawancarai antara lain Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala sub. Bagian Umum dan Kepegawaian, Kepala sub. Bagian Keuangan dan Perlengkapan, Bidan Pelayanan Kesehatan, Bidan Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit, Bidan Peran Serta Masyarakat serta beberapa pegawai staff.

Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa redesign struktur organisasi pada Dinas Kesehatan Makassar belum ideal, karena dari kelemahan-kelemahan yang ada dibutuhkan reorganisasi terutama pada sifat strukturnya yang kaku dan tidak fleksibel, sistem penggajian pegawai yang belum sesuai dengan prestasi dan beban kerja, penempatan pegawai yang dipengaruhi oleh kekuatan politik. Variabel kebijakan strategis, pengorganisasian tugas, pengintegrasian sumber daya manusia. semuanya tertuang dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Daerah yang sifatnya kaku dan sangat birokratis.

**HASANUDDIN UNIVERCITY
FACULTY OF SOCIAL SCIENCE AND POLITICAL SCIENCE
DEPARTEMENT OF ADMINISTRATION
PROGRAM STUDY PUBLIC ADMINISTRATION**

ABSTRACT

ANDIS DEVIANTO (E 211 03 020) EFFECTIVENESS ANALISISYS OF ORGANIZATION'S STRUCTURE REDESIGN AT MAKASSAR CITY SERVICES (CASE STUDY OF THE HEALTH SERVICES OF MAKASSAR CITY) xii + 94 pages + 9 tables + 6 pictures + 33 literature (1979-2007)

The health services of Makassar City is operational unit of city government official headed by an office head who is under and responsible to a major through regional secretary. It's are to formulate, guide and control policies in health sector including health services, local government clinics and hospital guiding, disease eradication and prevention, environmental health and community participation.

The purposes of this research was to describe strategic policies, task organization into organization structure and process of integrating human resources into positions in organization structure at health service of Makassar City. Research type used was descriptive analysis. Analysis unit used was health services. Data type and sources used in this research were primary data from literature and primary data were processed. Data collections were then analyzed descriptively and qualitatively. Informants interviewed such as Administration Section-Head, General Section and Officialdom Sub-Head, Financial and Equipment Sub-Head, Health Services Midwives, Disease Eradication and Prevention Midwives, Community Participation Midwives and some official staffs.

The research study showed that organization's structure redesign at Makassar City Services was not ideal yet because there were weaknesses that need reorganization especially in inflexible and rigid structure characteristics, remuneration system that does not fit with achievement and work load, emplooye placements that is influenced by political power. Strategic policies, task organizing, human resources integration variables all included in rigid and bureaucratic government rules and regional rules.

PERNYATAAN ORIGINALITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

NAMA : ANDIS DEVIANTO

NIM : E 211 03 020

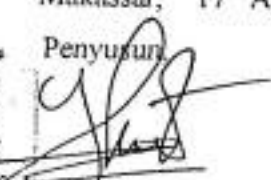
Menyatakan bahwa sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat unsur-unsur jiblanan ataupun semacamnya di dalam skripsi ini, kecuali disebutkan dengan jelas sumber-sumber rujukannya di dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari, terdapat indikasi adanya unsur jiblanan [plagiasi] di dalam skripsi ini, maka saya dapat dituntut sesuai dengan aturan yang berlaku dan menyatakan bahwa skripsi yang telah dipertahankan di depan dewan penguji dan gelar yang saya telah peroleh dapat dibatalkan.

Makassar, 17 April 2008



Penyusun


ANDIS DEVIANTO
E 211 03 020

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN DALAM	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
PERNYATAAN ORIGINALITAS	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Efektivitas	8
B. Konsep Struktur Organisasi	10
C. Konsep Redesain	24
D. Kerangka Pikir	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Lokasi Penelitian	40
B. Desain Penelitian	40
C. Unit Analisis	40
D. Informan	41
E. Operasional Konsep dan Variabel	41
F. Instrumen Penelitian	43

	G. Jenis dan Sumber Data	45
	H. Teknik Analisis Data	45
BAB IV	DESKRISI LOKASI PENELITIAN	46
	A. Gambaran Umum Kota Makassar	46
	B. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Makassar	52
	C. Visi dan Misi	55
	D. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi	57
	E. Susunan Organisasi	58
	F. Tata Kerja	63
	G. Keadaan Pegawai Dinas Kesehatan Kota Makassar	64
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	69
	A. Kebijakan Strategis	69
	B. Pengorganisasian Tugas	71
	1. Pembentukan Struktur	71
	2. Pembagian Tugas	73
	3. Pola Hubungan	75
	4. Wewenang dan Tanggung Jawab	77
	C. Pengintegrasian Sumber Daya Manusia	79
	1. Pener tuan Kebutuhan	79
	2. Seleksi/rekrutmen	81
	3. Penempatan	82
	4. Pengembangan	84
	5. Penggajian	86
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	89
	A. Kesimpulan	89
	B. Saran	91
	DAFTAR PUSTAKA	93
	LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Indikator-indikator Tiap Variabel Penelitian	42
Tabel 4.1	Keadaan Geografi dan Administrasi Wilayah Kota Makassar	48
Tabel 4.2	Persentase Luas Wilayah Kecamatan Kota Makassar	49
Tabel 4.3	Perkembangan Penduduk Tahun 1996-2000/2001 Kota Makassar	50
Tabel 4.4	Keadaan Kepadatan Penduduk Kecamatan Kota Makassar	51
Tabel 4.5	Distribusi Jumlah Penduduk Per Puskesmas Tahun 2005	53
Tabel 4.6	Keadaan Personil yang Bertugas Pada Kantor Dinas Kesehatan Kota Makassar	67
Tabel 4.7	Tingkat Pendidikan Formal Pegawai	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Contoh Ga nbar Struktur Organisasi Fungsional.....	14
Gambar 2.2	Struktur Organisasi Pasar	16
Gambar 2.3	Struktur organisasi Matriks	17
Gambar 2.5	Model Organisasi Mintzberg	36
Gambar 3.1	Kerangka Pikir	39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam menuju *good governance* atau tata pemerintahan yang baik, bersih dan berwibawa maka diperlukan suatu reformasi birokrasi dimana terjadi perubahan signifikan elemen-elemen birokrasi, antara lain kelembagaan, sumber daya aparatur, ketatalaksanaan, akuntabilitas aparatur, pengawasan dan pelayanan publik baik di tingkat pusat propinsi dan daerah/kabupaten.

Perubahan desain organisasi biasanya mengikuti tingkat fleksibilitas organisasi tersebut. Perubahan desain organisasi biasanya menjadi tuntutan apabila terjadi perubahan lingkungan yang signifikan. Seperti kita ketahui, lingkungan luar sangat mempengaruhi organisasi. Setiap faktor dalam lingkungan luar seperti kultur masyarakat, sumber daya manusia dan sumberdaya yang dibutuhkan, teknologi yang terus berkembang adalah dasar dari fleksibilitasnya lingkungan yang selalu menuntut perubahan desain organisasi. Oleh karena itu perubahan dalam organisasi ini diikuti di dalamnya perubahan tata kerja serta struktur yang ada. Dari konsep inilah perubahan desain struktur ini lahir (*Stoner dan Wankel, 1988; 523*).

Perubahan organisasi ini pula yang kemudian apabila dilakukan secara terencana sesuai dengan tingkat kebutuhan disebut pengembangan organisasi. Dalam organisasi publik dalam hal ini adalah birokrasi pemerintahan, perubahan desain organisasi memang dibutuhkan untuk lebih mengefektifkan serta mengefisienkan organisasi birokrasi yang selama ini terkenal lamban,

kaku, gemuk struktur dan selalu berorientasi politik (*Marianus, http://www.surya.co.id/web/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=10956*). Perubahan ini pula yang kemudian dikenal dengan reformasi birokrasi dimana melibatkan perubahan unsur-unsur kelembagaan seperti yang telah disebutkan sebelumnya.

Dalam rangka meningkatkan efisien dan efektivitas pelaksanaan pemerintah daerah/kota, maka partisipasi semua pihak sangat dibutuhkan bagi masyarakat terlebih dari aparat yang akan melaksanakan pemerintahan. Penyelenggaraan pemerintahan yang efektif merupakan kebutuhan yang sangat mendesak pada masa reformasi sekarang ini. Arah pendekatannya yaitu difokuskan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dan sebagai corong penyampaian kebijaksanaan pemerintah pusat sekaligus sebagai pelaksana program pemerintah.

Redesain organisasi sebagai bagian dari reformasi birokrasi (kelembagaan), bertujuan untuk menciptakan efektivitas dan efisiensi organisasi dalam pelaksanaan tugas dan fungsi yang menjadi tanggung jawabnya. Redesain organisasi dapat dilakukan dengan suatu strategi penataan ulang organisasi pemerintah sesuai dengan perkembangan lingkungan organisasi. Dalam kaitan itu, maka penelitian tentang analisis redesain dinas-dinas daerah kabupaten/kota di Sulawesi selatan secara umum bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan pelaksanaan redeasain organisasi.

Desain organisasi pemerintah di tingkat daerah dalam konteks desentralisasi merupakan suatu kebijakan yang sangat strategis dalam

membangun suatu pemerintahan daerah yang mampu lebih mengenali lebih dekat kebutuhan masyarakat serta pemberian pelayanan yang lebih efektif. Untuk mencapai tujuan itu, diperlukan suatu penataan (desain) kelembagaan pemerintah daerah yang mencakup seluruh perangkat daerah (sekretariat, dinas dan lembaga teknis). Sejak pelaksanaan OTODA menurut UU. No 22 Tahun 1999, desain kelembagaan pemerintah daerah telah dilaksanakan dengan berpedoman pada PP. No. 84 Tahun 2000 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah. Namun demikian, desain kelembagaan pemerintah menurut UU. No. 22 Tahun 1999 yang kemudian digantikan UU. No. 32 Tahun 2004 telah diberikan kesempatan bagi daerah untuk menyusun organisasinya sesuai dengan kebutuhan, sehingga akibatnya tiap daerah memiliki kecenderungan memperbesar organisasi pemerintah daerahnya. Sementara untuk menciptakan desain organisasi yang efektif dan efisien, maka diperlukan suatu kesatuan-kesatuan organisasi (departemisasi) yang memiliki fungsi tunggal yang menyeluruh berdasarkan kesamaan sifat, fungsi dan pelaksanaannya (*Sutarto*, 1988, 61). Masalahnya sekarang adalah kecenderungan pemerintah daerah/kota memaksimalkan jumlah departemisasi yang terkadang tidak terlalu memiliki fungsi yang penting.

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh pemerintah, maka dapat disimpulkan bahwa desain organisasi pemerintah kabupaten/kota berdasarkan PP. No. 84 Tahun 2000 kurang berhasil menciptakan suatu organisasi yang efisien dan efektif atau prinsip "hemat struktur, kaya fungsi" dengan kata lain desain kelembagaan nampaknya makin menggemukkan

organisasi perangkat daerah kabupaten/kota. Dilihat dari sisi pelaku birokrat, fenomena ini disebut *empire builders*, yaitu birokrat dipandang gemar membesarkan instansinya untuk mempertahankan kekuasaannya. Dari kegagalan itu, maka pemerintah menetapkan PP. No. 8 tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah sebagai pengganti PP. No. 84 Tahun 2000.

Selain itu, terdapat 4 (empat) permasalahan pokok yang dihadapi dalam redesain organisasi dinas-dinas daerah di kota Makassar. Pertama proses penyusunan organisasi perangkat daerah kurang mencerminkan aspirasi para stakeholders. Kedua, kriteria yang menjadi pedoman suatu instansi dalam PP tersebut masih mengandung sejumlah kelemahan. Sebagai contoh, hampir semua kabupaten/kota di Sulawesi Selatan tidak dapat membentuk Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan karena skor yang dicapai kurang dari 750. Sedangkan kedua bidang itu merupakan bidang pelayanan dasar yang harus dilaksanakan oleh suatu dinas. Ketiga, pengisian jabatan pada setiap organisasi yang telah dibentuk cenderung menjadi tidak objektif, sebab secara umum kabupaten/kota belum memiliki standar kompetensi SDM yang dibutuhkan tiap jabatan yang tersedia. Keempat, struktur organisasi belum ramping dan belum mencerminkan efektivitas fungsi organisasi.

Kelemahan itu sebagai bukti, bahwa desain organisasi yang telah dilakukan pemerintah daerah pada umumnya belum menghasilkan suatu organisasi yang rasional. Dilihat dari struktur organisasi. Redesain yang dilakukan selama ini masih dipengaruhi oleh gejala *Parkinson*, yaitu para

pejabat memiliki kegemaran memperbesar organisasinya dengan menambah jumlah pegawai meskipun beban kerja relatif tetap, sebagai perwujudan kekuasaannya (Keban, 2004: 142). Permasalahan yang menjadi faktor yang dapat menyebabkan organisasi dinas-dinas daerah kabupaten/kota yang telah terbentuk dengan PERDA kurang mencerminkan efektivitas fungsi organisasi dalam pelayanan publik. Untuk mengatasi permasalahan itu, maka redesain organisasi perlu dilakukan dengan strategi redesain organisasi yang tepat, agar efektivitas fungsi organisasi yang meliputi *the operating core, the strategic apex, the middle line, the tecnostructure, the support staf* (Minszberg, 1983)

Dengan demikian, untuk mendesain organisasi dinas-dinas, daerah kabupaten/ kota yang dapat menciptakan efektivitas fungsi organisasi sebagaimana dikemukakan oleh Minszberg (1983) tersebut, maka terdapat tiga strategi yang harus ditempuh. Pertama, pemahaman terhadap *strategic policy* (kebijakan strategis) yang meliputi visi, misi dan domain organisasi. Kedua, *organizing mode* (pengorganisasian tugas) yang meliputi ukuran, struktur prosedur kerja, rentang kendali. Ketiga, *integrating peoples* (pengintegrasian SDM) yang meliputi analisis kebutuhan, sistem rekrutmen, penempatan, sistem pengembangan pada level pemerintah kabupaten merupakan variabel yang sangat penting diperhatikan dalam mendesain dinas-dinas daerah kabupaten/kota.

B. Perumusan Masalah

Redesain organisasi pemerintah Kabupaten/Kota dalam era desentralisasi merupakan suatu kebijakan yang sangat strategis dalam membangun suatu pemerintahan daerah yang mampu melaksanakan tugas dan fungsi secara efisien, efektif dan akuntabel. Persoalannya adalah apakah redesign organisasi itu telah menciptakan efektivitas fungsi organisasi dinas-dinas daerah kabupaten/kota dalam pelayanan publik.

Berdasarkan uraian di atas, maka yang menjadi permasalahan umum dalam penelitian ini adalah:

"Bagaimanakah eektivitas fungsi organisasi dalam desain struktur organisasi dinas-dinas kota Makassar"

Kemudian dilengkapi dengan rincian pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana kebijakan strategis sebagai dasar pembentukan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar
2. Bagaimana pengorganisasian tugas ke dalam struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar
3. Bagaimana proses pengintegrasian SDM ke dalam jabatan dalam struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan pelaksanaan redesain organisasi dinas-dinas daerah kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan kebijakan strategis sebagai dasar pembentukan struktur organisasi dinas-dinas daerah kota Makassar
- b. Untuk mendiskripsikan proses pengorganisasian tugas ke dalam struktur organisasi dinas-dinas daerah Kota Makassar
- c. Untuk mendiskripsikan proses pengintegrasian SDM ke dalam jabatan dalam struktur organisasi dinas-dinas daerah kota Makassar

D. Kegunaan Penelitian

- a. Sebagai bahan kajian/masukan bagi instansi yang bersangkutan dalam kaitannya dengan redesain organisasi
- b. Sebagai bahan pustaka atau bahan literatur, bagi pihak-pihak yang mengadakan penelitian lanjutan untuk masalah yang sama.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Efektivitas

Efektivitas merupakan suatu konsep yang sangat penting dalam teori organisasi, karena konsep efektivitas mampu memberikan gambaran tentang keberhasilan suatu organisasi dalam pencapaian tujuannya.

Efektivitas, diawali dengan pengertian "efek" yang dapat berarti terjadinya suatu efek atau akibat yang dikehendaki dalam suatu perbuatan atau aktivitas.

Dengan kata lain efektivitas merupakan suatu konsep yang strategis bagi kelangsungan hidup organisasi atau bahkan merupakan salah satu nilai yang ingin dicapai dalam pelaksanaan organisasi.

The Liang Gie dalam *Westra* dan *Syamsi* (1977: 108) memberikan definisi efektivitas sbb:

Efektivitas adalah suatu kehendak yang mengandung pengertian terjadinya suatu efek yang dikehendaki kalau seseorang melakukan sesuatu perbuatan dengan maksud tertentu atau mempunyai maksud tertentu atau mempunyai maksud sebagaimana yang dikehendaki maka orang tersebut dikatakan efektif.

Selain itu menurut *Siagian* dalam *Bukunya, Filsafat Administrasi* (1983: 53) memberikan pengertian efektivitas sebagai berikut:

"Efektivitas yang berarti bahwa dalam proses administrasi dan manajemen, pencapaian tujuan bukanlah yang terpenting tidak peduli pengorbanan yang dilakukan."

Berdasarkan dua pengertian di atas maka kegiatan dapat dikatakan efektif jika tujuan yang telah ditentukan dapat tercapai dengan baik. Penekanan efektivitas ditentukan oleh tercapainya tujuan dan rasa puas atas pencapaian tujuan tersebut. Hal ini sangat logis karena bagaimana pun juga tujuan tolak ukur sebab sukar untuk dikatakan sesuatu yang efektif bila sasaran yang dikehendaki tidak tercapai.

Menurut *Lubis dan Martani* (1987: 55) Pengukuran efektivitas organisasi ini dilakukan melalui tiga pendekatan:

- a. *Pendekatan sumber*, yaitu dalam mengukur efektivitas, dari sisi input yaitu mengukur keberhasilan organisasi dalam mendapatkan sumber yang dibutuhkan untuk mencapai performance bentuk lain
- b. *Pendekatan proses*, melihat kegiatan internal organisasi dalam mengukur melalui berbagai indikator seperti efisiensi dan iklim organisasi

Pendekatan sasaran, dalam pengukuran efektivitas memusatkan perhatian terhadap aspek output yaitu keberhasilan organisasi dalam mencapai output yang direncanakan.

Menurut *Siagian* (1985; 174) mengemukakan beberapa kriteria atau ukuran tentang pencapaian tujuan secara efektif yaitu:

1. Adanya kejelasan tujuan atau sasaran yang hendak dicapai
2. Adanya kejelasan strategi pencapaian tujuan
3. Proses analisa dan perumusan kebijakan yang mantap
4. Adanya perencanaan yang matang

5. Pelaksanaan yang efektif dan efisien

6. Sistem pengawasan dan pengendalian yang bersifat mendidik

Jadi secara umum, efektivitas organisasi adalah upaya untuk memaksimalkan kinerja dan produktivitas organisasi tetapi dengan tetap mengefektifkan dan mengefisienkan organisasi itu sendiri.

Terdapat banyak faktor yang dijadikan ukuran dalam menilai standar efektivitas suatu organisasi, akan tetapi dari beberapa analisis organisasi berusaha mengidentifikasi segi-segi yang dipandang paling berhubungan dengan konsep efektivitas. Efektivitas organisasi kadang-kadang juga disebut sebagai keberhasilan organisasi yaitu biasa dipergunakan untuk menunjukkan pencapaian tujuan dalam suatu organisasi. Dapat dikatakan bahwa efektivitas dimaksudkan sebagai tingkat yang mengukur seberapa jauh suatu sistem sosial mencapai tujuannya tentunya setelah memperhatikan beberapa pandangan mengenai efektivitas yang telah disebutkan sebelumnya.

B. Konsep Struktur Organisasi

1. Pengertian Organisasi

Menurut *John M. Pfiffner* dan *S. Owen Lane*, 1951 (Dalam *Sutarto*; 1988), Organisasi adalah:

The process of combining the work which individuals or groups have to perform with the faculties necessary for its execution, so that duties so performed provide the best channels for the efficient, systematic, positive, and coordinate application of effort.

(Organisasi adalah proses menggabungkan pekerjaan yang orang-orang atau kelompok-kelompok harus melakukan dengan kekuasaan

yang diperlukan untuk pelaksanaannya, sehingga kewajiban-kewajiban yang dilaksanakan demikian itu memberikan saluran-saluran terbaik bagi penyelenggaraan usaha yang efisien, teratur, positif dan terkoordinasikan.

Jadi, menurut pengertian di atas, di dalam sebuah organisasi terdapat kekuasaan untuk melaksanakan suatu pekerjaan (kewajiban) yang dilaksanakan dengan berkelompok (banyak orang) secara efisien, teratur, positif dan terkoordinasikan.

Selain itu, pengertian organisasi menurut *Dwight Waldo* (1956) dalam *Sutarto* (1988) memberikan definisi organisasi yaitu organisasi adalah struktur hubungan-hubungan di antara orang-orang berdasarkan wewenang dan bersifat tetap dalam suatu sistem administrasi.

Selain itu, definisi organisasi menurut *Wight Bake* (1959) dalam *Sutarto* (1988) dikatakan bahwa:

A organization is continuing system of differentiated and coordinated human activities utilizing, transforming, and welding together a specific set of human, material, capital, ideational, and natural resources into a unique, problem solving whole whose function is to satisfy particular human needs in interactions with other system of human activities and resources in its particular environment

(Organisasi adalah suatu system yang kontinyu dari aktivitas orang-orang yang berbeda dan terkoordinasikan yang memakai, mengubah, dan memadu bersama-sama perangkat khusus dari orang, barang, modal, pemikiran dan sumber-sumber alam ke dalam suatu ketunggalan, keseluruhan pemecahan masalah yang fungsinya adalah memuaskan kebutuhan-kebutuhan manusia tertentu dalam saling berpengaruh dengan berbagai system lain dari aktivitas-aktivitas dan sumber-sumber manusia di dalam lingkungan khususnya.)

Menurut *Bake*, organisasi sangat tergantung pada sumber daya yang ada di dalam organisasi, seperti factor manusia dan aktivitasnya, modal, serta alat-alat penunjang di dalam organisasi yang ada di dalam organisasi, serta

pemuasan kebutuhan manusia. Selain itu, organisasi juga sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan (eksternal) yang ada di sekitar organisasi.

2. Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah susunan dan hubungan-hubungan antar komponen bagian-bagian dan posisi-posisi dalam suatu organisasi.

1) Unsur-unsur Struktur Organisasi

Menurut *Stoner* dan *Wakel* (1988; 357) ada lima unsur-unsur organisasi, yaitu:

a) Spesialisasi aktivitas

Spesialisasi aktivitas mengacu kepada spesialisasi tugas-tugas perorangan dan kelompok kerja di seluruh organisasi (pembagian kerja) dan penyatuan tugas-tugas tersebut ke dalam unit kerja (departementalisasi).

b) Standarisasi aktivitas

Standarisasi aktivitas merupakan prosedur yang digunakan organisasi untuk menjamin kelayak-dugaan (predictability) aktivitas-aktivitasnya.

c) Koordinasi aktivitas

Koordinasi aktivitas adalah prosedur yang memadukan fungsi-fungsi sub unit dalam organisasi.

d) Sentralisasi dan desentralisasi pengambilan keputusan

Sentralisasi dan desentralisasi pengambilan keputusan mengacu pada lokasi kekuasaan pengambilan keputusan. Dalam struktur organisasi yang didesentralisasikan, keputusan diambil pada tingkat tinggi atau oleh manajer puncak atau bahkan seorang saja. Dalam struktur yang didesentralisasikan, daya pengambilan keputusan di bagi-bagi di antara orang-orang pada tingkat manajemen menengah ke bawah.

e) Ukuran unit kerja

Unit kerja adalah mengacu kepada jumlah pegawai dalam suatu kelompok kerja.

2) Jenis-jenis Struktur Organisasi

Menurut *Stoner* dan *Wankel*, (1988; 359) ada tiga jenis struktur organisasi menurut fungsinya yaitu:

a) Struktur Organisasi Fungsional adalah struktur organisasi yang memiliki sistem pengambilan keputusan yang terpusat pada atasan. Pembagian substruktur organisasi berdasarkan pada fungsi dan jenis pekerjaan yang dikoordinasikan dan dimonitoring langsung oleh pimpinan.

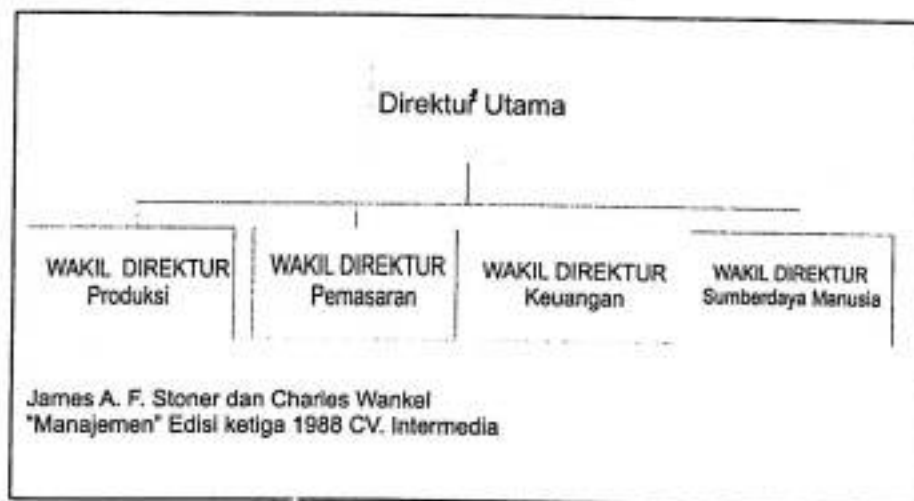
1. Kelebihan Struktur organisasi fungsional

- Paling sesuai untuk lingkungan yang stabil
- Dapat mencapai skala ekonomis pada masing-masing bagian

- Merangsang berkembangnya keterampilan yang bersifat fungsional
 - Sesuai untuk organisasi yang berukuran kecil sampai sedang
 - Baik untuk organisasi yang menghasilkan satu atau sejumlah kecil produk
2. Kelemahan struktur organisasi fungsional
- Respon organisasi terhadap perubahan kondisi lingkungan agak lambat
 - Pengambilan keputusan menumpuk pada puncak organisasi
 - Koordinasi antar bagian/fungsi tidak terlalu baik
 - Inovasi terbatas
 - Pandangan terhadap sasaran organisasi agak terbatas, anggota organisasi cenderung hanya memperhatikan sasaran bagiannya sendiri

Berikut ini adalah gambar struktur organisasi fungsional.

Gambar 2.1
Contoh Gambar Struktur Organisasi Fungsional



b) Struktur Organisasi Produk/Pasar pasar adalah struktur organisasi yang sering digunakan dalam organisasi perusahaan/produk di mana terdiri atas manajemen puncak bagian fungsional dan bagian semi otonom yang berfungsi untuk menghasil produk tersendiri. Dalam struktur organisasi ini, pengambilan keputusan tidak langsung dibebankan ke manajemen puncak, tetapi dikoordinasikan melalui divisi-divisi tersendiri menurut fungsi dan produk yang dihasilkan.

1. Kelebihan struktur organisasi produk

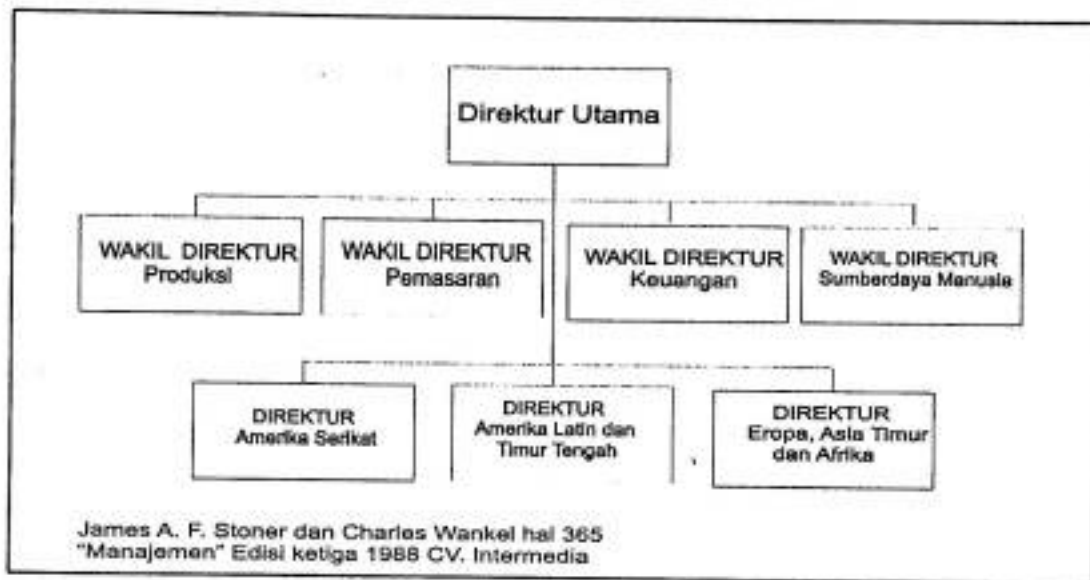
- Paling sesuai untuk lingkungan yang tidak stabil dengan perubahan cepat
- Penanggung jawab produk jelas
- Koordinasi antar fungsi baik
- Mudah beradaptasi dengan tuntutan luar
- Sesuai untuk organisasi berukuran besar
- Baik bagi organisasi yang menghasilkan banyak jenis produk

2. Kelemahan struktur organisasi produk

- Tidak mampu mencapai efisiensi ekonomis
- Koordinasi antar produk sulit
- Keahlian teknis hilang karena tidak ada spesialisasi fungsional
- Integrasi ataupun standarisasi antar produk sulit tercapai

Untuk lebih jelasnya, berikut ini adalah gambar struktur organisasi pasar.

Gambar. 2.2
Gambar Struktur organisasi Pasar



c) Struktur Organisasi Matriks

Struktur organisasi matriks adalah struktur organisasi yang menggabungkan antara struktur organisasi fungsional dan struktur organisasi produk. Pada sebuah organisasi matriks, para karyawan mempunyai dua orang atasan atau berada di bawah wewenang ganda.

1. Kelebihan struktur organisasi matriks

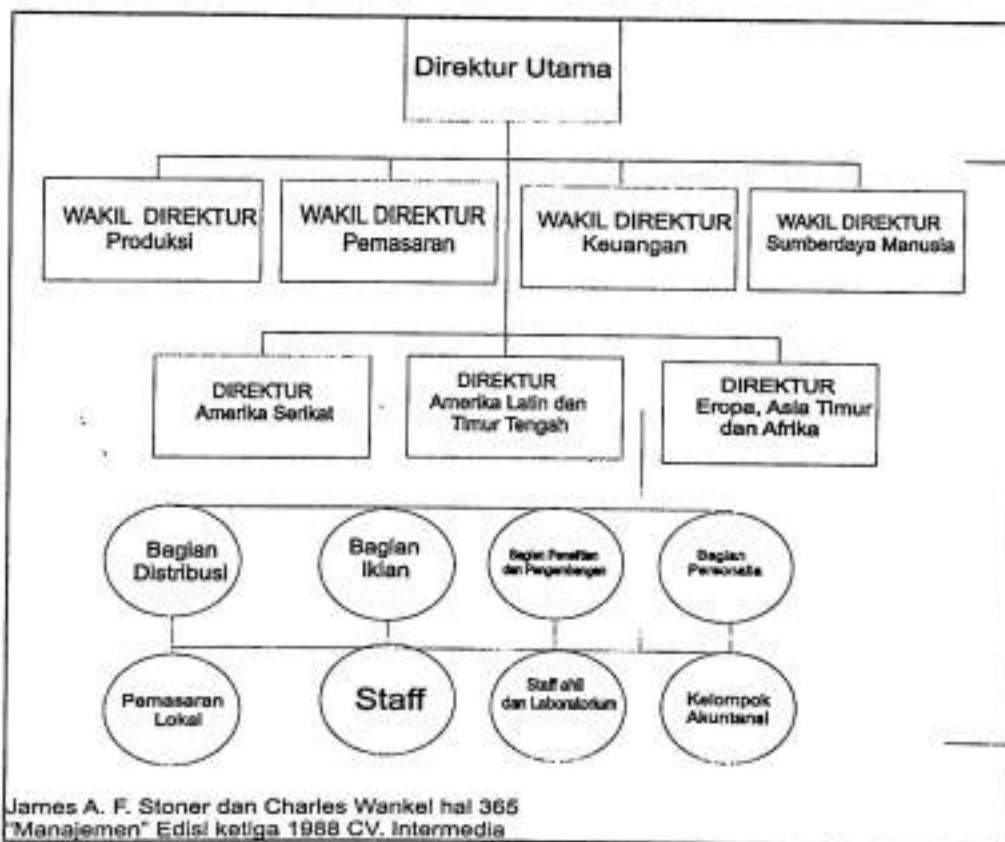
- Mampu mencapai tingkat koordinasi yang diperlukan untuk menjawab tuntutan "ganda" lingkungan
- Dapat memanfaatkan karyawan secara fleksibel
- Sesuai untuk pengambilan keputusan yang sifatnya rumit serta lingkungan yang tidak stabil

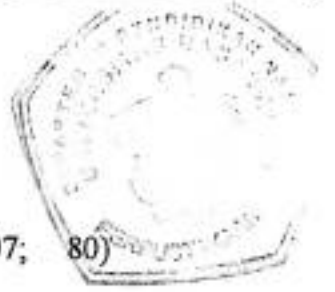
2. Kelemahan struktur organisasi matriks

- Adanya wewenang ganda menyebabkan munculnya kebingungan
- Menghabiskan banyak waktu untuk koordinasi
- Hanya b.sa berjalan jika hubungan bersifat kolegial bukan vertikal

Untuk lebih jelasnya, dapat kita lihat pada gambar berikut.

Gambar 2.3
Struktur Organisasi Matriks





Menurut *Mitzberg* (1983) dalam *Pasolong* (2007; 80) menunjukkan lima tipe struktur yang masing-masing cocok dengan kebutuhan organisasi yang dominan, yaitu sebagai berikut:

1. Struktur Sederhana

Struktur ini dapat berlaku untuk organisasi yang baru saja didirikan dengan pola otoritas yang disentralkan di tangan manajer atau kelompok kecil pemilik. Struktur sederhana ini dapat digunakan pada suatu organisasi yang memiliki tingkat kompleksitas yang rendah dan otoritas yang terpusat pada seorang eksekutif senior atau terpusat pada pimpinan atau pemilik

2. Birokrasi Mesin

Struktur ini hampir sama dengan bentuk yang pertama, tetapi pada birokrasi mesin memiliki spesialisasi, formalisasi serta sentralisasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan struktur sederhana, dan pengambilan keputusan mengikuti rantai komando yang ada. Dalam mendesain tugas-tugas disusun secara rutin dengan regulasi yang tinggi, dipecah ke dalam bidang-bidang fungsional, dengan otoritas yang tersentralisasi, pengambilan keputusan mengikuti rantai komando, dan terdapat perbedaan yang mencolok antara kegiatan-kegiatan pokok dan staf.

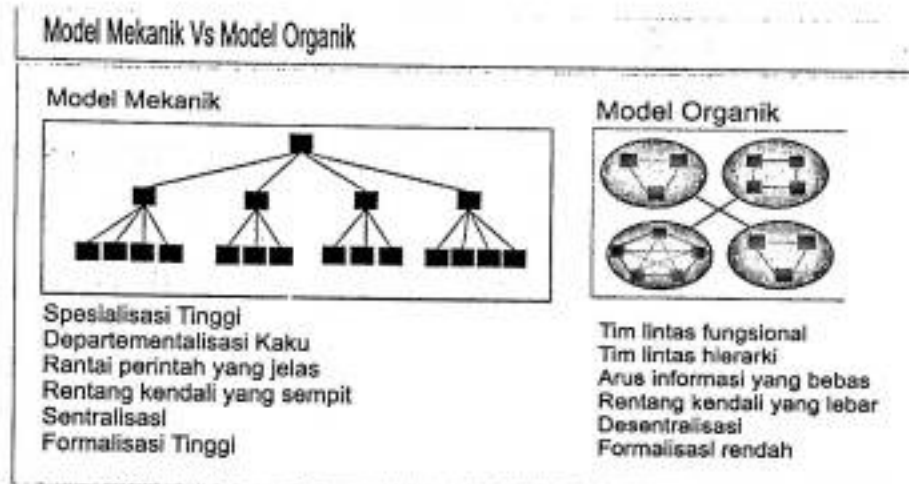
3. Birokrasi Profesionalisme

Struktur ini membiarkan kesempatan menggunakan keahlian profesional dalam kondisi otonom dan diferensiasi status yang

kaku. Tidak ada kecenderungan untuk memberikan tekanan yang terlalu banyak pada praktik-praktik birokratis. Bentuk ini mendukung standarisasi yang tinggi sekaligus kekuasaan untuk melakukannya. Titik kritis pada unit operasional karena mereka memiliki kemampuan kunci yang dibutuhkan organisasi dan sangat membutuhkan otonomi dalam melakukan kemampuan tersebut. Formalisasi tetap ada tetapi tidak kaku, karena lebih diinternalisasikan oleh para anggota organisasinya.

Robbins kemudian membedakan struktur organisasi birokrasi ini dengan struktur model organis. Menurut *Robbins* (2006; 605) Struktur birokrasi ini cenderung terlalu kaku dan prosedural sehingga apabila ditemukan suatu masalah yang berada di luar prosedural yang ada, maka akan susah untuk mengambil keputusan. Untuk lebih mengetahui perbedaan antara organisasi birokrasi dengan organisasi mekanis dapat kita lihat pada gambar berikut:

Gambar 2.4
Perbedaan Antara Organisasi Mekanik dengan Organisasi Organik



Model Struktur Organisasi
 Stephen P. Robbins dalam buku "Perilaku Organisasi" hal 605
 2008 PT. INDEKS Kelompok GRAMEDIA

Dari gambar di atas model mekanik ini dalam hal ini birokrasi adalah memiliki ciri dengan spesialisasi yang tinggi, departementalisasi yang kaku, adanya rantai perintah yang jelas, rentang kendali yang sempit, sentralisasi dan adanya formalisasi yang tinggi. Dibandingkan dengan model organik yang unit di dalamnya mampu melakukan lintas fungsional dan hierarki, adanya arus informasi yang bebas, rentang kendali yang lebar, desentralisasi dan memiliki formalitas yang rendah.

4. Adhokrasi

Adalah suatu bentuk struktur yang digunakan apabila differensiasi horisontalnya tinggi, diferensiasi vertikalnya rendah, tingkat formalisasinya rendah, kebutuhan akan fleksibilitas dan responsive tinggi, serta pengambilan keputusan yang bersifat

desentralisasi. Dalam struktur ini mempekerjakan pada orang profesional dengan tingkat keahlian yang tinggi. Struktur ini dapat berlaku untuk organisasi secara total atau suatu divisi di dalamnya. Organisasi yang didesain untuk mendorong agar inovasi beroperasi pada lingkungan yang kompleks dan dinamis. Pegawai-pegawai dengan keahliannya, yang cenderung untuk diperkerjakan pada kelompok-kelompok proyek dengan orientasi pasar, menggunakan dengan banyak kuasa dan pengaruh.

5. Missioner

Struktur missioner pada dasarnya mempertimbangkan betul-betul karena tidak cukupnya atau kurangnya gambaran mengenai organisasi formal. Misalnya divisi pekerjaan dan spesialisasi yang sangat tidak jelas. Orang terikat bersama-sama oleh nilai yang mereka gunakan bersama-sama dalam suatu organisasi.

Jadi, kesimpulannya adalah pemilihan struktur organisasi terutama dalam struktur birokrasi sebaiknya berorientasi pada kebutuhan birokrasi publik yaitu berpedoman pada visi, misi, sasaran, tujuan serta fungsi dan tugas yang dilaksanakan dalam konteks terciptanya birokrasi yang efektif dan efisien. Penempatan seseorang dalam struktur organisasi birokrasi harus didasarkan pada profesionalisme kerja, pengalaman, jenjang karir, dan skill yang dimiliki.

3) Departementalisasi/Departemenisasi

Menurut *Sutarto* (1988) Yang dimaksud dengan departemenisasi adalah aktivitas untuk menyusun satuan-satuan organisasi yang akan disertai bidang kerja tertentu atau fungsi tertentu. Fungsi kerja pegawai perlu dibagi-bagikan di antara mereka dan dikombinasikan dalam cara-cara yang logis.

Sedangkan menurut *Stoner* dan *Wankel* (1988) Departemenisasi (departemenralisasi) adalah pengelompokan aktivitas pekerjaan sehingga aktivitas-aktivitas dan hubungan yang serupa dan logis dapat diselenggarakan secara serempak.

Para pegawai/karyawan memiliki fungsi yang berkaitan biasanya berbagai bidang kerja yang sama dan merupakan suatu unit kerja. Efisiensi arus kerja bergantung pada keberhasilan pemandu berbagai unit di dalam organisasi. Pembagian kerja dan kombinasi tugas-tugas yang logis harus mengarah pada struktur bagan (departemen) dan subunit yang logis.

4) Rentang Kendali (Span of Control)

Rentang kendali adalah penetapan jumlah bawahan yang dapat diatur dengan efektif oleh seorang manajer (*Robbins*, 1994; 96). Jika rentangnya lebar, para manajer akan mempunyai banyak bawahan yang melapor kepadanya. Jika sempit, para manajer hanya mempunyai sedikit bawahan. Hal ini pula yang menghasilkan organisasi yang dinamakan *Flat Organization* dan *Tall Organization*.

- a) *Flat Organization* (hierarki pendek) adalah organisasi yang memiliki *span of Control* (rentang kendali yang pendek dan melebar) sehingga jalur perintah dan tanggung jawab pun juga pendek, hambatan lebih mudah diatasi serta dapat mengurangi hambatan birokrasi yang panjang. Hanya saja koordinasinya agak susah dilakukan karena terkadang terlalu banyak bawahan yang harus dikoordinasi dan diawasi.
- b) *Tall Organization* (hierarki panjang) adalah organisasi yang memiliki *span of control* (rentang kendali) yang panjang dan tinggi. Keunggulannya ialah koordinasi yang jauh lebih mudah dilaksanakan, pembinaan dan kontrol yang lebih efektif serta adanya spesialisasi yang mendalam. Hanya saja pada *tall organization* ini adalah biaya jabatan yang terlalu besar, birokrasi yang panjang dan jalur serta tanggung jawab yang lebih panjang. Akibatnya pada rentang kendali yang panjang ini dikenal sangat lamban dalam memberikan pelayanan karena panjangnya alur birokrasi yang harus dilalui.

Dalam teori pelayanan, rentang kendali sangat mempengaruhi kualitas pelayanan yang ada. Kecenderungannya adalah hierarki yang pendek mampu memberikan suatu pelayanan yang cenderung cepat dan efisien karena jalur birokrasi yang dilaluinya tersebut juga jauh lebih pendek dengan sistem *tall organization* yang memiliki hierarki yang panjang.

C. Konsep Redesain

Desain organisasi menurut *Stoner* dan *Freeman* (1994; 508) adalah "proses pemilihan struktur organisasi yang tepat untuk suatu strategi yang ada dan lingkungan yang ada, bisa merupakan hal yang penting bagi tetap bertahan hidupnya suatu organisasi." Jadi menurut *Stoner* dan *Freeman* di atas, bahwa perubahan struktur organisasi di atas sangat penting mengingat perlunya kesesuaian antara kebijakan strategis, tujuan organisasi dan lingkungan dengan struktur organisasi yang ada. Dan bahkan kebutuhan akan struktur yang tepat ini sangat menentukan keberlanjutan suatu organisasi.

Desain organisasi menekankan pada sisi manajemen dari teori organisasi. Desain organisasi mempertimbangkan konstruksi dan mengubah struktur organisasi untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi (*Robbins*; 1990). Jadi re-desain dalam pengertian ini adalah mengubah atau mengkonstruksi kembali struktur organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang sesuai dengan kebijakan dan lingkungan organisasi itu sendiri.

Selanjutnya *Robbins* mengemukakan bahwa:

"Mengkonstruksi atau mengubah sebuah organisasi sama seperti membangun atau memperbaharui sebuah rumah. Kedua mulai dengan tujuan akhir. Perancang kemudian menciptakan suatu cara atau rencana untuk mencapai tujuan tersebut. Pada pembangunan rumah, rencana tersebut adalah sebuah cetakan biru. Pada pembentukan sebuah organisasi, dokumen tersebut adalah bagan organisasi (*Robbins*: 1990, 7).

Dalam buku *Office Management Handbook* (dikutip dari Sutarto: 1988) dikemukakan adanya 12 macam kelemahan-kelemahan organisasi (*twelve organization hazards*) di mana dalam kondisi ini dibutuhkan penyempurnaan organisasi. Kelemahan-kelemahan ini antara lain:

1. *Too many levels* (jenjang organisasi yang terlalu panjang)
2. *Potential duplication* (kemungkinan kembarab fungsi)
3. *Different objective in one group* (satuan-satuan organisasi yang berbeda tujuan ditempatkan dalam satu kelompok)
4. *Reporting to more than one boss* (adanya pejabat yang melapor kepada lebih dari seorang atasan)
5. *Improper designation or use of assistant* (pengangkatan atau pemakaian asisten yang salah)
6. *To many reporting* (terlalu banyak pejabat yang melapor kepada atasan)
7. *Title not descriptive* (sebutan jabatan yang tidak jelas fungsinya)
8. *One over one* (satuan organisasi yang membawahkan hanya satu satuan organisasi lainnya padahal hanya seorang)
9. *Imbalance* (Satuan-satuan organisasi dengan fungsi menyeluruh hanya ditempatkan di bawah satuan lain secara salah)
10. *Function concerned with over all plant reporting a component* (Satuan organisasi dengan fungsi menyeluruh hanya ditempatkan di bawah satu in lain secara salah)

11. *Function not clearly designated* (Penanaman suatu fungsi yang tidak jelas)

12. *Improper organizational emphasis* (Ketidaktepatan dalam menempatkan fungsi yang penting)

Dalam perspektif teori organisasi, mendesain sebuah organisasi yang ideal, paling tidak harus mampu menyeleksi dan mereformasi berbagai aspek yang meliputi struktur, prosedur, budaya dan strategis organisasi (Nasucha, 2004). Desain organisasi seharusnya menghasilkan organisasi yang ramping sehingga organisasi dapat mengontrol aktivitas dengan baik untuk mencapai tujuannya.

Sebelum mendesain organisasi, Gaynor (2002) mengemukakan beberapa faktor yang harus diperhatikan yaitu:

1. *Identifying the available resources* (mengidentifikasi sumber-sumber yang ada)
2. *Understanding the organizational infrastructure* (memahami infrastruktur organisasi)
3. *Assessing the competencies and capabilities of the organization* (Melakukan penilaian terhadap kompetensi dan kapabilitas organisasi)
4. *Interpreting economic and global demographic information* (Melakukan penaksiran terhadap ekonomi dan informasi demografi global)

5. *Evaluating the competencies of all the support function* (mengevaluasi kompetensi dari seluruh fungsi-fungsi pendukung)
6. *Managing the interface (manajemen seluruh bagian dalam organisasi)*
7. *Integrating individual and team and group competencies into organization capability* (mengintegrasikan individu dan tim dalam kapabilitas kompetensi organisasi)

Desain organisasi menurut *Cummings* dan *Worley* (2005) mencakup teknologi struktur, sistem pengukuran, sumber daya manusia dalam kaitan dengan kultur organisasi. Teknologi berkaitan dengan karakteristik tugas antar unit organisasi. Struktur berkaitan dengan koordinasi pelaksanaan tugas antar unit. Sumber daya manusia dan sistem pengukuran berkaitan dengan penilaian kinerja dan *system reward*.

Thoha (2005) mengembangkan konsep strategi desain organisasi yang meliputi variabel sebagai berikut :

1. *Strategic policy* (Menentukan kebijakan strategis)

Menentukan kebijakan strategis meliputi kewenangan, visi, misi, tujuan dan domain dari organisasi/unit kerja. Kebijakan strategis sebagai panduan dalam menentukan berapa banyak, dan jenis organisasi serta kepegawaian yang dibutuhkan untuk masing-masing unit organisasinya. Berapa banyak unit kerja yang harus ada pada setiap organisasi yang didasarkan pada arah kebijakan strategis yang ditetapkan.

2. *Organizing mode* (Menentukan jenis dan jumlah satuan organisasi)

Tahapan ini merupakan penentuan jenis dan pembagian satuan organisasi, yaitu pembentukan unit-unit organisasi sesuai dan selaras dengan kebijakan strategis dan penentuan nomenklatur dan literturnya. Dalam *organizing mode* ini juga diatur hierarki dari satuan-satuan organisasi dan unsur-unsur yang ada, tata hubungan, wewenang dan tanggung jawab diantara masing-masing unsure organisasi yang ada.

3. *Integrating peoples* (Memadukan orang-orang)

Dalam *Integrating peoples* yakni memadukan atau menempatkan SDM dalam satuan-satuan organisasi. Kegiatan ini meliputi (a) Penentuan kebutuhan, (b) Seleksi, (c) Penempatan, (d) Pengembangan, (e) Promosi dan (f) Pemberhentian/pensiun. Jenis dan jumlah beserta kualifikasinya harus selaras dengan kebijakan strategis dan satuan organisasi yang dibuat.

a) Penentuan Kebutuhan

Dalam sebuah organisasi terdapat penentuan kebutuhan organisasi. Penentuan kebutuhan ini yang dimaksud adalah apa-apa yang dibutuhkan organisasi agar organisasi tersebut mencapai tujuannya.

Di dalam suatu instansi pemerintah penentuan kebutuhan organisasi diatur dalam sistem MPNS (Manajemen Pegawai Negeri Sipil,) (Pasolong, 2007; 150). Perencanaan

PNS perlu bagi suatu organisasi agar organisasi tersebut tidak mengalami hambatan dalam mencapai tujuannya dalam rangka menghadapi pengaruh-pengaruh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Perencanaan PNS dalam suatu organisasi tidaklah statis, karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan, lingkungan selalu berubah-ubah, maka perencanaan PNS harus dapat mengakomodasi setiap gerak perubahan tersebut, bila organisasi tersebut tidak mau ketinggalan.

Dalam melaksanakan penentuan kebutuhan, dibutuhkan analisis pekerjaan di tiap-tiap unit dalam organisasi. Analisis pekerjaan adalah proses pengumpulan, mengkaji semua jenis pekerjaan yang terdapat dalam suatu instansi (*Pasolong, 2007; 156*).

Menurut *Michael J. Jucius* dalam *Pasolong* (1996; 156) dalam analisis pekerjaan diperlukan informasi tentang:

1. Nama pekerjaan
2. Jumlah pegawai yang ada pada pekerjaan itu
3. Sarana dan Prasarana yang dipergunakan dalam pekerjaan itu
4. Posisi dalam unit kerja
5. Jam kerja dan tingkat kompensasi yang diberikan
6. kondisi kerja (fisik dan sosial)

7. Jenis-jenis kewajiban
8. Syarat-syarat pendidikan dan pelatihan
9. Kecakapan, bakat dan kemampuan yang diperlukan
10. Jenjang promosi dan mutasi

Selain itu, *O'Gleen Stahl* dalam *Pasolong* (2007; 156) juga menyebutkan ada tiga jenis informasi yang diperlukan untuk menyusun analisis pekerjaan yaitu:

1. Kewajiban yang harus dilaksanakan
2. Tanggung jawab yang harus dipikul
3. Pengetahuan keterampilan yang diperlukan harus dimiliki untuk melakukan kewajiban itu.

Analisis pekerjaan memuat hal-hal yang berkaitan dengan uraian pekerjaan (*job description*) dan persyaratan pekerjaan (*Job Specification*). Persyaratan pekerjaan ini disebut juga persyaratan pegawai. Di dalamnya termuat persyaratan-persyaratan kemampuan yang harus dipenuhi oleh pegawai untuk melakukan pekerjaan yang terdapat dalam uraian pekerjaan. Dengan demikian, analisis pekerjaan menyediakan informasi yang bermanfaat untuk dijadikan acuan dalam penanganan PNS, penempatan pegawai, perumusan pekerjaan baru, pengadaan diklat, perbaikan kompensasi yang cocok.

b) Seleksi

Seleksi adalah menetapkan syarat apa yang diperlukan untuk jabatan-jabatan tertentu, yang selanjutnya instansi menarik pegawai dari sumber-sumber tenaga kerja (*Nitisemito*, 1996; 31). Selain itu, *Sulistiyani* (2003: 133) mengatakan bahwa rekrutment adalah proses mencari, menemukan dan menarik pelamar untuk menjadi pegawai pada dan oleh instansi tertentu.

Dalam melakukan seleksi atau rekrutment, dibutuhkan perencanaan kebutuhan pegawai. Menurut *Syuhandak* (1996) dalam *Pasolong*, (2007; 154), Perencanaan kebutuhan pegawai adalah proses yang sistematis dan kontinu untuk menganalisis kebutuhan sumber daya manusia bagi suatu organisasi, dalam kondisi dan kebijakan personalia yang berkembang untuk efektivitas organisasi jangka panjang.

Se'anjutnya *Sihotang* (2007; 92) memberikan tiga macam teknik-teknik rekrutment antara lain:

1) Teknik Sentralisasi

Teknik sentralisasi dilaksanakan terpusat di kantor pusat organisasi/perusahaan bila karyawan yang akan direkrut berjumlah ribuan orang dengan kualifikasi jabatan pekerjaannya. Manajer Sumber daya manusia berkewajiban untuk meminta informasi kepada setiap satuan kerja tentang

tipe-tipe pekerjaan yang dibuthkan, demikian juga jumlahnya dan perkiraan periode waktu penggunaan kerja tersebut.

2) Teknik Rekrutment Desentralisasi

Rekrutmen cara desentralisasi ini memberikan kewenangan untuk merekrut pegawai pada unit-unit satuan kerja yang bersangkutan di bidang kegiatannya dan daerahnya secara langsung.

Alasan yang biasa digunakan adalah:

- jumlah pegawai yang direkrut terbatas
- Kualifikasi dan tipe-tipe jabatan yang diperlukan khas
- Dibutuhkan spesialisasi tertentu pada masing-masing satuan kerja.

3) Teknik Name Request

Name request adalah suatu proses rekrutmen yang memadukan nilai politis dan nilai efisiensi penerimaan karyawan baru.;

Satuan kerja mengajukan "nama pekerja" yang akan dipekerjakan kepada instansi pusat untuk diseleksi dan bila instansi pusat secara politis dapat "mengajukan" pengangkatan nama pekerja yang direkomendasikan oleh satuan kerja yang mencalonkan, maka satuan kerja yang

berkepentingan dapat mempekerjakannya sesuai dengan nilai yang dimaksud.

c) Penempatan

Penempatan adalah serangkaian yang dilaksanakan untuk menentukan apakah seorang pegawai telah mampu untuk ditempatkan pada posisi tertentu dalam sebuah organisasi sesuai dengan keahlian kemampuan dan pengalamannya (*Sihotang, 2007; 94*).

Selanjutnya, *Sihotang (2007)* menjelaskan syarat-syarat penempatan pegawai sbb:

- 1) Informasi analisis jabatan yang memberikan deskripsi dan spesifikasi jabatan yang akan dilaksanakan secara lancar dan berhasil guna di dalam organisasi.
- 2) Kriteria-kriteria sumber daya manusia yang diperlukan untuk mengisi lowongan kerja yang tersedia
- 3) Keberhasilan rekrutment yang mencalonkan sekelompok pelamar yang berkualitas unuk dapat di pilih secara leluasa untuk memilih sumber daya manusia terbaik.

d) Pengembangan Organisasi

Menurut *Wendel Frech* dan *Cecil Bell* (Dalam *Stoner* dan *Wankel*; 1988; 528) bahwa pengembangan organisasi adalah:

"Upaya jangka panjang yang didukung manajemen puncak untuk memperbaiki proses pemecahan masalah

dan proses pembaharuan organisasi, khusus melalui diagnosis dan manajemen kultur organisasi yang lebih efektif dan kolaboratif dengan tekanan khusus pada tim kerja formal, tim sementara dan kultur antara kelompok – dengan bantuan konsultan yang bertindak sebagai katalisator dan penggunaan teori dan teknologi psikologi terapan, termasuk riset tindakan.”

Seperti halnya makhluk hidup, organisasi juga mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini disebabkan karena lingkungan serta kebutuhan organisasi juga tidak tetap dan selalu mengalami perubahan pula.

Melalui proses perubahan dan pembaharuan, manajer organisasi dapat menyesuaikan gaya kepemimpinannya, sistem pemecahan masalahnya atau bahkan struktur organisasinya demi mengikuti tuntutan perubahan lingkungannya (*Stoner dan Wankel*, 1988; 529). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa salah satu tujuan pengembangan organisasi adalah memperbaiki proses pembaharuan diri organisasi sehingga manajer dapat lebih cepat mengadopsi suatu gaya manajemen yang tepat untuk masalah yang dihadapinya.

e) Penggajian

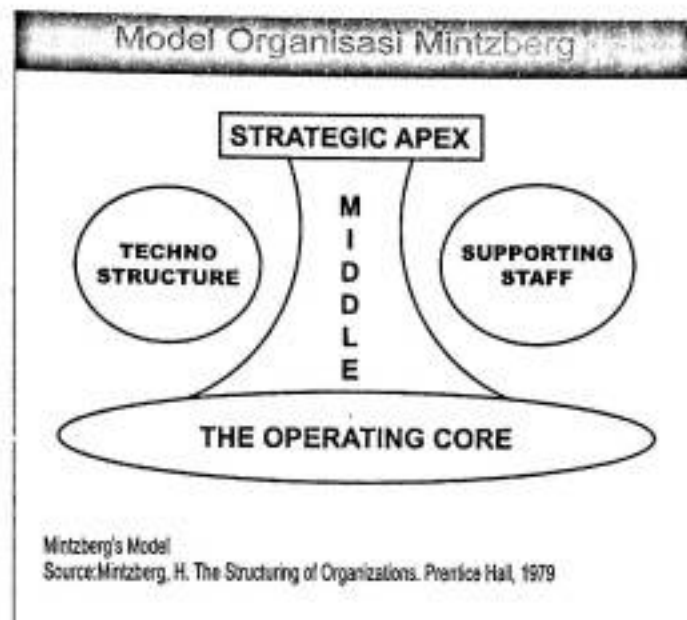
Payaman J. Simanjuntak dalam *Pasolong* (2007; 164) mengatakan bahwa sistem penggajian di Indonesia pada umumnya mempergunakan gaji pokok yang didasarkan pada kepentingan dan masa kerja. Pangkat seseorang umumnya didasarkan pada tingkat pendidikan dan pengalaman kerja.

Dengan kata lain, penentuan gaji pokok didasarkan pada teori *human capital*, yaitu gaji atau upah pegawai diberikan sebanding dengan tingkat pendidikan dan latihan yang dicapainya.

Sistem penggajian Pegawai Negeri Sipil dikenal adanya perpaduan antara sistem skala tunggal dengan sistem skala ganda. Skala tunggal adalah sistem penggajian yang memberikan gaji sama kepada pegawai yang berpangkat sama atau kurang memperhatikan sifat pekerjaan yang dilakukan dan beratnya tanggungjawab yang dipikul dalam melaksanakan pekerjaan itu. Skala ganda adalah sistem penggajian yang menentukan besarnya gaji, bukan saja didasarkan pada pangkat tetapi juga didasarkan pada sifat pekerjaan yang dilakukan, prestasi kerja yang dicapai, dan tanggungjawab yang dipikul dalam melaksanakan tugas.

Selain itu, mendesain suatu struktur kelembagaan pemerintah yang dapat mencerminkan efektifitas fungsi organisasi dalam desain struktur organisasi menurut *Minzberg* (1983) terdapat lima fungsi organisasi yang perlu diperhatikan sbb:

Gambar 2.5
Model Organisasi Mintzberg



1. *The operating core*, adalah unit organisasi yang melaksanakan pekerjaan dasar yang berhubungan produksi dan jasa. Unit ini dalam organisasi pemerintah daerah adalah unit yang melaksanakan secara langsung fungsi-fungsi pelayanan
2. *The Strategic Apex*, adalah manager tingkat puncak yang diberi tanggung jawab keseluruhan organisasi
3. *The Middle Line*, adalah para manager yang menjadi penghubung operating core dengan strategic apex
4. *The Support Staff*, adalah unit staf yang memberi dukungan tidak langsung pada pelaksanaan pekerjaan organisasi

5. *The Technostructur*. Para analisis yang mempunyai tanggung jawab untuk melaksanakan bentuk standarisasi tertentu dalam organisasi

Dengan demikian, desain organisasi pemerintah kabupaten/kota dalam kaitan dengan studi ini dapat dilakukan dengan berpedoman pada aspek *strategic policym organizing mode* dan *integrating peoples* (dengan sub-sub variabel yang telah dikemukakan di atas). Keterkaitan aspek-aspek tersebut dijadikan sebagai dasar untuk mendesain struktur organisasi dinas-dinas daerah kabupaten/kota sebagaimana dikemukakan oleh *Mintsberg* (1983).

Ada beberapa persamaan dan perbedaan antara struktur organisasi Dinas Kesehatan yang berdasarkan pada **Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2000 Pedoman Organisasi Perangkat Daerah** dengan **Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah**. Persamaan yang paling mendasar adalah dalam Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2000 Pedoman Organisasi Perangkat Daerah dan Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah adalah pertimbangan khusus yang harus diperhatikan dalam penataan organisasi perangkat daerah, yaitu:

1. Kewenangan pemerintah yang dimiliki oleh daerah
2. Karakteristik, potensi, dan kebutuhan daerah.
3. Kemampuan keuangan daerah.
4. Ketersediaan sumber daya aparatur.

5. Pengembangan pola kerjasama antar daerah dan/atau dengan pihak ketiga.

Hanya saja, dalam dalam Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah, pembentukan organisasi perangkat daerah didasarkan pada kriteria penataan organisasi perangkat daerah. Artinya, sebuah organisasi perangkat daerah baru dapat dilaksanakan apabila memenuhi persyaratan (dalam lampiran PP. No. 8 Tahun 2003, persyaratannya dalam bentuk skor) sehingga tiap-tiap daerah/kota memiliki jumlah dan susunan organisasi perangkat daerah yang berbeda-beda, sesuai dengan keadaan dan potensi masing-masing daerah. Hal ini yang kemudian melahirkan Peraturan Daerah (Perda) untuk menetapkan pembentukan organisasi perangkat daerah. Sementara pada Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2000 Pedoman Organisasi Perangkat Daerah dan Peraturan, tidak terdapat persyaratan organisasi perangkat daerah. Yang ada hanya keputusan Menteri Dalam Negeri yang menetapkan susunan organisasi tiap-tiap organisasi perangkat daerah.

Jadi desain organisasi sangat diperlukan dalam menjawab tuntutan zaman. Perkembangangan lingkungan yang sangat dinamis, maka eksistensi kelembagaan pemerintahan daerah selayaknya mampu mengikuti perkembangan tersebut dalam upaya memberikan pelayanan kepada publik.



D. Kerangka Pikir

Dalam analisis efektivitas redesain organisasi tahapan yang paling penting adalah tahapan pengukuran Efektivitas fungsi organisasi yang meliputi kebijakan strategis, pengelolaan tugas dan pengintegrasian SDM yang tentunya memperhatikan lingkungan organisasi pada Dinas Kesehatan Kota Makassar sendiri bila ingin kelembagaanya betul-betul dapat memberikan pelayanan yang baik kepada publik.

Gambar 3.1
KERANGKA PIKIR



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada kantor Dinas Kesehatan Kota Makassar. Hal ini didasarkan dengan pertimbangan bahwa Dinas Kesehatan Kota Makassar adalah sebuah Dinas Kota yang menyelenggarakan pelayanan pada masyarakat kota Makassar di bidang Kesehatan.

Dipilihnya organisasi pada tingkat kota dengan dua pertimbangan. Pertama, bahwa desentralisasi kewenangan dari pusat dalam pelaksanaan otonomi daerah adalah pada tingkat kota Makassar. Kedua, Dinas kesehatan Kota Makassar adalah dinas yang paling dekat memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat kota Makassar.

B. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang menjelaskan mengenai kemunculan suatu persoalan, atau gejala. Lebih khusus lagi penjelasan kausalitas antara dua lebih gejala.

C. Unit Analisis

Unit analisis penelitian ini adalah lembaga/organisasi yakni Dinas Kesehatan Kota Makassar, disebabkan redesain organisasi organisasi yang dilakukan oleh organisasi yang bersangkutan.

D. Informan

Untuk mendapatkan informasi lebih akurat maka penyusun melakukan wawancara kepada informan yang terdiri dari :

Informan :

- a. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar
- b. Kepala Badan Tata Usaha
- c. Para Kepala Bidang dan UPTD
- d. Informan lain yang dianggap mengetahui atau terlibat secara langsung dalam struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar dan mampu memberikan data dan informasi yang akurat.

E. Operasional Konsep dan Variabel

Definisi operasional dari penelitian ini adalah:

1. Efektivitas adalah suatu keadaan yang mengandung pengertian terjadinya suatu efek atau akibat yang dikehendaki kalau seseorang melakukan suatu perbuatan dengan maksud tertentu yang sebagaimana dikehendaknya, maka orang itu dikatakan efektif kalau menimbulkan akibat atau mempunyai maksud sebagaimana dikehendaknya
2. Redesain Organisasi adalah Penataan ulang organisasi pemerintah/kota yang mencakup kebijakan strategis (visi, misi, domain) pengorganisasian tugas, penempatan SDM dalam jabatan sebagai upaya peningkatan kemampuan kelembagaan pemerintah daerah dalam pelaksanaan tugas dan fungsi, sebagai respon dari perkembangan lingkungan organisasi.

3. Dinas Kesehatan Makassar adalah unit pelaksana aparatur pemerintah Kota yang dipimpin oleh seorang kepala yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada walikota melalui sekretaris daerah yang bertujuan untuk merumuskan, membina dan mengendalikan kebijakandi bidang kesehatan meliputi pelayanan kesehatan, pembinaan rumah sakit, dan puskesmas, pemberantasan dan pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan dan peran serta masyarakat.

Sesuai dengan tujuan penelitian di atas, maka variabel-variabel penelitian yang dianalisis dapat dioperasionalisasikan sebagai berikut:

- a. Kebijakan strategi (*strategy policy*) adalah perumusan visi, misi, tujuan dan domain organisasi sebagai dasar pembentukan struktur dan penempatan orang-orang dalam jabatan atau pekerjaan tertentu.
- b. Pengorganisasian tugas (*organizing mode*) adalah pembagian satuan organisasi, atau pembentukan unit-unit kerja, tata hubungan, wewenang dan tanggung jawab
- c. Pengintegrasian SDM (*integrating individuals*) adalah proses penempatan SDM dalam jabatan yang ada di dalam organisasi.
- d. Efektivitas fungsi organisasi adalah terumuskannya lima fungsi organisasi yang meliputi the operating core, the strategic apex, the middle line, the tecnostruktur, the support staff ke dalam struktur organisasi dinas-dinas daerah.

F. Instrumen Penelitian

Untuk memperoleh data primer dari sampel penelitian, maka instrumen penelitian disusun dalam bentuk wawancara. Selanjutnya untuk lebih memperjelas dan mendapatkan informasi yang lebih mendalam, maka dilakukan analisis yang kemudian ditunjang dengan data sekunder dan hasil observasi.

Adapun indikator dari tiap variabel penelitian ini adalah :

Tabel 3.1
Indikator-indikator dari Tiap Variabel Penelitian

Variabel	Indikator-indikator
Kebijakan strategis	<ol style="list-style-type: none">1. Visi2. Misi3. Domain
Pengorganisasian tugas	<ol style="list-style-type: none">1. Pembentukan struktur2. pembagian tugas3. Pola hubungan4. Wewenang5. Tanggung jawab
Pengintegrasian SDM	<ol style="list-style-type: none">1. Penentuan kebutuhan2. Seleksi3. Penempatan4. Pengembangan5. Penggajian

G. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder

2. Sumber data :

- a. Data primer diperoleh melalui penelitian lapangan (*field research*), yakni melakukan pengumpulan data dengan melakukan observasi langsung dan wawancara.
- b. Data sekunder, yakni data yang diperoleh berdasarkan acuan atau literatur yang berhubungan dengan penelitian ini. Data sekunder yang tersedia, diantaranya :
 - 1) Kepustakaan, melalui pencarian literatur, buku-buku dan artikel yang berhubungan dengan objek dan permasalahan yang diteliti.
 - 2) Dokumen, berupa Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah
 - 3) Catatan serta keterangan yang berhubungan dengan penelitian yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Makassar.

H. Teknik Analisis Data

Untuk menjawab rumusan masalah , data - data yang diperoleh dari hasil wawancara (data primer), maupun data sekunder selanjutnya diolah dengan menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif.

BAB IV

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Umum Kota Makassar

1. Keadaan Geografis Kota Makassar

Secara administratif Kota Makassar adalah Ibu Kota Propinsi Sulawesi Selatan yang berfungsi sebagai pusat pemerintahan dan pusat perdagangan serta pecaturan unsur budaya dan sosial. Sekaligus sebagai pusat pelayanan dan pengembangan juga menjadi tempat distribusi dan akumulasi barang dan jasa serta pusat pendidikan di Kawasan Timur Indonesia.

Kota Makassar mempunyai posisi strategis karena berada di persimpangan jalur lalu lintas dari selatan dan utara dalam provinsi di Sulawesi, dari wilayah Kawasan Barat ke Wilayah Kawasan Timur Indonesia, dan dari wilayah Utara ke Selatan Indonesia. Dengan kata lain wilayah Kota Makassar terletak pada bagian barat Pulau Sulawesi, tepatnya pada posisi $119^{\circ} 18'27''79$ Bujur Timur dan $503'3, 18' 50 14'6,49'$ Lintang Selatan, disebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Pangkajene Kepulauan, Sebelah Timur dengan Kabupaten Maros, sebelah selatan dengan Kabupaten Gowa dan Sebelah Barat dengan Selat Makassar, dan beriklim tropis dengan kelembaban udara antara 71%-81%. Curah hujan tahunan rata-rata 21 mm dan jumlah hari hujan 199/tahun. Temperatur udara rata-rata 22° - 32° C. Kecepatan angin 3,5-5,7 knot/jam.

Selain itu, Kota Makassar juga terletak pada daratan rendah pantai yang dipengaruhi oleh DAS Sungai Tallo dan Sungai Jeneberang dengan ketinggian tanah 0-25 m.

Kondisi geografis Kota Makassar yang terletak ditengah-tengah Wilayah Kepulauan Nusantara, menjadikan kota ini sebagai pusat perlintasan dari Wilayah Barat ke Wilayah Timur maupun dari Wilayah Utara ke Wilayah Selatan Indonesia. Posisi ini menyebabkan Kota Makassar mempunyai daya tarik yang cukup kuat bagi para imigran sebagai cikal bakal pelaku sector informal pedagang kaki lima, baik wilayah Sulawesi Selatan sendiri maupun dari provinsi-provinsi lain di kawasan timur Indonesia untuk datang dan mencari kerja di kota ini.

Luas wilayah Kota Makassar sebesar 17.577 ha, sebagian wilayah dataran 917.437 ha dan 140 ha wilayah kepulauan, ditambah daerah perairan ±10.000 ha. Pembagian administrasi wilayah kota Makassar terdiri dari 14 wilayah kecamatan, 11 kecamatan definitif dan 143 kelurahan. 7 kecamatan diantaranya berbatasan dengan pantai, yaitu kecamatan Tamalate, Mariso, Wajo, Makassar, Ujung Tanah, Tallo dan Biringkanaya. Dari 143 kelurahan tersebut, 3 berada di wilayah kepulauan. Selengkapnya untuk memudahkan melihat potensi geografis dan administratif Kota Makassar maka dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 4.1
Keadaan Geografis dan Administrasi Wilayah Kota Makassar

No.	Nama Kecamatan	Jumah Kelurahan	Luas (ha)
01	Mariso	9	182,00
02	Mamajang	13	225,0
03	Tamalate	11	2021,00
04	Rappocini	10	923,00
05	Makassar	14	252,00
06	Ujung Pandang	10	263,00
07	Wajo	8	199,00
08	Bontoala	12	210,00
09	Ujung Tanah	12	594,00
10	Tallo	15	583
11	Panakukkang	11	1.705,00
12	Manggala	6	2.414,00
13	Biringkanaya	6	4.822,00
14	Tamalanrea	7	3.184,00
Kota Makassar		143	17.577,00

Sumber : Sekretariat Kota Makassar, 2005

Dari gambaran luas wilayah kecamatan diatas, kecamatan yang terluas adalah kecamatan Biringkanaya (27,41%) disusul kecamatan Tamalanrea (18,12 %) kemudian Manggala (13,72%) dan Kecamatan Panakukkang (9,70%), wilayah kecamatan yang terkecil adalah kecamatan Mariso (1,03%). Untuk itu maka pengembangan kota oleh pemerintah diarahkan pada wilayah-wilayah kecamatan yang terluas sebagai kota baru. Persentase luas wilayah kecamatan kota Makassar dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 4.2
Persentase Luas Wilayah Kecamatan Kota Makassar

No.	Nama Kecamatan	Luas (Ha)	(%) Terhadap luas Kota Makassar
01	Mariso	182	1,04
02	Mamajang	225	1,28
03	Tamalate	2.021	11,50
04	Rappocini	923	5,25
05	Makassar	252	1,43
06	Ujung Pandang	263	1,50
07	Wajo	199	1,13
08	Bontoala	210	1,19
09	Ujung Tanah	594	3,38
10	Tallo	583	3,32
11	Panakukkang	1.705	9,70
12	Manggala	2.414	13,72
13	Biringkanaya	4.882	27,43
14	Tamalanrea	3.184	18,12
Jumlah		17.577	100

Sumber : Sekretariat Kota Makassar, 2005

2. Keadaan Demografi Kota Makassar

Keadaan demografis adalah keadaan mengenai penduduk suatu wilayah. Penduduk merupakan salah satu modal dasar dalam melaksanakan pembangunan nasional. Oleh karena itu peran penduduk akan sangat menentukan pelaksanaan dan perkembangan pembangunan, baik dalam skala regional maupun nasional. Untuk mengetahui keadaan penduduk disuatu wilayah, maka dapat dilihat dari jumlah penduduk dan jenis kelamin.

Penduduk pada hakekatnya selain sebagai objek, juga berbagai subyek dari pembangunan dan sebagai makhluk sosial yang selalu berkembang secara dinamis sesuai sifat dan karakteristiknya. Jumlah penduduk dengan pertumbuhan yang tinggi di suatu wilayah yang terbatas, akan mengakibatkan tekanan terhadap lingkungan yang pada akhirnya menurunkan daya dukung lingkungan, mengakibatkan banjir, banyaknya pengangguran dan tingginya tingkat putus sekolah serata meningkatnya tingkat kriminalitas. Dalam kaitan antara perkembangan penduduk dengan segala konsekuensi kehidupan terhadap ruang, menyebabkan ruang selaku wadah juga mengalami perkembangan.

Pertambahan atau penduduk Kota Makassar memperlihatkan kecenderungan peningkatan yang relatif tinggi, seperti terlihat pada perkembangan penduduk tahun 1996 sampai dengan tahun 2000 memperlihatkan angka pertumbuhan rata-rata mencapai 2,85 % setiap tahunnya, sebagaimana diperlihatkan pada tabel 3 berikut :

Tabel 4.3
Perkembangan Penduduk Kota Makassar Tahun 1996-2000/2001

No.	Tahun	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Tingkat perkembangan	Persentase
1	1996	1.107.267	29.882	2,69
2	1997	1.137.373	30.306	2,66
3	1998	1.168.515	30.992	2,65
4	1999	1.191.456	22.941	1,93
5	2000/2001	1.112.688	-78.768	-7,08
Perkembangan rata-rata				2,85

Sumber : Sekretariat Kota Makassar.

Karakter kependudukan merupakan tolak ukur bagi kapasitas daya tampung ruang kota, dengan demikian untuk memperkirakan besaran atau daya tampung ruang wilayah Kota Makassar pada periode tertentu dimasa yang akan datang, dapat ditempuh dengan metode pendekatan dalam perkiraan penambahan jumlah penduduk melalui proyeksi penduduk.

Pada tahun 2003 jumlah penduduk Kota Makassar tercatat sebanyak 1.160.011 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sekitar 1.53 % pada periode 2000-2003 (Makassar dalam angka 2003).

Tabel 4.4
Keadaan Kepadatan Penduduk Kecamatan Kota Makassar

No.	Nama Kecamatan	Jumlah Penduduk	Kepadatan Penduduk
01	Mariso	51.980	28.650
02	Mamajang	56.988	25.352
03	Tamalate	140.306	5.942
04	Rappocini	133.660	14.481
05	Makassar	79.362	31.493
06	Ujung Pandang	27.279	10.372
07	Wajo	32.519	16.341
08	Bontoala	54.674	26.034
09	Ujung Tanah	45.156	7.602
10	Tallo	124.755	21.399
11	Panakuk kang	127.632	7.486
12	Manggala	89.088	3.690
13	Biringkanaya	113.650	2.357
14	Tamalanrea	82.965	2.606
MAKASSAR		1.160.011	6.600

Sumber : Sekretariat Kota Makassar, 2005

Tabel di atas menunjukkan pola sebaran penduduk yang masih terkonsentrasi di wilayah Kecamatan Tamalate sebesar 140.306 jiwa dan yang terendah di kecamatan ujung pandang dengan jumlah penduduk 27.2779 jiwa. Namun ditinjau dari kepadatan penduduk per Km persegi, yang terpadat penduduknya terdapat pada kecamatan Makassar dengan jumlah penduduk 31.493 per km², sedangkan yang terendah kepadatannya adalah kecamatan Biringkanaya dengan jumlah 2.367 km².

Dari pola sebaran penduduk pada 14 kecamatan, terlihat bahwa konsentrasi penduduk mulai bergeser ke kecamatan terluas. Meskipun demikian, adanya pergeseran ke arah luar dari pusat kota lama, aktivitas perdagangan, perekonomian, sosial dan pemerintah masih terkonsentrasi di kota lama sebagai pusat kegiatan perkotaan. Sementara di daerah pengembangan sudah mulai di bangun sentra-sentra perdagangan baru yang lebih representatif untuk menjadi daya tarik kegiatan perkotaan.

B. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Makassar

Dinas kesehatan kota Makassar adalah sebuah dinas yang merupakan unsur pelaksana Pemerintah Kota di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan kota Makassar beralamat di Jalan Alauddin kota Makassar. Sebagai sebuah dinas yang berfungsi sebagai penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat, sekarang ini, dinas kesehatan kota makassar telah menaungi sekitar 15 Rumah sakit dan 36 puskesmas yang ada di Kota Makassar.

Tabel 4.5
Distribusi Jumlah Penduduk Per Puskesmas Kota Makassar
Tahun 2005

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Penduduk
1	Mariso	3	52803
2	Mamajang	2	58875
3	Tamalate	3	144458
4	Rappocini	3	136725
5	Makassar	3	80383
6	Ujung Pandang	1	27921
7	Wajo	2	34137
8	Bontoala	2	56991
9	Ujung Tanah	2	45801
10	Tallo	3	128141
11	Panakukang	4	129976
12	Manggala	3	92524
13	Biringkanaya	2	119818
14	Tamalanrea	3	84890
Jumlah		36	1193443

Sumber; Renstra Dinas Kesehatan Kota Makassar 2005-2010

Selain itu, Dinas kesehatan juga menaungi dan mengkoordinasikan beberapa rumah sakit yang ada di kota Makassar, antara lain;

1. Rumah Sakit Grestelina
2. Rumah Sakit Stella Maris
3. Rumah Sakit Hikmah
4. Rumah Sakit akademis
5. Rumah Sakit Bhayangkara
6. Rumah Saki Pelamonia
7. Rumah Sakit Jalla Ammari
8. Rumah Sakit Labuang Baji

9. Rumah Sakit Dadi
10. Rumah Sakit Ibnu Sina
11. Rumah Sakit Islam Faisal
12. Rumah Sakit Luramay
13. Rumah Sakit Daya

Dalam melaksanakan program dan pelayanan kesehatan, sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Makassar seperti dokter umum sebanyak 95 orang, dokter PTT sebanyak 10 orang, dokter ahli 9 orang, dokter gigi 52 orang, dokter PTT (gigi) 13 orang, SMK 68 orang, apoteker 11 orang, S1 NK 22 orang, S2 6 orang, S1 Kep. 1 orang. Sedangkan Paramedis perawatan untuk SPK 232 orang, akper 69 orang, bidan 148 orang, D3 Kebidanan 18 orang, SPRG 56 orang, Radiologi 2 orang. Sedangkan paramedis non paramedis SPPH 33 orang, SMF 41 orang, SPAG 20 orang, SMAK 41 orang, P. Ya 63 orang, APK 11 orang, Akzi 33 orang. Untuk tenaga administrasi SMA 15 orang, SMP 15 orang dan SD 1 orang.

Berdasarkan standard nasional, 1 orang dokter melayani 5000 penduduk sehingga dibutuhkan 239 dokter, sedangkan yang ada baru 95 orang sehingga Pemerintah Kota Makassar masih membutuhkan dokter sebanyak 144 orang, 1 orang dokter gigi menurut standard nasional melayani 19.000 penduduk sehingga dibutuhkan 63 orang dokter gigi sedangkan yang ada baru 52 orang sehingga masih kekurangan 11 dokter gigi. Selain itu, menurut standar nasional 1 orang perawat melayani 200 penduduk sehingga dibutuhkan 597

perawat dan pemerintah kota masih kekurangan sebesar 296 tenaga perawat, sedangkan yang ada baru 301 orang. Juga 1 orang bidan melayani 3500 penduduk berarti dibutuhkan 341 bidan sedangkan yang ada baru 193 orang, dan 1 orang apoteker melayani 20.000 penduduk dan masih dibutuhkan sekitar 60 orang.

Melalui hasil olah data sekunder dari data kepegawaian dinas kesehatan tahun 2006, maka dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Makassar masih sangat kekuarang Sumber Daya Manusia (SDM) dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

C. Visi dan Misi

1. Visi

Visi merupakan suatu bentuk pernyataan umum, dan sekaligus sebagai "pemandu" tindakan eksekutif di masa depan (Siagiang, 43; 2005). Visi adalah pandangan jauh ke depan ke mana dan bagaimana instansi pemerintah harus dibawa dan berkarya agar tetap konsisten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif dan produktif (renstra kota Makassar 2005-2010).

Untuk merealisasikan maksud dan tujuan sebagaimana yang tertuang dalam visi tersebut, maka setiap stake holder harus mampu memahami makna dari visi dinas kesehatan kota makassar yakni "Makassar Sehat 2010" yakni meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat

kesehatan yang optimal melalui terciptanya masyarakat yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menyediakan dan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang optimal.

2. Misi

Misi adalah suatu tugas dan tanggung jawab yang di embang atau dilaksanakan oleh instansi pemerintah, sesuai Visi yang ditetapkan agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil baik.

Misi Dinas Kesehatan kota Makassar adalah:

- a. Mendorong pembangunan berwawasan kesehatan, kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan
- b. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan lingkungannya

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja dinas kesehatan, tetapi ditentukan pula oleh kontribusi dari semua sektor, sesuai dengan fungsi dan perannya. Pembangunan berwawasan kesehatan mengandung makna bahwa setiap pembangunan harus berkontribusi terhadap derajat kesehatan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung.

D. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi

1. Kedudukan

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana Pemerintah Kota dipimpin oleh seorang Kepala yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

2. Tugas Pokok

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok merumuskan, membina dan mengendalikan kebijakan di bidang kesehatan meliputi pelayanan kesehatan, pembinaan rumah sakit dan puskesmas, pemberantasan dan pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan dan peran serta masyarakat

3. Fungsi Organisasi

Dalam melaksanakan tugas, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan rumusan kebijaksanaan teknis di bidang pelayanan kesehatan, pembinaan rumah sakit dan puskesmas, pemberantasan dan pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan dan peran serta masyarakat;
- b. Penyusunan rencana dan program di bidang pelayanan kesehatan, pembinaan rumah sakit dan puskesmas, pemberantasan dan pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan dan peran serta masyarakat;

- c. Pelaksanaan pengendalian dan penanganan teknis operasional pelayanan kesehatan, pembinaan rumah sakit dan puskesmas, pemberantasan dan pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan dan peran serta masyarakat;
- d. Pemberian perizinan dan pelayanan umum di bidang kesehatan meliputi pelayanan kesehatan, pembinaan rumah sakit dan puskesmas, pemberantasan dan pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan dan peran serta masyarakat.
- e. Pembinaan unit pelaksana teknis

E. Susunan Organisasi

- 1. Kepala Dinas yang mempunyai tugas merumuskan kebijaksanaan, mengkoordinasikan, membina dan mengendalikan tugas-tugas Dinas.

- 2. Bagian Tata Usaha

Bagian tata usaha adalah bagian yang bertugas melaksanakan pelayanan administratif bagi seluruh satuan kerja di lingkungan Dinas Kesehatan. Selain itu, bagian tata usaha ini memiliki fungsi:

- a. pengelolaan ketatausahaan;
- b. pelaksanaan urusan kepegawaian;
- c. pelaksanaan urusan keuangan;
- d. pelaksanaan urusan perlengkapan;
- e. pelaksanaan urusan umum dan rumah tangga;
- f. pengkoordinasian perumusan program kerja.

Bagian tata usaha ini terdiri dari:

- a. Sub bagian umum dan kepegawaian
- b. Sub bagian keuangan dan perlengkapan

3. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan upaya kesehatan, peningkatan mutu kesehatan, pembinaan pelayanan Rumah sakit dan Puskesmas, memberikan akreditasi, registrasi dan pengawasan obat dan makanan. Selain itu, bagian pelayanan kesehatan ini memiliki fungsi

- a. penyiapan bahan perumusan kebijaksanaan teknis mutu pelayanan kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Poliklinik, dan usaha kesehatan gizi, mata, laboratorium serta upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat;
- b. penyiapan bahan penyusunan rencana dan program pembangunan kesehatan, pengaturan dan pengoperasian sistem kesehatan;
- c. penyiapan bahan bimbingan dan pengendalian teknis pelayanan kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Poliklinik, dan usaha kesehatan gizi, mata, laboratorium serta upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat;
- d. pemberian perizinan dan pelayanan umum kesehatan pengusaha obat, makan dan minuman;
- e. pengelolaan administrasi urusan tertentu

Bidang pelayanan kesehatan ini terdiri dari:

- a. seksi rumah sakit/puskesmas
- b. Seksi akreditasi, registrasi dan pengawasan obat dan makanan

4. Bidang Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit

Bidang pemberantasan dan pencegahan penyakit ini mempunyai tugas melaksanakan pengamatan, pemberantasan penyakit menular, imunisasi, pemberantasan vektor, pengendalian dan pengawasan pemberantasan penyakit menular. Selain itu, bidang ini memiliki fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijaksanaan teknis pengamatan, pemberantasan dan pencegahan penyakit, mengadakan bimbingan serta supervisi teknis dilapangan
- b. penyiapan bahan penyusunan rencana dan program penelitian wabah penyakit serta upaya pengamatan penyakit di lapangan serta bimbingan pelaksanaan imunisasi dan vaksin;
- c. penyiapan bahan bimbingan dan pengendalian teknis pencegahan dan pemberantasan penyakit yang ditularkan vektor serta supervisi dan bimbingan penanggulangan penyakit;
- d. penyiapan bahan bimbingan dan pengendalian teknis dan pengawasan pemberantasan penyakit menular;
- e. pengelolaan administrasi urusan tertentu

Bidang Pemberantasan dan Pencegahan penyakit ini terdiri dari:


- a. Seksi epidemiologi dan imunisasi
 - b. Seksi pemberantasan penyakit
5. Bidang Kesehatan Lingkungan

Bidang kesehatan lingkungan memiliki tugas melaksanakan pembinaan kebersihan lingkungan, permukiman kesehatan lingkungan umum, kesehatan makanan dan minuman serta pengawasan kualitas air. Dalam melaksanakan tugas, bidang kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijaksanaan teknis upaya kesehatan lingkungan, higiene kesehatan, kebersihan lingkungan permukiman, kesehatan makanan dan minuman serta pengawasan kualitas air;
- b. penyiapan bahan penyusunan rencana dan program penyehatan makanan dan minuman yang beredar dipasaran, pengawasan dan bimbingan kepada masyarakat cara pembuatan makanan dan minuman;
- c. penyiapan bahan bimbingan dan pengendalian teknis penyehatan makanan dan minuman yang beredar dipasaran, pengawasan dan bimbingan kepada masyarakat cara pembuatan makanan dan minuman;
- d. Pengelolaan administrasi urusan tertentu.

Bidang kesehatan lingkungan ini terdiri dari:

- a. Seksi penyehatan makanan dan minuman



b. Seksi penyehatan lingkungan dan pemukiman

6. Bidang Peran Serta Masyarakat

Bidang peran serta masyarakat mempunyai tugas melaksanakan pembinaan usaha, pemeriksaan, peningkatan kesehatan ibu dan anak, kesehatan kerja, usia lanjut, usaha kesehatan sekolah serta melakukan penyuluhan kesehatan dan peningkatan fasilitas kesehatan institusi.

Selain itu, bidang ini memiliki fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijaksanaan teknis di bidang pembinaan dan pengembangan usaha kesehatan keluarga, ibu dan anak, kesehatan kerja dan usia lanjut serta kesehatan sekolah serta program bina gizi;
- b. penyiapan bahan penyusunan rencana dan program pemberian informasi kesehatan masyarakat, kesehatan institusi, peningkatan kemampuan serta keterampilan aparat kesehatan dalam memanfaatkan sarana dan metode penyuluhan;
- c. penyiapan bahan bimbingan dan pengendalian teknis peningkatan kemampuan serta keterampilan aparat kesehatan dalam memanfaatkan sarana dan metode penyuluhan;
- d. pengelolaan administrasi urusan tertentu.

Bidang peran serta masyarakat ini terdiri dari

- a. seksi kesehatan manula, gizi, KIA/KB, dan UKS
- b. Seksi kesehatan Institusi dan penyebarluasan informasi

7. UPTD

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) adalah unsur pelaksana operasional yang dipimpin oleh seorang kepala dan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada walikota melalui kepala dinas.

F. Tata Kerja

Dalam Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 20 Tahun 2005 tentang Pembentukan, susunan organisasi dan tata kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar dijelaskan tentang Tata Kerja Organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu:

1. Bagian Tata Usaha dan Bidang masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
2. Subbagian dan Seksi masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Tata Usaha atau Kepala Bidang.
3. Setiap pimpinan satuan organisasi dalam melaksanakan tugas-tugasnya wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan masing-masing maupun antar satuan organisasi.
4. Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya masing-masing dan memberikan bimbingan serta petunjuk-petunjuk dalam pelaksanaan tugas.

5. Setiap pimpinan satuan organisasi mengikuti dan mematuhi petunjuk-petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan masing-masing serta menyampaikan laporan secara berkala atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
6. Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan satuan organisasi dari bawahan diolah dan dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan lebih lanjut.

G. Keadaan Pegawai Dinas Kesehatan Kota Makassar

Pegawai yang bekerja pada Dinas Kesehatan Kota Makassar berjumlah 77 orang, terdiri dari kepala dinas 1 orang, kepala sub bagian berjumlah 2 orang masing-masing kepala sub bagian umum dan kepegawaian, dan kepala sub bagian keuangan dan perlengkapan. Kepala bidang berjumlah 4 orang, kepala seksi berjumlah 8 orang dan staff berjumlah 57 orang. Untuk lebih jelasnya, dapat kita lihat pada tabel sbb:

Tabel 4.6
Keadaan Personil yang Bertugas pada kantor Dinas Kesehatan Kota
Makassar

No	Unit Kerja	Jumlah
1	Kepala Dinas	1 orang
2	Kepala Sub Bagian Tata Usaha	1 orang
3	Sub Bagian Umum dan Kepegawaian	
	a. Kepala Sub Bagian	1 orang
	b. Sekretaris Korpri	1 orang
	c. Staf	12 orang
4	Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan	
	a. Kepala Sub Bagian	1 orang
	b. Staf	8 orang
	c. Pegawai Kontrak	2 orang
5	Bidang Pelayanan Kesehatan	
	a. Kepala Bidang	1 orang
	b. Kepala Seksi	2 orang
	c. Staff	9 orang
6	Bidang P2P	
	a. Kepala Bidang	1 orang
	b. Kepala Seksi	2 orang
	c. Staf	12 orang
7	Bidang Kesehatan Lingkungan	
	a. Kepala Bidang	1 orang
	b. Kepala Seksi	2 orang
	c. Staf	5 orang
	d. Pegawai Kontrak	1 orang
8	Bidang Peran Serta Masyarakat	
	a. Kepala Bidang	1 orang
	b. Kepala Seksi	2 orang
	c. Staf	11 orang
	d. Pegawai Kontrak	1 orang
	Jumlah	77 Orang

Sumber: Hasil olahan data sekunder, Januari 2008

Dari data di atas, Bidang Peran Serta Masyarakat dan Bidang P2P yang memiliki jumlah pegawai yang paling besar yaitu masing-masing berjumlah 15 orang mengingat bahwa bidang ini yang secara langsung memiliki peran secara langsung memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dibandingkan dengan bidang yang lainnya. Selain itu, berdasarkan tabel di atas, sub bagian umum dan kepegawaian juga memiliki jumlah pegawai yang banyak yaitu berjumlah 14 orang. Hal ini disebabkan karena tingginya pelayanan administrasi yang harus ditangani dinas setiap saat, serta dalam melaksanakan penyusunan sistem manajemen kepegawaian. Sementara itu, sub bagian keuangan memiliki jumlah pegawai 11 orang dan bidang kesehatan lingkungan yang hanya berjumlah 9 orang mengingat beban kerja kedua unit ini sebatas administrasi dan penyuluhan.

Jadi dapat disimpulkan, bahwa struktur yang ada telah mampu untuk membagi unit-unitnya sesuai dengan kebutuhan organisasi tersebut. Jumlah pegawai di tiap unit pun telah disesuaikan dengan luas serta beban kerja unit-unit organisasi. Makin tinggi beban kerja organisasi, makin banyak pula pegawai yang ditempatkan dalam unit tersebut.

Selain itu, untuk menggambarkan tingkat pendidikan formal yang terdapat pada Dinas Kesehatan Kota Makassar dapat kita lihat pada tabel berikut;

Tabel 4.7
Tingkat Pendidikan Formal Personil

No	Pendidikan	Jumlah
1	S2	9
2	S1	33
3	D3/D2/D1	8
4	SLTA	18
5	SLTP	5
6	SD	4
	Jumlah	77

Sumber: Hasil olahan data sekunder, Januari 2008

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah pegawai yang sudah melalui jenjang pendidikan S2 adalah sebanyak 9 orang dan lebih banyak menduduki jabatan struktural dalam struktur organisasi. Yang terbanyak adalah yang berpendidikan S1 dengan jumlah 33 orang, selanjutnya pegawai yang berpendidikan D3/D2/D1 berjumlah 8 orang. Selain itu yang berpendidikan SLTP dan SD masing-masing berjumlah 5 dan 4 orang. Dengan komposisi pegawai berdasarkan tingkat pendidikan di atas, dapat kita simpulkan bahwa tingkat pendidikan pegawai Dinas Kesehatan Kota Makassar cukup baik. Diharapkan pula dengan tingkat pendidikan ini, responden mampu untuk memberikan jawaban yang jauh lebih obyektif dan ilmiah, meski diperkirakan akan memiliki cara pandang yang berbeda pula dalam menganalisis masalah yang ada.

Selain itu, jumlah aparatur juga dapat digambarkan berdasarkan jenis kelamin personil, yaitu:

Tabel 4.8
Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah
1	Laki-laki	29
2	Perempuan	48
Jumlah		77

Sumber: Hasil olahan data sekunder, Januari 2008

Dari tabel di atas dapat kita lihat aparatur berdasarkan jenis kelamin laki-laki adalah berjumlah 29 orang, sedangkan jenis kelamin perempuan berjumlah 48 orang. Dari jumlah aparatur yang terdapat pada tabel di atas dapat kita lihat ketidakseimbangan antara jumlah laki-laki dengan jumlah perempuan. Pegawai perempuan jauh lebih banyak dibandingkan dengan pegawai laki-laki.

Perlu diketahui bahwa yang menjadi objek di atas adalah pegawai yang hanya bekerja atau memiliki ruang kerja pada ruang lingkup Kantor Dinas Kesehatan Kota Makassar saja. Karena penulis menganggap bahwa pegawai yang terlibat langsung dalam struktur organisasi dinas. Kami mengabaikan Pegawai Dinas Kesehatan yang bekerja di luar struktur organisasi dinas seperti dokter, perawat atau tenaga ahli, pegawai puskesmas, perawat yang tidak secara langsung terikat dengan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan secara intensif selama kurang lebih dua bulan pada Dinas Kesehatan Kota Makassar, berikut ini hadala pembahasan dari hasil penelitian

A. Kebijakan Strategis

Kebijakan Strategis Dinas Kesehatan Kota Macasar termuat di dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2005-2010. Kebijakan Strategis yang paling urgen dan penting hadala visi dari dinas kesehatan itu sendiri yaitu "**Makassar Sehat 2010**" suatu visi yang sangat besar tetapi Sangat sulit pula untuk direalisasikan. Saat kami tanyakan sejauh mana usa yang dilakukan oleh dinas kesehatan sendiri dalam merealisasikan program-program maupun kebijakan tersebut, maka dijawab secara gamblang oleh *Bapak Drs. H. Aris Asikin, MM* selaku Kepala Bagian Tata Usaha yang sekaligus mewakili Ibu kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar yang pada saat kami melaksanakan wawancara sementara di Jakarta dalam rangka perjalanan dinas.

"..... Kami telah berupaya semaksimal mugkin untuk merealisasikan semua kebijakan strategis yang telah kami buat dan tercantum di dalam rencana strategik Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2005-2010. Salah satu porestasi yang patut dibanggakan adalah kami dapat menekan jumlah kasus demam berdarah di kota Makassar hingga mencapai 85% pada tahun 2005. Hanya saja kendala terbesar bagi kami adalah masih Sangat minimnya pengetahuan masyarakat akan arti hidup sehat dan kesehatannya. Mereka tidak menyadari bahwa

kalau mereka membuang sampah pada tempatnya akan mencerminkan pola hidup sehat dan akan sangat membantu kami merealisasikan Makassar Sehat 2010. Ini contoh kecil saja. Mereka masih memaknai bahwa masalah kesehatan itu hanya sebatas berobat ke rumah sakit atau ke puskesmas kalau sementara sakit, dan itupun mereka selalu meminta pengobatan yang gratis. Padahal, kami juga sudah memaksimalkan anggaran pengobatan yang ada sekarang. Selain itu, jumlah dokter yang beroperasi sekarang tidaklah memenuhi kuota yang ada. Bukan hanya dokter, tetapi perawat, tenaga penyuluh dan juga dokter spesialis. Kekurangan SDM ini yang juga menjadi masalah besar kami.....”

(Wawancara Tanggal 17 Januari 2008)

Dari hasil wawancara di atas, penulis dapat simpulkan bahwa memang masalah terbesar di dalam melaksanakan kebijakan dan program-program di bidang kesehatan adalah kurangnya pengetahuan masyarakat akan kesehatannya. Masyarakat hanya menganggap bahwa masalah kesehatan itu hanya menyangkut kalau kita sakit. Sementara mereka tidak menyadari bahwa kesehatan itu tidak hanya menyangkut seorang bebas dari penyakit, tetapi juga sejauh mana kita hidup dengan perilaku dan lingkungan yang sehat. Jadi memang untuk merealisasikan visi dan misi dari dinas kesehatan tersebut harus disertai dengan kerja keras serta tumbuhnya kesadaran dari masyarakat sendiri akan pentingnya hidup dan berperilaku sehat.

Selain itu, perlu juga diketahui bahwa visi maupun misi dari Dinas Kesehatan Kota Makassar ini merupakan kelanjutan dari visi dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia yaitu "*Indonesia Sehat 2010*". Jadi penentuan kebijakan strategis ini harus sesuai dengan kebijakan strategis di tingkat pusat. Hanya saja, penjabaran dan programnya disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan tiap-tiap dinas.

B. Pengorganisasian Tugas

Dalam sebuah organisasi, pengorganisasian tugas sangat berperan penting dalam efektivitas redesign organisasi karena menentukan jenis dan pembagian satuan organisasi. Pembentukan satuan-satuan organisasi ini kemudian dilanjutkan pembentukan unit-unit organisasi yang sesuai dan selaras dengan kebijakan strategis dan tujuan organisasi. Selain itu, diatur hierarki dari satuan-satuan organisasi dan unsur-unsur yang ada, tata hubungan, wewenang dan tanggung jawab di antara unsur-unsur organisasi yang ada.

Sesuai dengan kerangka pikir, maka pengorganisasian tugas ini terdiri dari :

1. Pembentukan struktur
2. Pembagian Tugas
3. Pola Hubungan
4. Wewenang
5. Tanggung Jawab

Untuk melihat sejauh mana tingkat pengorganisasian tugas dalam organisasi, maka dapat kita lihat pada variabel-variabel sbb:

1. Pembentukan Struktur

Untuk melihat struktur organisasi pada Dinas Kesehatan Kota Makassar, dapat kita lihat pada Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 20 tahun 2005. Perda ini pun dalam pembuatannya, tetap mengacu pada

Undang-undang Nomor 8 tahun 2003. jadi dapat disimpulkan bahwa dasar pembentukan struktur organisasi pada dinas kesehatan kota makassar mengacu pada undang-undang dan peraturan yang ada.

Hal ini senada disampaikan oleh Ibu *Hj. Fauziah Musa* selaku Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan kota Makassar

"Pembentukan Struktur Dinas Kesehatan Mengacu Kepada Peraturan yang ada dalam hal ini adalah Perda nomor 20 tahun 2005. Jadi bukan dibuat atas inisiatif sendiri." (Wawancara tanggal 17 Januari 2008)

Ini berarti bahwa struktur dinas telah mengacu kepada Peraturan Daerah (Perda) yaitu Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 20 Tahun 2005 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Selanjutnya kami bertanya kembali mengenai perbedaan mendasar antara pembentukan struktur organisasi dinas yang berdasarkan pada *Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2000* dengan *Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003* tentang *Pedoman Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah*. Beliau pun melanjutkan:

"Banyak sekali perbedaan. Misalnya saja dulu ada wakil kepala dinas atau Wakadis. Sekarang sudah tidak ada lagi. Selain itu dulu orang memakai istilah sub dinas yang setiap sub dinas terdiri dari empat seksi. Dan kalau tidak salah ada 6 (enam) sub dinas yang ada di dinas kesehatan. Sekarang tidak seperti itu. Sub dinas diganti dengan bidang. Itupun sekarang cuma 4 (empat) bidang. Jadi intinya adalah memang untuk merampingkan organisasi dinas ini" (Wawancara tanggal 17 Januari 2008)

Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa memang ada upaya perampingan organisasi yang dilakukan dengan terbitnya PP. No. 8 Tahun 2003 menggantikan PP. No. 84 Tahun 2000 tentang Pedoman Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah. Misalnya menurut wawancara di atas sudah dipastikan akan terdapat 6 sub dinas menaungi 48 seksi dibandingkan dengan sekarang yang hanya memiliki 4 bidang dan 8 seksi.

Setelah kami menganalisa lebih dalam, ternyata susunan organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar pada saat itu memang lebih gemuk dibandingkan dengan sekarang. Pembentukan Organisasi Perangkat daerah pada saat berlakunya PP. No. 84 Tahun 2000 adalah berdasarkan pada Keputusan Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 50 Tahun 2000 tertanggal 17 November 2000 tentang Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Hal ini kemudian menyebabkan terjadinya kesamaan format struktur organisasi dinas di seluruh Indonesia. Untuk perbedaan susunan organisasi dapat kita lihat pada bagian lampiran.

2. Pembagian Tugas

Pembagian tugas dalam organisasi sangatlah penting. Dengan adanya pembagian tugas, Tujuan organisasi dapat tercapai. Di dalam pembagian tugas terhadap pegawai, harus memperhatikan kualitas fisik, moral mental dan pendidikan serta pengalaman. Pembagian tugas akan menentukan penempatan tenaga kerja pada departemen-departemen atau bagian-bagian kerja di dalam organisasi. Oleh karena itu, pembagian tugas akan sangat menentukan gambaran mengenai struktur organisasi.

Di dalam pembagian tugas di dalam sebuah organisasi, harus memperhatikan asas keseimbangan. Artinya, pembagian tugas tersebut harus adil. Orang yang ditempatkan pada sebuah bagian organisasi yang lebih sulit dan lebih berat haruslah memiliki kualifikasi dan kemampuan yang juga tinggi dibandingkan pegawai lainnya. Selain itu dalam pembagian tugas, sebuah pekerjaan harus diberikan kepada orang yang ahli dan orang yang menguasai serta berpengalaman di dalam pekerjaan tersebut.

Kami kemudian menanyakan mengenai apakah di dalam pembagian tugas di dalam struktur organisasi dinas kesehatan ini telah mencerminkan kesesuaian pekerjaan. Hal ini kemudian dijawab oleh Bapak *Mahmud Yusuf* selaku Sekretaris Korpri Dinas Kesehatan Kota Makassar:

"Dalam hal pembagian tugas atau tanggung jawab di dalam struktur dinas itu sebenarnya kurang seimbang. Kita bandingkan saja antara di bidang pelayanan kesehatan dan bidang pemberantasan dan pencegahan penyakit yang memiliki tugas jauh lebih berat. Mereka adalah pekerja yang terjun langsung ke lapangan, dibandingkan dengan bagian keuangan dan perlengkapan. Sementara gaji kita itu sama saja. Karena gaji itu berdasarkan tunjangan dan golongan." (Wawancara tanggal 17 Januari 2008 pukul 13:10 Wita)

Dapat kita simpulkan bahwa sebenarnya sistem gaji itu tidak mampu memberikan suatu keadilan kerja bagi para pegawai yang ada di Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Selain itu, dalam struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar, memperlihatkan ketidakseimbangan antara beban kerja di tiap-tiap unit di dalam organisasi. Di satu sisi ada sebuah bidang yang memiliki

pekerjaan yang dianggap ringan, sementara yang lain dianggap berat sementara sistem kompensasi yang diberikan sama tiap-tiap pegawai.

Salah satu pegawai kami kemudian wawancara dengan mengajukan pertanyaan yang sama. Pegawai ini kemudian menjawab sebagai berikut:

"Biasanya saat terjadi mutasi, kami dari pegawai cemburu. Biasanya Kepala Dinas menempatkan seseorang tidak melihat dari kemampuannya, tetapi siapa yang dekat dengan beliau. Tapi ada juga yang merasa terbebani karena ditempatkan pada tempat yang dianggapnya memiliki beban kerja yang berat".
(wawancara Tanggal 17 Januari 2008)

Dari hasil wawancara di atas dapat kita simpulkan bahwa memang yang menjadi penentu utama dalam pembagian tugas adalah dari Kepala Dinas Kesehatan Sendiri. Sementara untuk semua informan yang kami tanyakan menyatakan bahwa struktur organisasi yang ada cukup bagus dan lebih efisien dibandingkan sebelumnya.

3. Pola hubungan

Dalam sebuah struktur organisasi, terdapat sebuah pola hubungan. Pola hubungan ini dapat berupa hubungan antara unit-unit organisasi (horisontal) maupun hubungan "*unity of Command*" atau hubungan kesatuan perintah antara atasan dengan bawahan (vertikal).

Dalam Organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar, terdapat pola hubungan vertikal maupun horisontal. Pola hubungan ini yang kemudian membentuk struktur organisasi yang ada. Pola hubungan yang bersifat vertikal melibatkan hubungan antara bawahan dengan atasan sementara

pola hubungan secara horisontal melibatkan hubungan antara unit-unit dalam organisasi.

Struktur organisasi yang baik adalah sebuah struktur organisasi di mana sangat mempermudah hubungan tiap-tiap unit di dalam organisasi baik itu hubungan vertikal maupun hubungan horisontal. Hubungan antara unit di dalam organisasi mencerminkan pola hubungan kerja. Tentu saja sebuah hubungan antara unit di dalam organisasi yang baik adalah hubungan kerja yang efektif dan efisien, yang di mana hanya baru tercipta bila ditunjang dengan suatu pola kerja yang sistematis.

Kami kemudian menanyakan mengenai apakah struktur yang ada sekarang telah mempermudah pola hubungan vertikal maupun pola hubungan horisontal di dalam organisasi. Pertanyaan ini pun kami lontarkan kepada Bapak Mahmud Yusuf selaku Sekretaris Korpri Dinas Kesehatan Kota Makassar beliau pun menjawab:

Berbicara mengenai hubungan vertikal itu sudah sangat jelas. Kita tahu bersama bahwa semua pola kerja di sini sudah diatur oleh peraturan dan lebih jelasnya melalui petunjuk teknis. Kalau saya pribadi, kita di sini hanya bekerja melalui petunjuk yang diberikan. Kalaupun misalnya menemui kendala, paling-paling kita tanya Bapak Aris atau Ibu kepala dinas yang lebih berpengalaman. Jadi saya pikir semua sudah jelas.
(Wawancara Tanggal 17 Januari 2007)

Dari hasil wawancara di atas, dapat kita analisis bahwa Bapak Mahmud Yusuf kurang memahami apakah struktur yang ada mempermudah atau tidak pola hubungan kerja. Ini terlihat dari jawnbannya yang tidak sama sekali menyatakan apakah struktur yang ada mempermudah pola hubungan kerja. Yang ada hanya mereka dalam

melakukan pola hubungan kerja vertikal, mereka sangat tergantung pada aturan yang ada, sehingga mereka kesulitan untuk menyelesaikan sebuah masalah yang sebelumnya tidak mereka dapatkan.

Selanjutnya kami bertanya kembali mengenai hubungan horisontal antara unit di dalam organisasi. Beliau pun menjawab:

"Wah, sama saja. Semua berdasarkan dengan petunjuk teknis. Hanya saja, untuk hubungan horisontal ini jauh lebih sedikit karena sebenarnya pola kerja yang paling banyak hanya dari atasan ke bawahan maupun dari bawahan ke atasan."
(Wawancara tanggal 17 Januari 2008)

Dari jawaban di atas dapat kita ketahui bahwa yang mendominasi dalam struktur Dinas Kesehatan Kota Makassar adalah hanya pola kerja vertikal yang memang sangat identik dengan perilaku mematuhi petunjuk yang ada. Hal ini yang kemudian pola hubungan antara tiap-tiap unit di dalam organisasi masih tetap kaku. Hubungan vertikal ini pula yang kemudian menggambarkan tingginya kebutuhan akan loyalitas bawahan terhadap atasan.

Oleh karena itu, dari beberapa pernyataan informan di atas, dapat disimpulkan bahwa tingginya hubungan vertikal dalam struktur yang kaku dan terikat oleh banyak aturan memang menjadi ciri utama dari sistem organisasi birokrasi sekarang.

4. Wewenang dan Tanggung Jawab

Setiap pekerja atau dalam hal ini pegawai mempunyai wewenang (authority) untuk melakukan suatu pekerjaan. Hanya saja terhadap



wewenang ini melekkan tanggung jawab (responsibility). Wewenang ini diperoleh diperoleh pada saat pembagian kerja.

Tanggung jawab adalah cerminan/implikasi dari wewenang. Dalam setiap wewenang, terikat sebuah tanggung jawab (responsibilitas). Tingginya atau besarnya tanggung jawab, ditentukan oleh tinggi/besarnya wewenang yang melekat pada diri seseorang.

Untuk mengetahui bagaimana tanggung jawab tiap petugas dalam melaksanakan tugasnya, kami kemudian menanyakan bagaimana wewenang dan tanggung jawab itu dilaksanakan oleh tiap-tiap unit di dalam organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar. Salah seorang pegawai berinisial RS mengemukakan sbb:

"Sebenarnya tingkat pelaksanaan tanggung jawab di Dinas Kesehatan Kota makassar cukup rendah. Hal ini terlihat dengan rendahnya kinerja serta pelayanan yang diberikan oleh dinas kesehatan selama ini. Banyak para pegawai yang kurang disiplin, kurang mengetahui tanggung jawab di masing-masing unit yang ada di dinas kesehatan. Menurut saya hal ini disebabkan karena rendahnya pengawasan pimpinan serta penilaian pimpinan yang kurang objektif dan selalu melaporkan hasil penilaian DP3nya pegawai yang baik-baik saja".
(Hasil wawancara pada tanggal 18 Januari 2008)

Dari hasil wawancara di atas, dapat di simpulkan bahwa yang menyebabkan rendahnya pelaksanaan tanggung jawab oleh tiap-tiap unit di dalam struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar adalah rendahnya pengawasan oleh kepala dinas dalam hal ini pemimpin dan pengambil kebijakan tertinggi di dalam struktur Dinas Kesehatan Kota Makassar. Pertanyaan ini kemudian kami ajukan ke informan lain yang bekerja di bagian UPTD dengan harapan mendapatkan jawaban yang lebih

akurat mengingat informannya para pekerja teknis di tingkat coger di dalam struktur organisasi dinas. Jawabanya hampir sama dengan hasil wawancara di atas. Hal ini yang kemudian menjadi kesimpulan bahwa salah satu yang menjadi penyakit di dalam struktur organisasi birokrasi ahila di mana rendahnya rasa tanggung jawab oleh para pegawai dalam melaksanakan wewenang yang tela di embannya. Oleh karena itu perlu pengawasan yang lebih ketat lagi dari kepala dinas dalam mengawasi pelaksanaan tugas para pegawai tiap saat.

C. Pengintegrasian Sumber Daya Manusia

Pengintegrasian Sumber Daya Manusia (*Integrating peoples*) adalah sejauh mana memadukan atau menempatkan SDM dalam satuan-satuan organisasi. Kegiatan ini meliputi (a) Penentuan kebutuhan, (b) Seleksi, (c) Penempatan, (d) Pengembangan, (e) Promosi dan (f) Pemberhentian/pensiun. Jenis dan jumlah beserta kualifikasinya harus selaras dengan kebijakan strategis dan satuan organisasi yang dibuat.

1. Penentuan Kebutuhan

Di dalam suatu instansi pemerintah penentuan kebutuhan organisasi diatur dalam sistem MPNS (Manajemen Pegawai Negeri Sipil). Perencanaan PNS perlu bagi suatu organisasi agar organisasi tersebut tidak mengalami hambatan dalam mencapai tujuannya dalam rangka menghadapi pengaruh-pengaruh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Perencanaan PNS dalam suatu organisasi tidaklah statis, karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan, lingkungan

selalu berubah-ubah, maka perencanaan PNS harus dapat mengakomodasi setiap gerak perubahan tersebut, bila organisasi tersebut tidak mau ketinggalan.

Untuk masalah penentuan kebutuhan pada dinas kesehatan kota makassar, kami telah mewawancarai Bapak H. M. Aris Syam selaku Kabag Tata Usaha Dinas Kesehatan Kota Makassar. Beliau memberikan komentar sbb:

"Kita Telah memiliki perencanaan PNS. Misalnya dengan data pegawai yang ada yang kemudian memuat data-data pribadi, tingkat pendidikan, kereampilan khusus, golongan dan pangkat, dll. Misalnya POK. Dari data ini kemudian menjadi acuan kami dalam perencanaan pegawai. Kalau ada pelatihan, kita tahu pegawai yang mana yang akan diikutsertakan. Juga sebagai dasar dalam melakukan promosi, mutasi dan demosi, serta memudahkan kami dalam pembuatan serta pelaksanaan pengembangan PNS. Ini semua kami lakukan demi meningkatkan kinerja pegawai di sini.
(Wawancara Tanggal 18 Januari 2008)

Jadi dari hasil wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa memang telah ada perencanaan pegawai pada dinas yang merupakan pijakan dasar dalam melaksanakan promosi dan mutasi, serta pelaksanaan program-program pengembangan kepegawaian.

Di dalam menyusun kebutuhan MPNS, rencana kebutuhan akan dapat dilaksanakan dengan tepat bila sebelumnya sudah dilakukan analisis pekerjaan yang tepat dalam suatu instansi. Analisis pekerjaan merupakan proses pengumpulan, mengkaji semua pekerjaan yang terdapat di dalam suatu instansi.

2. Seleksi/rekrutment

Seleksi adalah menetapkan syarat apa yang diperlukan untuk jabatan-jabatan tertentu, yang selanjutnya instansi menarik pegawai dari sumber-sumber tenaga.

Dalam proses perekrutan PNS yang dilaksanakan di dalam Dinas Kesehatan Kota Makassar, semuanya diatur dan dilaksanakan oleh Departemen Pemberdayaan Aparatur Negara (MENPAN). Sistemnya pun harus mengikuti JUKLAK dan JUKNIS dari Menpan. Hal ini senada dengan hasil wawancara dengan Bapak Drs. H. M. Aris Syam selaku Kepala Bagian Tata Usaha Dinas Kesehatan Kota Makassar.

"Soal perekrutan pegawai negeri itu dilaksanakan oleh Menpan dan melalui seleksi penerimaan CPNS terbuka yang dilaksanakan secara nasional maupun pengangkatan PNS untuk pegawai yang telah lama mengabdikan dan telah memenuhi syarat untuk dijadikan PNS. Kami hanya melaporkan tingkat kebutuhan kami akan pegawai yang kemudian secara berjenjang dilaporkan ke Pusat. Singkatnya, tinggal tunggu SK dan kemudian ditempatkan di sini" (Hasil wawancara Tanggal 18 Januari 2008)

Dari hasil wawancara di atas dapat kita simpulkan bahwa dalam proses seleksi pegawai, telah melalui suatu standar kompetensi yang telah ditetapkan oleh Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara. Aturannya pun telah ditetapkan sehingga meskipun telah ada suatu proses kompetensi di dalamnya, sistem birokrasi masih memberikan warna kekakuan dan rendahnya tingkat fleksibilitas dan kreativitas dari dinas sendiri untuk melaksanakan perekrutan secara efektif, efisien dan terarah.

Tapi hal ini bertentangan dengan salah satu pegawai yang menjadi staff pada Dinas Kesehatan Kota Makassar. Menurut pegawai yang baru-

baru terangkat ini meski sebelumnya menjadi tenaga kontrak ini, bahwa masih ada pengaruh yang besar para pejabat lokal yang memiliki jaringan ke pusat dalam meloloskan calon pegawai negeri sipil. Adapun hasil wawancaranya sbb:

” Wah, sudah menjadi rahasia umum setiap penerimaan pegawai negeri sipil pasti ada yang diloloskan pak. Contohnya ada teman saya yang keluarganya memiliki link di pusat. Hasilnya... ya cepat terangkat pegawai. Tapi saya yakin untuk ini hanya sebagian kecil.”
(wawancara tanggal 18 Januari 2008)

Selain itu dari hasil wawancara di atas, dapat pula disimpulkan bahwa ada muncul mosi tidak percaya terhadap akuntabilitas dari program seleksi/rekrutmen yang dilakukan oleh pemerintah. Penulis tidak dapat menyimpulkan apakah pernyataan di atas benar atau tidak karena tidak memiliki data yang valid.

3. Penempatan

Penempatan adalah kesesuaian keahlian dan kemampuan seseorang dengan wewenang dan tanggung jawab dalam menempati suatu jabatan dalam sebuah organisasi.

Menurut hasil wawancara ada, terjadi perbedaan pendapat antara pegawai yang berada di struktur puncak organisasi (Kabid, Kasi) yang merupakan pejabat eselon (pejabat struktural) dengan pegawai teknis dan staf yang berada pada struktur lower. Secara umum, pendapat para staf tentang penempatan pegawai cenderung negatif. Hal ini disebabkan karena besarnya pengaruh pemimpin dalam hal penempatan pegawai. Hal ini

kemudian diperkuat oleh hasil wawancara dengan pegawai muda berinisial DY sbb:

“Sebenarnya dalam hal penempatan pegawai, pengaruh pimpinan sangat tinggi. Kita hanya perlu melakukan pendekatan terhadap pimpinan untuk dipromosikan, karena yang berhak menilai kinerja pegawai adalah pimpinan melalui DP3. Selain itu, kepala dinas pun dalam ini sangat takut dengan atasan yang ada di balai kota. Jadi seperti kait-mengaitlah. Siapa yang mau di mutasi kalau macam-macam sama pimpinan. Kita yang hanya pegawai kecil hanya bisa bekerja sesuai petunjuk yang diberikan”

Dari hasil wawancara di atas, dapat kita simpulkan bahwa pengaruh pimpinan dalam hal kepala dinas ini sangat berpengaruh pada penempatan pegawai. Hal yang sama dan bahkan lebih ekstrim diungkapkan oleh pegawai yang berinisial AG yang merupakan salah satu staf di bidang kesehatan lingkungan dinas kesehatan kota makassar

“Sudah menjadi rahasia umum kalau yang menempati jabatan-jabatan struktural adalah orang-orang yang dekat dengan wali kota. Kedekatan ini dapat berupa dukungan terutama saat mengikuti pilkada atau dukungan politik lainnya. Misalnya yang menduduki kepala bidang x sekarang adalah orang yang pernah dekat di balai kota. Saya dengar orang ini pula yang sempat mempromosikan Kepala Dinas. Kan enak karena bidang x itu banyak menangani proyek-proyek kesehatan dan proyek-proyek pengadaan”
(Wawancara Tanggal 18 Januari 2008)

Jadi sudah jelas bahwa di dalam hal penempatan pegawai terutama jabatan struktural (eselon) masih diwarnai dengan persaingan yang bersifat politis atau bahkan banyak dipengaruhi oleh masalah dukung-mendukung dalam pilkada. Hal ini sangat bertentangan dengan prinsip netralisasi pegawai negeri sipil sebagai pelayan masyarakat. Penempatan pegawai terutama dalam jabatan struktural terkadang mengabaikan jenjang karir

yang merupakan dasar dari penempatan pegawai sesuai dengan kapabilitas, pengetahuan dan pengalamannya.

Jadi dapat kita simpulkan bahwa bahwa birokrasi tidak berdiri sendiri. Masih ada satu kekuatan penting yang juga sangat berpengaruh, yaitu kekuatan politik, terutama pada level pejabat tingginya. Karena umumnya, dalam proses rekrutmen pejabat tinggi di birokrasi itu juga ada pengaruh politik birokrasi atau dalam hal ini pegawai.

Politik, kekuasaan, dan birokrasi dalam dinamika pemerintahan Indonesia bagaikan kesatuan yang tidak terpisahkan. Tarik-menarik politik dan kekuasaan berpengaruh kuat terhadap pergeseran fungsi dan peran birokrasi selama ini. Birokrasi yang seharusnya bekerja melayani dan berpihak kepada rakyat berkembang menjadi melayani penguasa dengan keberpihakan pada politik dan kekuasaan. Sampai saat ini, pengaruh kuat pemerintah terhadap birokrasi membuat sulitnya mesin birokrasi memberi pelayanan publik yang profesional, rentan terhadap tarik-menarik kepentingan politik, korupsi, kolusi, nepotisme, inefisiensi, dan berbagai penyakit birokrasi lainnya.

4. Pengembangan

Dalam sebuah organisasi terdapat pengembangan pegawai. Pengembangan pegawai dilaksanakan secara terencana dan sesuai dengan perkembangan kebutuhan serta perubahan lingkungan organisasi. Selain itu, pengembangan pegawai juga berkaitan dengan upaya untuk meningkatkan ketetampilan dan kemampuan pegawai melalui pelatihan

dan pendidikan dalam menunjang tugas dan tanggung jawab yang akan diembannya yaitu sebagai aparat pemerintah yang profesional.

Dalam pengembangan pegawai, yang berperan penting di dalamnya adalah pengambil kebijakan tertinggi atau pimpinan organisasi dalam hal ini adalah kepala dinas. Perhatian kepala dinas terhadap pengembangan pegawai harus betul-betul tinggi karena pengembangan pegawai berkaitan erat dengan kelangsungan hidup organisasi. Maksudnya ialah bahwa pengembangan pegawai yang akan menjawab tuntutan-tuntutan yang diakibatkan perubahan lingkungan organisasi.

Kami kemudian menanyakan sejauh mana perhatian pimpinan organisasi dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar dalam pengembangan pegawai. Pertanyaan ini kemudian dijawab secara gamblang oleh *Bapak Drs. H. Aris Asikin, MM* sbb:

"Perhatian Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar dalam hal pengembangan pegawai sudah cukup tinggi. Hal ini dibuktikan dengan semakin banyaknya dokter sebagai tenaga kesehatan yang telah kita rekrut untuk memenuhi kuota pelayanan kesehatan 1 (satu) dokter melayani 5000 penduduk sebagai standard nasional pelayanan kesehatan. Sebenarnya dari 95 dokter yang tercatat, kami masih membutuhkan sedikitnya 100 lebih dokter untuk melayani sekitar 120.000 penduduk kota Makassar saat ini. Hal inilah yang kami terus upayakan dengan menambah jumlah dokter umum dan dokter ahli yang ada di kota Makassar"
(wawancara tanggal 17 Januari 2007)

Dari hasil wawancara di atas, dapat kita simpulkan bahwa memang, menurut standar nasional, jumlah dokter yang ada di kota Makassar belum memenuhi kuota dalam melayani masyarakat. Hanya saja, menurut analisis penulis dan hasil observasi di lapangan, pemerintah memiliki keterbatasan

kemampuan dan dana sehingga saat ini tenaga kesehatan seperti dokter harus secara bertahap direkrut atau dalam arti sempitnya diangkat menjadi pegawai negeri sipil. Hal ini juga berlaku bagi tenaga perawat, apoteker dan tenaga kesehatan lainnya.

Selain itu kami juga melontarkan pertanyaan yang sama kepada salah satu staf yang bekerja pada Bidang Peran serta masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Makassar. Jawabannya sbb:

"Sebenarnya yang membatasi kami dalam mengembangkan diri dan bekerja sesuai dengan keinginan kami adalah aturan dan atasan itu sendiri. Kami telah dibekali dengan berbagai macam pelatihan, petunjuk teknis dan bermacam-macam aturan mengenai prosedur dalam menjalankan tugas.. Jadi mana ada waktu beriprovisasi dalam bekerja menurut adik yang utarakan tadi"
(wawancara tanggal 18 Januari 2008)

Dari hasil wawancara di atas, dapat di simpulkan bahwa yang menjadi kendala para pegawai dalam mengembangkan kreativitasnya adalah dari aturan itu sendiri. Meski telah dibekali dengan pelatihan-pelatihan, mereka masih merasa bahwa struktur yang ada masih kaku.

5. Penggajian

Sistem penggajian PNS yang diterapkan di Indonesia sebenarnya seragam dan diatur oleh undang-undang. Sistemnya adalah sistem penggajian skala garda, yaitu gaji pokok bagi PNS yang berpangkat sama akan diberikan gaji yang samaa, di samping itu diberikan tunjangan PNS yang berdasarkan penilaian melaksanakan beban kerja yang lebih besar dan memikul tanggung jawab yang lebih besar dibandingkan PNS yang memikul beban kerja yang lebih kecil. Selain tunjangan jabatan yang

diberikan kepada PNS, juga diberikan tunjangan keluarga. Tunjangan keluarga terdiri dari tunjangan istri/suami dan tunjangan anak. Besarnya tunjangan istri/suami yaitu sebesar 5% dari tunjangan pokok, dan besarnya tunjangan anak sebesar 2% dari gaji pokok per 1 orang anak dengan jumlah anak sebanyak 2 orang. Dalam sistem penggajian PNS tersebut juga diberikan kenaikan gaji berkala, tunjangan gaji berkala diberikan sekali setiap dua tahun bagi semua PNS yang memenuhi syarat.

Sistem penggajian pun berdasarkan pada ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku. Sistem penggajian pun berdasarkan pada Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999, yang menyatakan bahwa sistem penggajian Pegawai Negeri sipil berdasarkan merit sistem. Selain itu, sistem penggajian pada PNS tidak memungkinkan adanya pendapatan lain yang diterima oleh pegawai.

Salah seorang staff telah berhasil kami wawancarai dan memberikan jawaban mengenai sistem penggajian sbb:

Masalah penggajian untuk pegawai negeri seperti kami ini ditetapkan pada peraturan yang ada. Semua orang tahu itu. Dan kami dapatkan gaji berdasarkan pangkat atau golongan kami, selain jabatan struktural dan tunjangan lain kalau kita menduduki jabatan struktural. Kalau ada pendapatan lain, biasanya di dapat dari sisa SPPD yang biasanya lebih dari sekedar uang transportasi. Biasa juga dari proyek-proyek kecil yang sering ada. Misalnya pengadaan obat ringan, program penyuluhan dan percetakan brosur dan poster sendiri oleh UPTD. Kan lumayan untuk menambah penghasilan. Jumlahnya tidaklah banyak. Tapi ada tambahan penghasilan berdasarkan prestasi dan kinerja. Disini bukan pegawainya Telkomsel atau PT. Hadji Kalla.
(Wawancara 18 Januari 2007)

Jadi, dapat kita simpulkan bahwa perhitungan besaran gaji pokok sekarang ini mengacu pada masa kerja dan golongan Pegawai Negeri Sipil (PNS). PNS dengan masa kerja dan golongan yang sama akan memiliki gaji pokok yang sama walaupun bobot pekerjaannya berbeda, kondisi ini tidak mendorong PNS untuk lebih berprestasi sesuai dengan kompetensinya. Disamping itu, gaji dan tunjangan yang diterima saat ini belum dapat memenuhi kebutuhan hidup, sistem penggajian tersebut mengakibatkan kurangnya insentif untuk meningkatkan karier dan prestasi, serta mendorong terjadinya penyalahgunaan wewenang untuk meningkatkan taraf hidupnya, misalnya memburu proyek-proyek yang dianggap mampu untuk menambah sedikit penghasilan meskipun itu melanggar etika atau wewenangnya sebagai pegawai negeri sipil.

Untuk itu perlu adanya sistem penggajian dan insentif PNS yang lebih mampu mendorong pengembangan prestasi dan karier, peningkatan kesejahteraan serta mengeliminasi kemungkinan terjadinya penyalahgunaan wewenang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN-SARAN

A. Kesimpulan

1. Dalam pembentukan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar ditentukan oleh undang-undang dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peraturan ini berdasarkan pada Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2000 tentang Organisasi Perangkat Daerah yang kemudian digantikan oleh Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Organisasi Perangkat Daerah. Kedua Peraturan pemerintah ini kemudian dijabarkan kembali melalui Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 25 Tahun 2005 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar.
2. Berdasarkan hasil penelitian, dari struktur organisasi yang ada yaitu apabila kita melihat indicator penelitian yang ada:
 - a. Dalam hal kebijakan strategis telah ditetapkan secara jelas sesuai dengan peraturan yang ada. Kebijakan strategis ini termuat dalam Visi, Misi, Domain, Serta Perogam Kerja Jangka Panjang dan Jangka Pendek yang kemudian menjadi tujuan serta sasaran daripada organisasi ini. Seluruh Kebijakan Strategis ini termuat di dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2005-2010.
 - b. Dalam hal pengorganisasian tugas, struktur organisasi telah mampu untuk mengakomodir kepentingan yang ada, pembagian tugas yang ada telah mencerminkan struktur organisasi yang ada. Pola hubungan

yang cukup baik antara atasan dan bawahan serta hubungan horizontal antara unit di dalam organisasi meski struktur yang ada membuatnya kaku dan terikat dengan aturan yang ada. Selain itu, wewenang dan tanggung jawab telah mampu dilaksanakan dengan cukup baik, hanya saja pelaksanaannya efektif bila disertai dengan pengawasan atasan yang ketat.

- c. Dalam hal Pengintegrasian Sumber Daya Manusia terdapat sebuah masalah yang kami temukan yang justru sangat berpengaruh terhadap kinerja organisasi. Dalam hal sistem penggajian yang berdasarkan pangkat dan golongan telah menimbulkan sebuah sistem kompensasi yang tidak adil. Dalam organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar, tiap-tiap unit dalam hal ini yang memiliki tingkat yang sama dalam struktur organisasi ternyata memiliki perbedaan tingkat beban kerja yang berbeda. Tetapi dengan sistem gaji yang ada, tidak mampu memberikan kompensasi yang adil sesuai dengan beban kerja yang mereka pikul. Jadi, terkadang para pegawai hanya bekerja dengan optimal bila sementara diawasi secara ketat oleh atasan. Selain itu, penempatan pegawai banyak yang tidak sesuai dengan jenjang karir serta skill yang dimiliki tapi cenderung bemuansa politik yang sangat bergantung pada kebijakan pimpinan. Bahkan penempatan juga dipengaruhi oleh dukung-mendukung pilkada yang justru sangat menciderai netralisasi pegawai negeri sipil dalam politik. Meskipun

seleksi yang dilakukan telah berjalan dengan baik karena telah berjalan sesuai dengan kompetensi yang ada.

3. Dengan melihat seluruh variable yang ada, maka dapat disimpulkan bahwa eektivitas redesign strukutr organisasi yang berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 pada Dinas Kesehatan Kota Makassar telah memperlihatkan nilai yang cukup positif.

B. Saran-saran

1. Perlu adanya sebuah fleksibilitas di dalam oirganisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar, misalnya, adanya aturan-aturan yang sedikit otonomi, yaitu sebuah aturan yang disepakati baik di tingkat pusat maupun tingkat daerah/kota. Karena sifat organisasi dinas yang cenderung birokratik statis, formal, dan rigid. Dengan kata lain, sistem dalam sektor publik yang juga terkadang cenderung berkarakteristik status-quo dan tidak menyukai perubahan ini diharapkan dengan aturan tersebut, organisasi dinas ini mampu lebih fleksibel, tidak terlalu formal lebih inovatif, serta lebih mampu meyesuaikan diri antara organisasi dengan lingkungan serta karakteristik masyarakat yang ada.
2. Perlu adanya penempatan yang jauh lebih objektif dan berdasarkan pada jenjang karir yang ada. Maksudnya ialah pengurangan pengaruh pemimpin dalam penempatan yang orientasinya kepada kepentingan politik. Netralisasi KORPRI harus terus dijunjung tinggi. Selain itu, sangat baik apabila yang menentukan penempatan itu bukanlah

pimpinan tetapi sebuah lembaga atau unit tersendiri dalam organisasi yang mampu memberikan penilaian yang betul-betul objektif di dalam organisasi sehingga mampu untuk memotivasi pegawai bekerja lebih baik lagi.

3. Perlu adanya sistem bonus atau uang lembur bagi para pegawai yang ada di Dinas Kesehatan Kota Makassar yang bekerja ekstra dan bagi pegawai yang berprestasi sehingga mereka lebih berprestasi dan mampu meningkatkan produktivitasnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Cummings, Thomas G & Cristoper G, 2005. *Organization Development and Change*, 8th Edistion, South-Wester 1 Thompson Corporation, USA.
- Gaynor, Gerard. 2002. *Inovation by Design*. United State of America (USA): American Management Association
- Gibson, dkk. 1996. *Organisasi, Perilaku, Struktur dan Proses* Jilid I. Bina Aksara Jakarta.
- Gibson, James L, dkk, 1987. *Organisasi dan Manajemen : Perilaku, Struktur, Proses* , Terjemahan Djoerban Wahid, Penerbit Erlangga. Jakarta
- Gie, The Liang. 1982. *Ensiklopedi Administrasi*. Gunung Agung: Jakarta
- Hardjosoekarto, Sudarsono, 1999. *Amandemen Konstitusi Sebagai Scenario Learning Reformasi Administrasi Publik*, Jurnal Administrasi Negara LAN.
- Jones, Gareth R, 1995. *Organizational Theory*, Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
- Keban, Yeremias, T. *Indikator Kinerja Pemda: Pendekatan Manajemen dan Kebijakan*. Yogyakarta:
- Lubis Hari dan Martani, Huseini, 1987. *Teori Organisasi (Suatu Pendekatan Makro)*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Mintzberg, Henry, 1979. *Structing of Organizaation*, NJ. Prentice Hall, Englewood Clift, USA.
- , 1983. *Structing in Five : Designing Efective Organization*, NJ. Prentice Hall, Englewood Clift, USA.
- Nasucha, Chaizi. 2004. *Reformasi Administrasi Publik: Teori dan Praktek*. Jakarta: Grasindo
- Nitisemito, Alex S. 1996. *Manajemen Personalial: (Manajemen Sumber Daya Manusia)*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Osborne, David dan Ted Gabler, 1993. *Reinventing Government, How The Enterpreneurial Spirit is Transforming The Public Sector*, A Plune Book, USA.
- Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Penerbit Alfabeta

- Robbins, Stephen P. 1990. *Organization Theory: Structure, Design, and Applications*. Prentice Hall, Inc
- Salusu, J. Prof. Dr. 1996. *Pengambilan Keputusan Strategik; Untuk Organisasi Publik dan Organisasi Nonprofit*. Jakarta; PT. Gramedia Widiasarana Indonesia
- Siagian, Sondang P, 1983. *Filsafat Administrasi*. Gunung Agung, Jakarta.
- , 1985. *Esksekutif yang Efektif*. Jakarta: PT Gunung Agung
- , 2005. *Manajemen Strategik*. Jakarta; PT. Bumi Aksara.
- Stoner, James A.F dan Charles Wankel. 1988. *Manajemen: Edisi Ketiga Jilid I*. Jakarta; CV. Intermedia
- Stoner, James A.F dan R. Edward Freeman. 1994. *Manajemen*. Diterjemahkan oleh Wilhelmus W. Bakowantu dan Benyamin Molan. Jakarta Penerbit Intermedia
- Subarsono, SG, 2004. *Reposisi Lembaga Perpajakan, Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik (JKAP) MAP UGM*, 8 (2) :55-67.
- Sugiyono, Prof. Dr. 2005. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung. Penerbit Alfabeta
- Sukarna, Drs. 1990. *Pengantar Ilmu Administrasi*. Bandung. CV Mandar Maju
- Sulistiyani, Ambar Teguh & Rosidah. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Konsep, teori dan Pengembangan Dalam Konteks Organisasi Publik*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sutarto, Drs. 1988. *Dasar-dasar Organisasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Thoha, Miftah, 2002. *Reformasi Kelembagaan Birokrasi*, Makalah Disampaikan Dalam Seminar Nasional Yang Diselenggarakan Bappenas.

Peraturan Perundangan :

- UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
- PP No. 8 Tahun 2003, Pedoman Organisasi Perangkat Daerah
- Perda Kota Makassar Nomor 21 tahun 2005 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Rencana Strategik Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2005 - 2010

Internet

Anonim. 2007. Korupsi Takkan Habis Kalau Pejabat Birokrasi Masih Orang Lama.
<http://www.ppatk.go.id/berita.php?nid=043>

_____. 2007. "Netralisasi Birokrasi: Menjernihkan Pola Hubungan Pemerintah dan Birokrasi.08)
http://www.transparansi.or.id/berita-april2007/Netralitas_Birokrasi.pdf

Gaharpung, Marianus. 2007. "Warna Kooptasi Partai Politik dalam Birokrasi"
http://www.surya.co.id/web/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=10956

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

*Catatan:
Struktur Dinas Kesehatan Kota Makassar berdasarkan PP. No. 8 Tahun 2003 yang kemudian dijabarkan melalui Perda Kota Makassar Nomor 20 Tahun 2005*

