

## TINJAUAN PELAKSANAAN *STRATEGIC LEADERSHIP AND LEARNING ORGANIZATION* TERHADAP PERUBAHAN INDIVIDU DAN INSTITUSI DI CIANJUR DAN BOGOR TAHUN 2004 - 2006

IMPLEMENTATION REVIEW *STRATEGIC LEADERSHIP AND LEARNING ORGANIZATION* TO INDIVIDUAL AND INSTITUTION CHANGE IN CIANJUR AND BOGOR YEAR 2004–2006

Dumilah Ayuningtyas, Fajar Ariyanti, Purnawan Junadi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia  
Depok

### ABSTRACT

**Background:** Reformation's journey made the Indonesian government system changed from centralistic to decentralist. Those were pushed health program's handling changed too. Unfortunately, the majority of health sector reformation focused for finance aspect and organization structure only and forgot human resources which is the key of sources and a leadership ability. Therefore, Decentralization Unit of The Department of Health anticipated transition with created learning organization through Strategic Leadership and Learning Organization trainings (SLLO). Those studies have been started on January 2004 in The Faculty of Public Health, The University of Indonesia, with experiment area is Cianjur and control area is Bogor.

**Methods:** Methods research is action research and using quasi-experiment, pre and post test design for control. The control's characteristic is unequal.

**Result:** Generally, individual changes have been occurred as have a desire and care to discuss and action together in their problem (RCA about IPM). Institutional changes have been occurred as created local's policy and work climate better.

**Conclusion:** Preferable SLLO have been implemented the top leader before others to set an example for and reward for the staff that is implemented SLLO better than others.

**Keywords:** Strategic Leadership and Learning Organization (SLLO), individual changes, and institutional changes

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Berjalannya reformasi menjadikan sistem pemerintahan Indonesia berubah dari sentralistik menjadi desentralisasi. Hal tersebut mendorong terjadinya pergeseran penanganan program kesehatan. Sayangnya, kebanyakan reformasi sektor kesehatan hanya terfokus pada aspek keuangan dan struktur organisasi, sering melupakan sumber daya kuncinya-yaitu sumber daya manusia dan kemampuan kepemimpinan. Oleh karena itu, Unit Desentralisasi Departemen Kesehatan mengantisipasi transisi desentralisasi dengan membangun pembelajaran organisasi melalui kegiatan pelatihan *Strategic Leadership and Learning Organization* (SLLO). Studi mengenai SLLO ini dilakukan pada awal Januari tahun 2004 di Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan area penelitian di Kabupaten Cianjur dengan area kontrol di Kabupaten Bogor.

**Metode:** Penelitian ini adalah *action research*, dengan desain kuasi-eksperimen, *pre* dan *post*, dengan kontrol. Kontrolnya bersifat *unequal*, mengingat tidak mungkin mencari lokasi wilayah yang persis sama.

**Hasil:** Secara umum terjadi perubahan individu yang lebih baik seperti terbangun keinginan dan kepedulian *core team* untuk

mendiskusikan, mendialogkan dan beraksi secara bersama-sama dalam menghadapi masalah bersama (RCA tentang IPM) dan terjadi perubahan institusi seperti lahirnya kebijakan lokal dan munculnya iklim kerja yang lebih baik.

**Kesimpulan:** Hasil penelitian ini dapat disarankan agar SLLO lebih dahulu diterapkan di jajaran pimpinan atas agar dapat dijadikan teladan bagi bawahannya. Selain itu, perlu *reward* bagi para staf yang mampu mengaplikasikan nilai-nilai SLLO.

**Kata Kunci:** *Strategic Leadership and Learning Organization* (SLLO), perubahan individu dan perubahan institusi

### PENGANTAR

Selama ini yang menjadi hambatan utama dalam efektivitas pencapaian pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidaklah bersumber pada keterbatasan sumber dana dan sarana tapi justru menyangkut hal mendasar berupa hambatan politis, birokratis dan profesionalisme. Menurut Martineau<sup>1</sup>, kebanyakan reformasi sektor kesehatan hanya terfokus pada aspek keuangan dan struktur organisasi, sering melupakan sumber daya kuncinya yaitu sumber daya manusia dan kemampuan kepemimpinan. Padahal sumber daya nonmaterial atau sumber daya spiritual di antaranya meliputi: visi dan pandangan jauh ke depan, etos kerja, kedisiplinan, solidaritas dan empati, keberpihakan pada keadilan, dan kesiapan membangun jaringan kerja sama adalah nilai-nilai luhur kepemimpinan yang amat dibutuhkan untuk menghadapi tantangan dan mengatasi masalah di sektor kesehatan.<sup>2</sup>

Oleh karena itu, Unit Desentralisasi Departemen Kesehatan menggunakan metode pembelajaran organisasi SLLO<sup>3</sup> guna mengantisipasi transisi desentralisasi dan bekerja sama dengan universitas sejak tahun 2000, Gates Institute Bloomberg School Public Health, John Hopkins University menyelenggarakan Pelatihan Nasional tentang Pembelajaran Organisasi dan Kepemimpinan Strategis (*Strategic Leadership and Learning Organization*-SLLO). Selanjutnya universitas ditunjuk

untuk mendistribusikan materi tentang manajemen dan kepemimpinan strategis kepada kira-kira 6.000 staf lokal dalam waktu lima tahun ke depan. Pada tahun 2001, pusklat-kes dan universitas melaksanakan pelatihan SLLO untuk para staf di tingkat kabupaten di Sukabumi dan Cianjur. Sebagai daerah kontrol, pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKMUI) memberikan tawaran kepada beberapa Kabupaten lain, dan yang pertama kali memberikan kesediaan adalah Kabupaten Bogor. Pemilihan area kontrol ini didasari pada kesetaraan geografis dan kebudayaan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat apakah pelatihan SLLO dengan pembinaan akan memperbaiki kinerja individu (*gates fellows*) dan institusi organisasi di tingkat kabupaten.<sup>4</sup>

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah *action research* dengan disain kuasi-eksperimen, *pre* dan *post* dengan kontrol. Kontrolnya bersifat *unequal*, mengingat tidak mungkin mencari lokasi wilayah yang persis sama. Kelompok pertama akan menerima pelatihan SLLO ( $X_a$ ) dan pendampingan ( $X_b$ ). Kelompok kedua hanya akan berfungsi sebagai kelompok pengontrol. Dalam simbol, rancangannya adalah sebagai berikut:

Kelompok 1: O1  $X_a$  O2  $X_b$  O3

Kelompok 2: O4 O5

$X_a$  adalah pelatihan dan  $X_b$  adalah pendampingan. O1 dan O4 adalah kondisi pada awal penelitian (individu dan institusi); O2 adalah kondisi setelah pelatihan (individu); O3 dan O5 adalah kondisi pada akhir penelitian (individu, peserta dan pengikutnya, serta institusi). Penelitian ini dalam skala waktu bersifat longitudinal, yaitu mulai dari awal 2004 sampai dengan Maret 2006. Jumlah peserta penelitian ini sebanyak 30 orang per kabupaten. Untuk mengukur perubahan pada tingkat institusi, dipilih beberapa institusi di kabupaten, yaitu:

- Tujuh institusi di Cianjur (Bappeda, Dinkes, BKKBN, PKK, RS, PMD)
- Lima institusi di Bogor (Dinkes, KPM, RS, Bagian Sosial, Ekbang).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Perubahan Individu

Perubahan individu yang terjadi pada setiap anggota *core team* masih sangat sulit diukur. Walau demikian proses yang terlihat memang merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan. Awal perubahan yang bisa dilihat adalah mereka berusaha untuk memperbaiki diri pada lingkungan yang kecil yaitu

di keluarga. Kemudian adanya kesediaan untuk didatangi dan mengikuti setiap kegiatan yang mereka lakukan oleh tim PDR. Di awal pertemuan *core team* telah terbentuk suatu *shared vision* yaitu "Cianjur Bangkit", walaupun ada beberapa institusi yang tidak ambil bagian dalam membentuk *shared vision* karena tidak bisa hadir. Selain itu, ada usulan atau saran yang terungkap yaitu mengenai pertemuan berkala yang kemudian disepakati oleh *core team*.

Setelah 1 tahun perjalanan LO di Cianjur, pembelajaran yang bisa dilihat adalah pada akhirnya mereka lambat tetapi pasti, mau melakukan pertemuan-pertemuan LO yang dijadwalkan. Seperti pembahasan RCA tentang IPM artinya mereka sudah memiliki kepedulian untuk beraksi dan berdiskusi. Selain itu, juga memperlihatkan bahwa mereka mau datang walau tanpa ada uang *transport*. Pertemuan yang dilakukan tidak terlepas dari peran seorang koordinator. Salah satu perubahan yang terjadi adalah adanya kepedulian untuk menjadi seseorang yang mengurus jadwal pertemuan.

Perubahan individu yang sudah jelas terlihat adalah ketika ada kemauan untuk melakukan diskusi-diskusi kecil membahas RCA mengenai AKI, disela-sela waktu kerja, walaupun belum sampai didapat *core problem*, tetapi sudah ada keinginan yang kuat untuk mencari dan menemukan *core problem*. Selain itu, dalam 2 kali pertemuan terakhir, mereka secara tidak langsung melontarkan keinginan untuk melakukan studi banding atau kunjungan ke daerah yang pergerakan LO-nya sudah lebih baik.

### Perspektif kerja

Pada umumnya pendapat responden di Kabupaten Cianjur menilai diri mereka dalam hal perspektif kerja pada saat ini sudah lebih baik dari sebelum diberikan pelatihan LO. Mereka sudah mampu berperilaku konsisten sesuai nilai dan keyakinan yang dimiliki. Tabel 1 menggambarkan perspektif kerja responden di Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Bogor.

### Kepemimpinan

Penilaian responden di Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Bogor terhadap tindakan kepemimpinan mereka di organisasi menunjukkan nilai rata-rata yang cukup baik. Pada umumnya responden telah mampu mengambil keputusan, memahami risiko terhadap keputusan yang diambil, dan bersikap proaktif terhadap penyelesaian masalah (nilai rata-rata=3). Namun demikian, sebagian besar responden menilai bahwa masih dibutuhkan waktu untuk

**Tabel 1. Rata-Rata Gambaran Perspektif Kerja di Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Bogor**

Variabel Perspektif Kerja	Cianjur		Bogor	
	Pre	Post	Pre	Post
	%	%	%	%
Mendiskusikan tujuan strategis lembaga ketika membuat keputusan	2.7	3.3	3.4	3.2
Menginginkan orang lain memahami asumsi-asumsi dasar	2.6	2.9	2.7	2.8
Mempertimbangkan kembali pikiran/ pendapat pribadi yang penting apakah sesuai dengan kenyataan	2.8	3.2	3.2	3.1
Menunjukkan pentingnya memiliki arah tujuan yang jelas	3.3	3.5	3.2	3.6
Meyakini bahwa pekerjaan yang dilakukan dapat mempengaruhi kemauan politik menuju perubahan	2.4	2.6	2.2	2.3
Mampu menjelaskan visi masa depan dengan meyakinkan	2.6	2.9	2.2	2.8
Mencoba memahami masyarakat yang dilayani	3.0	3.3	3.2	3.4
Menyadari bahwa pikiran/ pendapat pribadi mempengaruhi perilaku diri	2.8	3.0	3.0	3.0
Mempertimbangkan konsekuensi moral dan etika atas keputusan pribadi	3.3	3.4	3.4	3.5
Menyediakan waktu bagi diri sendiri untuk mengeksplorasi nilai-nilai dan keyakinan yang dimiliki secara mendalam	2.4	2.8	2.4	2.5
Berperilaku konsisten sesuai dengan nilai dan keyakinan yang dimiliki secara mendalam	3.0	3.4	3.2	3.3

mengenali kekuatan pribadi dan peluang pengembangannya. Tabel 2 menunjukkan gambaran tindakan kepemimpinan responden di Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Bogor.

### Perilaku kerja dalam kelompok

Gambaran perilaku responden ketika bekerja dalam kelompok di Kabupaten Cianjur dan Bogor, secara umum rata-rata pendapat responden sudah

membai. Hal ini terlihat dari rata-rata skor perilaku responden yang menunjukkan hampir selalu berperilaku positif dalam bekerja di kelompok (rata-rata skor = 3). Namun demikian, perilaku responden dalam kelompok yang memperlakukan orang lain sebagai individu daripada sebagai anggota kelompok dan kadang-kadang masih muncul mementingkan kepentingan individu. Seperti pada Tabel 3.

**Tabel 2 . Rata-Rata Gambaran Tindakan Kepemimpinan di Kabupaten Cianjur dan Bogor**

Variabel Tindakan Kepemimpinan	Cianjur		Bogor	
	Pre	Post	Pre	Post
Bertindak dengan cara-cara yang membuat orang lain menghargai saya	2.9	2.7	2.6	2.7
Mempertimbangkan risiko-risiko pribadi berkaitan dengan tindakan	2.9	2.9	2.9	2.8
Meyakini bahwa seseorang harus menempuh risiko untuk mencapai tujuan	3.2	3.3	3.3	3.1
Meyakini bahwa saya orang yang dapat memperoleh dukungan dari orang-orang yang berpengaruh	2.2	2.4	1.7	1.7
Menghindari pengambilan keputusan	1.2	1.0	1.0	1.2
Menunjukkan bahwa masalah harus dibiarkan parah dulu sebelum bertindak	0.6	0.4	0.2	0.3
Percaya bahwa segala sesuatu hanya boleh diubah jika ada masalah yang timbul	1.1	1.0	1.0	0.8
Menunggu segala sesuatunya kacau sebelum mengambil keputusan	0.2	0.3	0.2	0.0
Terus mencari kesalahan	0.7	0.6	0.6	0.7
Membutuhkan waktu untuk mengenali kekuatan pribadi dan peluang pengembangan	2.0	1.9	2.2	2.0
Sadar akan kekuatan dan kelemahan sebagai pemimpin	2.9	3.0	3.2	3.0

**Tabel 3. Rata-Rata Gambaran Perilaku Kerja Individu dalam Kelompok di Kabupaten Cianjur dan Bogor**

Variabel Perilaku Kelompok	Cianjur		Bogor	
	Pre	Post	Pre	Post
Mempertimbangkan bahwa setiap individu memiliki kebutuhan, kemampuan dan aspirasi yang berbeda dengan orang lain	3.4	3.5	3.5	3.6
Mempertimbangkan adanya perbedaan budaya dalam kelompok kerja saya	3.2	3.5	2.9	2.9
Menggunakan waktu untuk mengajar dan melatih	2.4	2.6	2.4	2.3
Mengenyampingkan kepentingan pribadi demi kebaikan kelompok	2.8	2.5	3.0	3.1
Memperlakukan orang lain sebagai individu daripada sekedar sebagai anggota kelompok	1.9	2.3	2.5	2.2
Berusaha membantu orang lain dengan cara memperoleh sumber daya yang mereka butuhkan untuk kerja	3.0	3.2	2.7	3.2
Berkeinginan memahami bagaimana caranya memotivasi orang lain yang ada di sekitar saya berdasarkan pada apa yang kelompok saya anggap penting	3.1	3.3	3.1	2.9
Membuat model nilai bersama kelompok saya	2.5	2.8	2.5	2.7
Bersedia mendengarkan visi, cita-cita dan tujuan orang lain	3.2	3.2	3.0	3.1
Menghargai kearifan kolektif kelompok saya	3.3	3.4	3.3	3.3
Membantu orang lain mengembangkan kekuatan mereka	2.9	3.3	2.9	3.0
Bisa memotivasi orang lain bekerja lebih baik	2.7	2.9	2.7	2.7
Memimpin kelompok dengan efektif	2.6	3.0	2.5	2.6

## Perubahan institusi

Perubahan besar memang tidak terjadi pada semua institusi anggota *core team*. Namun, walaupun perubahan tersebut sangat kecil ternyata merupakan momentum untuk melakukan perubahan lebih baik dalam skala yang lebih besar. Perubahan lain yang terlihat adalah adanya kesediaan dari institusi untuk dijadikan tuan rumah dalam melakukan kegiatan pertemuan.

### 1. Kabupaten Cianjur Dinas Kesehatan

Pada tahun pertama pasca LO hubungan antar satu subdin dengan subdin lainnya tidak berjalan harmonis (Dinkes memiliki 6 subdin yaitu; bina program dan SKD, bina kesehatan masyarakat, farmasi, kesehatan lingkungan, pencegahan pemberantasan penyakit dan pelayanan kesehatan). Dari beberapa sumber yang ditanya tentang komunikasi antar subdin menyatakan kurang harmonisnya komunikasi antar subdin.

Secara keseluruhan, jika masing-masing peserta ditanya tentang LO, mereka antusias bahwa memang perlu adanya perbaikan dari sistem yang sudah dan sedang berjalan, namun mereka belum mengetahui bagaimana aksi yang mesti dilakukan. Mereka masih memiliki model mental bahwa ada yang disebut atasan dan bawahan, ada jabatan struktural dan petinggi di atas mereka sebagai pembuat kebijakan, sehingga model mental dari mereka yang beranggapan "saya hanya staf", seperti ungkapan salah satu pegawai:

**"saya ini apa sich, saya cuma staf di sini, saya tak punya jabatan ataupun anak buah, jadi yach nurut sajalah apa yang disuruh oleh atasan"**

mengakibatkan sangatlah tidak pantas dan bukan pada tempatnya jika mereka mengusulkan sesuatu yang sebenarnya menurut mereka baik untuk dilaksanakan. Pada tahun kedua pasca LO mulai terlihat perubahan yang walaupun sedikit tapi sangat berarti yaitu mulai terjalin kembali komunikasi antar subdin dengan mulai terlihat adanya dialog-dialog informal yang dilakukan. Selain itu, hubungan lintas sektor mulai terlihat nyata.

### BKKBN

Pada awal pengamatan dimulai, BKKBN merupakan satu-satunya institusi yang mulai menyebarkan LO dengan memberikan pelatihan ke seluruh pegawai BKKBN. Mereka melakukan penyebaran hal-hal mengenai LO di lingkungan mereka. Jika ada rapat instansi mereka menjadi

pembicara yang menyebarkan materi-materi LO ke petugas lapangan mereka, terutama yang berkaitan dengan pengembangan pribadi. Mereka juga melakukan penerapan pembuatan RCA mengenai peningkatan IPM dan membahas mengenai rendahnya KIE di lingkungan BKKBN dan bisa mengajak petugas BKKBN yang lain dalam pembuatan RCA.

### Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

Mekanisme kerja yang ada di RSUD selama pengamatan sementara seperti membentuk dua bidang yaitu medis dan non medis. Hal ini terlihat dari rapat berkala yang dilakukan secara terpisah yaitu rapat berkala tim medik dan non medik. Di RSUD, anggota *core team* melakukan pengajuan usulan kepada direktur untuk perbaikan visi RS sesuai dengan tahapan yang diberikan melalui *workshop*, usulan tersebut, walaupun memang sampai sekarang revisi belum juga dijalankan.

### Bappeda, PKK, dan PMD

Untuk pengamatan di Bappeda secara institusi tidak dilakukan karena pengamatan yang selama ini dilakukan hanya ditujukan pada 2 orang personel Bappeda. Begitu pula dengan organisasi PKK. Namun selama pengamatan berjalan institusi PMD selalu melakukan kerja sama lintas sektor, terlihat dari beberapa kegiatan yang diikuti oleh tim pengamat.

### Derajat kesehatan

Dari data yang tersedia mengenai derajat kesehatan di Kabupaten Cianjur dapat diketahui bahwa angka kematian bayi pada tahun 2004 meningkat sekitar 15% dibandingkan tahun 2003. Sementara angka kematian ibu cenderung menurun. Seperti terlihat pada Tabel 4.

### Anggaran

Anggaran Dana Alokasi Umum (DAU) Kabupaten Cianjur mengalami peningkatan sebesar 13.9% pada tahun 2003 dan 22.5% pada tahun 2004. Sementara DAU sektor kesehatan meningkat sebesar 4.2% pada tahun 2004.

### Perubahan kebijakan/program

Sejalan dengan UU No. 22 dan 25/1999 tentang Pemerintahan Daerah dan Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah bahwa kabupaten mempunyai peluang sekaligus tantangan untuk menyusun pembangunan kesehatan yang spesifik daerah guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sampai saat ini belum

**Tabel 4. Rata-Rata Gambaran Iklim Organisasi di Kabupaten Cianjur dan Bogor**

Variabel Iklim Organisasi	Cianjur		Bogor	
	<i>pre</i>	<i>post</i>	<i>pre</i>	<i>post</i>
	Rata-rata	Rata-rata	Rata-rata	Rata-rata
Efektif dalam mencapai tujuan	2.3	2.3	2.4	2.3
Efektif memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh pimpinan eksekutif	2.6	2.4	2.6	2.7
Efektif memenuhi persyaratan yang ditentukan pemberi dana dari luar	2.3	2.5	2.0	2.6
Mengupayakan cara-cara baru dan inovatif untuk mencapai tujuannya	2.5	2.5	2.3	2.3
Mempunyai komitmen terhadap pengembangan staf pada pegawai di semua tingkatan	2.5	2.7	2.3	2.6
Mengupayakan umpan balik dari masyarakat untuk meningkatkan efektivitasnya	2.3	2.4	2.3	2.4
Mengintegrasikan data evaluasi organisasi ke dalam kebijakan manajemen dan aktivitas	2.5	2.8	2.8	2.9
Mempertimbangkan pendapat/kepentingan masyarakat sebelum membuat keputusan	2.5	2.8	2.9	2.9
Melaporkan tingkat kepuasan kerja yang tinggi di antara para pegawai	1.7	2.0	1.8	1.9
Rata-rata total	2.4	2.5	2.4	2.5

ada kebijakan seperti Undang-Undang atau Peraturan Daerah yang ada di Kabupaten Cianjur dari tahun 2004 sampai 2005.

## 2. Kabupaten Bogor Dinas Kesehatan (Dinkes)

Peraturan serta kebijakan sudah mulai dikeluarkan untuk mempercepat proses pembangunan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Seperti diketahui salah satu upaya yang dilakukan adalah keluarnya persetujuan DPRD Bogor No. 440/418-Setwan perihal Partisipasi daerah untuk ikut serta dalam penyelenggaraan *Project Health Provincial II* (PHP II) dan SK Bupati No. 440/112/Kpts/Huk/2002 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Proyek Kesehatan Provinsi (*Provincial Health Project II*). Sistem diskusi dan rapat di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor masih belum membentuk pola dialog yaitu informasi yang didapat baru sebatas kalangan pimpinan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.

### Iklim kerja

Bila dilihat dari gambaran iklim organisasi di Kabupaten Cianjur dan Bogor menurut pendapat responden yang dinilai dengan menggunakan Skala Likert diketahui bahwa secara umum organisasi telah cukup efektif dalam mencapai tujuan, cukup inovatif, dan memiliki komitmen terhadap pengembangan seluruh staf serta mempertimbangkan kepentingan masyarakat sebelum membuat kebijakan. Pada

Tabel 5 terlihat bahwa di Kabupaten Cianjur dan Bogor.

### Anggaran

Anggaran Dana Alokasi Umum (DAU) Kabupaten Bogor mengalami peningkatan sebesar 23.4% selama dua tahun pada tahun 2004. Sementara DAU sektor kesehatan secara keseluruhan terdapat dalam APBD kabupaten dan provinsi, jadi tidak ada DAU sektor kesehatan, yang ada DAU Pemda Kabupaten Bogor Rp591.852.182.000,00

### Derajat kesehatan

Secara umum derajat kesehatan di Kabupaten Bogor selama 2 tahun terakhir menunjukkan adanya peningkatan. Pada Tabel 6 diketahui bahwa dalam 2 tahun terakhir menunjukkan angka kematian bayi dan ibu yang stabil namun dibandingkan tahun sebelumnya terlihat adanya penurunan angka. Keadaan yang cukup stabil terlihat juga pada angka harapan hidup dan angka kematian kasar penduduk. Sementara angka cakupan imunisasi lengkap balita menunjukkan adanya penurunan sekitar 15 % dalam 2 tahun terakhir.

### Perubahan kebijakan/program

Pembangunan masyarakat Kabupaten Bogor berdasarkan pada visi Kabupaten Bogor yaitu "Mewujudkan masyarakat yang maju, mandiri, sejahtera berlandaskan iman dan takwa". Visi

**Tabel 5. Data Derajat Kesehatan di Kabupaten Cianjur**

Derajat Kesehatan	Tahun 2002	Tahun 2003	Tahun 2004	Tahun 2005
AKB	60.0 %	52.10 %	67.19 %	NA
AKABA	NA			NA
AKI	36.64 %	35.8 %	34.73 %	NA
Angka kematian kasar	NA			NA
Umur harapan hidup	63.70	64.97	63.70	NA

Keterangan: \*(AKB) pada tahun 2000 tercatat 68.30 per-1000 kelahiran hidup pada tahun 2001 menurun menjadi 67.62 per-1000 kelahiran. \*Angka Harapan hidup (AHH) pada tahun 2001 63.93 tahun (sumber renstra Kabupaten Cianjur 2001-2005)

Tabel 6. Derajat Kesehatan di Kabupaten Bogor

Keterangan	2002	2003	2004
Angka Kematian Bayi (AKB) per 100.000 KH	52,74	43,55	43,55
AKABA Jumlah kematian balita	132 dari 379.077 (0,035%)	Hanya bisa dilihat jumlah kematian balita saja sebanyak 110 anak.	Belum ada data akurat (jumlah balita 369.669)
Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	373 (SKRT 1995)	309 (Susenas 2002)	309 (Susenas 2002)
Angka Kematian Kasar per 1000 penduduk			
Jumlah kematian	6.170	6.733	6.781
Jumlah penduduk	3.249.781	3.399.036	3.438.055
Proyeksi penduduk tahun 1999 - 2005, AKK: 21,32			
Umur harapan hidup	66,87	66,87	66,94

tersebut kemudian dijabarkan secara lebih terperinci ke dalam misi sebagai berikut:

1. Melakukan reformasi pelayanan publik menuju tata pemerintahan yang baik
2. Meningkatkan profesionalisme aparatur dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah
3. Meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan
4. Menumbuhkembangkan potensi industri, pertanian dan pariwisata secara optimal dan lestari
5. Meningkatkan kualitas dan menata sarana, prasarana dan infrastruktur wilayah
6. Meningkatkan kehidupan keagamaan dan kondisi sosial kemasyarakatan.

Sejak diberlakukannya otonomi daerah, sudah banyak produk kebijakan yang dikeluarkan pemerintah Kabupaten Bogor. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari MP Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2005 disebutkan bahwa ada 7 komponen kebijakan yang telah dikeluarkan yaitu: restrukturisasi organisasi, peningkatan dan pengembangan manajemen sdm, pengembangan sistem informasi kesehatan, peningkatan kerangka kerja perundang-undangan, peningkatan akuntabilitas publik, peningkatan promosi kesehatan (belum muncul perda atau surat keputusan bahwa kegiatan promosi kesehatan tersebut dapat dilakukan melalui kerja sama lintas sektor) dan mobilisasi sumber daya. beberapa kebijakan tersebut dapat dilihat dalam Tabel 7.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Secara umum perubahan individu di Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Bogor setelah pelaksanaan SLLO cukup baik. Perubahan individu yang sudah jelas terlihat adalah, ketika ada kemauan untuk

melakukan diskusi-diskusi kecil membahas RCA mengenai AKI di sela-sela waktu kerja, walaupun belum sampai didapat *core problem*, tetapi sudah ada keinginan yang kuat untuk mencari dan menemukan *core problem*. Gambaran perspektif kerja, kepemimpinan, dan perilaku kerja dalam kelompok pada saat ini sudah lebih baik dari sebelum diberikan pelatihan LO. Mereka sudah mampu berperilaku konsisten sesuai nilai dan keyakinan yang dimiliki, mampu mengambil keputusan, memahami risiko terhadap keputusan yang diambil, dan bersikap proaktif terhadap penyelesaian masalah. Namun demikian, perilaku responden dalam kelompok yang memperlakukan orang lain sebagai individu ketimbang sebagai anggota kelompok dan masih mementingkan kepentingan individu kadang-kadang masih muncul.

Perubahan institusi pasca pelaksanaan SLLO juga lebih baik meskipun perubahan besar tidak terjadi pada semua institusi anggota *core team*. Di Kabupaten Cianjur, perubahan institusi berjalan lambat tapi pasti. Satu-satunya institusi yang menyebarkan LO dengan memberikan pelatihan-pelatihan ke seluruh pegawai adalah BKKBN, sedangkan di Kabupaten Bogor, perubahan institusi dinas kesehatan sudah mulai digalakkan sejak berlakunya sistem desentralisasi.

### Saran

Pelaksanaan SLLO perlu disertai dengan monitoring dan evaluasi oleh pemerintah daerah masing-masing agar hasilnya lebih maksimal. Pelatihan-pelatihan SLLO perlu digalakkan di seluruh jajaran birokrasi pemerintahan sehingga masing-masing dinas dalam pemerintahan daerah lebih sinergi. Sudah seharusnya para pemimpin menjalankan SLLO lebih dulu dari para staf bawahannya sebagai contoh teladan. Perlu adanya *reward* bagi para staf ataupun instansi yang menjalankan SLLO dan menunjukkan prestasinya.

**Tabel 7. Perubahan Kebijakan di Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor 2004 - 2005**

Instansi	Kriteria	Kebijakan (Tahun)		Perubahan
		2004	2005	
Pemda Kabupaten Bogor	1. Struktur organisasi	Mengacu PP No. 84/2001	Mengacu PP No. 8/2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Terjadi penciutan struktur organisasi</li> <li>▪ Dari 19 seksi menjadi 10 seksi serta penghilangan kotak struktur wakil kepala dinas.</li> <li>▪ Penambahan kecamatan dari 35 kecamatan menjadi 40 kecamatan yang berdampak pada penambahan jumlah Unit Pelayanan Tingkat Dasar (UPTD). Khusus bidang kesehatan jumlah UPTD dari 35 menjadi 40</li> <li>▪ Terjadi sedikit perubahan pada fungsi dinas</li> </ul>
	2. Kewenangan dan Fungsi dinas	<p>Kewenangan: melaksanakan kewenangan daerah di bidangnya masing-masing</p> <p>Fungsi: menyelenggarakan kebijakan operasional dinas di bidangnya dan kebijakan operasional pelayanan di bidangnya</p>	<p>Kewenangan: melaksanakan kewenangan daerah di bidangnya masing-masing</p> <p>Fungsi: perumusan kebijakan teknis, perumusan perizinan dan pelaksanaan umum dan pembinaan terhadap UPT dinas</p>	
Dinas Kesehatan	Program	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan pelayanan kesehatan</li> <li>2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)</li> <li>3. Perbaikan gizi</li> <li>4. Peningkatan efektivitas manajemen</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan pelayanan kesehatan</li> <li>2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)</li> <li>3. Perbaikan gizi</li> <li>4. Peningkatan efektivitas manajemen</li> </ol>	Tetap
	Jumlah kegiatan	40	45	Terjadi penambahan volume kegiatan. Kegiatan ini diambil berdasarkan kegiatan yang bersumber dana dari APBD Kabupaten
	Peruntukan kegiatan	Sebagian besar program fisik	Sebagian besar fisik	Tetap
	Proporsi anggaran kesehatan kabupaten terhadap APBD kabupaten	8,67%	Berkisar 11%	Terjadi peningkatan anggaran

#### KEPUSTAKAAN

1. Martineau T. dan J. Buchan, "HR and The Success of Health Sector Reform", 128<sup>th</sup> Annual Meeting of the American Public Health Association, Boston, 12-16 November 2000.
2. Martinez J and Martineau T. Rethinking human resources: an agenda for the millennium, *Health Policy Planning*, 1998;14(4): 345-8.
3. Vassalou Leda, "The Learning Organization in Health Care Services: Theory and Practice", *Journal of European Industrial Training*, 2001:354-65
4. Borins Sandford, *Leadership and Innovation in The Public Sector*, "Leadership and Innovation in The Public Sector", *Leadership and Organization Development Journal*, 2002: 467-76