

DISERTASI

PENGARUH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DAN KEPEMIMPINAN TERHADAP BUDAYA ORGANISASI DAN DISIPLIN PEGAWAI SERTA KINERJA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI BALI



KK
Gede Supartha
D

WAYAN GEDE SUPARTHA

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**



**PENGARUH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH
DAN KEPEMIMPINAN TERHADAP BUDAYA ORGANISASI DAN
DISIPLIN PEGAWAI SERTA KINERJA PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT DI PROVINSI BALI**

DISERTASI

Untuk Memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Ilmu Ekonomi
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada Hari : Kamis
Tanggal : 7 September 2008
Pukul 10.⁰⁰ WIB

Oleh :

WAYAN GEDE SUPARTHA
NIM : 090014199 D

PANITIA PENGUJI

Telah diuji Tahap I pada
Tanggal 24 Agustus 2006
PANITIA PENGUJI DISERTASI

- Ketua : Prof. Dr. H. Effendie, SE.
- Anggota : 1. Prof. Dr. I Ketut Rahyuda, MSIE.
2. Prof. Dr. Soedjono Abipraja, SE.
3. Prof. Dr. H. Suroso Imam Zadjuli, SE.
4. Prof. Dr. Hj. Sri Maemunah Soeharto, SE.
5. Prof. Dr. H. Sarmanu, drh., MS.
6. Prof. Dr. Soebandi, Ak.



Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Rektor Universitas Airlangga
Nomor : 6075/J03/PP/2006
Tanggal : 4 September 2006

UCAPAN TERIMA KASIH

Om Swastyastu,

Puji syukur diucapkan pada Tuhan Yang Maha Esa, Ida Sang Hyang Widi Wasa, yang telah memberikan rahmat serta kekuatan lahir dan batin sehingga disertasi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Disertasi ini ditulis untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Doktor pada Program Studi Ilmu Ekonomi, disiplin ilmu manajemen pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya. Penulisan disertasi ini tidak lepas dari arahan dan bimbingan dari Promotor, Ko-Promotor, Penguji dan Dosen Pengampu Mata Kuliah pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga serta pihak lainnya. Oleh karena itu pada kesempatan ini diucapkan terima kasih yang setulus – tulusnya dan setinggi – tingginya kepada :

Prof. Dr. I Ketut Rahyuda, MSIE, Guru besar Fakultas Ekonomi Universitas Udayana sebagai Promotor yang begitu banyak memberikan arahan dan bimbingan dalam pemantapan teori dan pemodelan alat analisis, serta sebagai pendorong utama sehingga penulis dapat menempuh program Doktor serta menyelesaikan disertasi ini dengan baik.

Prof. Dr. Soedjono Abipraja, SE, Guru besar Universitas Airlangga selaku Ko-Promotor yang dengan penuh kesabaran dan kasih dalam memberikan arahan dan bimbingan, sehingga tetap ada kekuatan untuk menyelesaikan disertasi ini dengan baik.

Rektor Universitas Airlangga, **Prof. Dr. Fasihb, Apt.**, dan mantan Rektor Universitas Airlangga **Prof. Dr. Med. H. Puruhito, dr.**, yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti pendidikan di Program Doktor Pascasarjana Universitas Airlangga.

Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga **Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr.**, dan **Prof. Dr. Lela Mahaputera, drh., M.Sc.** selaku Asisten Direktur I dan **Dr. Sunarjo, dr., MS., M.Sc.** selaku Asisten Direktur II serta seluruh staf dan karyawan yang telah memberikan bantuan kepada penulis hingga disertasi ini bisa terselesaikan.

Prof. Dr. H. Effendie, SE. Guru besar Universitas Airlangga selaku Ketua Program Studi Ilmu Ekonomi Program Doktor yang dengan kecerdasan, ketelitian dan wawasan – wawasan beliau sebagai ilmuwan telah mendorong penulisan disertasi ini.

Rektor Universitas Udayana, **Prof. Dr. I Made Bakta, dr. Sp.Pd.**, dan mantan Rektor, **Prof. Dr. I Wayan Wita, dr. Sp.J.K.**, atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program doktor pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

Prof. Dr. H. Suroso Imam Zadjuli, SE. Guru besar Universitas Airlangga yang pada awal studi merupakan Ketua Program Studi, telah banyak memberikan wawasan dan ilmu yang sangat berguna bagi penulisan disertasi ini.

Prof. Dr. Hj. Sri Macmunah Soeharto, SE. Guru besar Universitas Airlangga, selaku pembimbing akademis yang dengan tekun dan teliti dan penuh kasih memberikan bimbingan dan wawasan sehingga disertasi ini dapat diselesaikan.

Prof. Dr. H. Sarmanu, drh., MS. Guru besar Universitas Airlangga sebagai penguji undangan yang dengan penuh kesabaran memberikan arahan dan bimbingan tentang analisis model persamaan struktural dalam penyempurnaan proposal, sehingga menjadi sebuah disertasi yang dapat dibanggakan.

Prof. Dr. Soehandi, Ak. Guru besar Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia, sebagai penguji undangan yang dengan sabar dan tekun memberikan arahan untuk menyempurnakan proposal sehingga menjadi sebuah disertasi yang dapat dibanggakan.

Para Dosen pengampu Mata Kuliah Penunjang Disertasi (MKPD) dan Dosen Penanggung Jawab Mata Kuliah (PJMK) Program Studi Ilmu Ekonomi Program Pascasarjana masing - masing **Prof. Dr. Sri Edi Swasono, Prof. Dr. H. Suroso Imam Zadjuli, SE., Prof. Dr. IBM. Santika, SE., Prof. Dr. HIM. Syafei Idrus, SE., M.Ec., Prof. Dr. Harry Susanto, SE., SU., Prof. Dr. H. Umar Nirman, MA., Prof. Dr. M. Zainuddin, Apt., Widodo J. Pudjirahardjo dr, MS, MPH, Dr, PH, Prof. Dr. H. Sarmanu, drh., Prof. Dr. Sri Maemunah Soeharto, SE., Dr. Tjiptohadi S. M.Ec. PhD., Ak. Dr. Imam Syafei, MA. Sri Gunawan, SE., DBA, dan Prof. Dr. Komang Gede Bendesa, MADE.** Dengan keahliannya masing - masing telah memberikan dasar - dasar teoritis yang menjadi bekal dalam penulisan disertasi ini.

Prof. Dr. I Ketut Rahyuda, MSIE., selaku Mantan Dekan yang kini Pembantu Rektor II Universitas Udayana dan **Drs. Made Kembar Sri Budi, MP.** selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Udayana yang telah membiayai studi lanjutan ini. Kepada beliau berdua juga penulis ucapkan terima kasih.

Kepada Kepala Bappeda Provinsi Bali **Drs. Made Adi Djaya, Ak.** beserta seluruh staf, kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali **Dr. Dewa Ketut Oka** beserta staf, dan kepada seluruh Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali beserta staf diucapkan terima kasih atas bantuannya.

Rasa hormat dan terima kasih disampaikan kepada **Ayah (Almarhum) dan Ibu, Bapak Mertua dan Ibu Mertua** yang dengan penuh rasa kasih sayang telah membesarkan, mendidik, mendukung, mendoakan dan memberikan makna dalam kehidupan ini.

Istri tercinta **Luh Putu Haryani,** yang dengan sabar telah memberikan dorongan, dukungan dan semangat untuk menyelesaikan studi ini dan anak - anak tercinta : **Amrita Nugrahani Saraswaty, Harry Nugraha Yudasidhi dan Sukmasari Triana Gita Putri,** yang telah memberikan semangat hidup dan dorongan untuk melanjutkan serta menyelesaikan studi ini.

Khusus kepada rekan – rekan yang telah membantu, antara lain ; **Pufu Roby, Dewa Gede Wirama, Nengah Kartika, Ketut Darma, Made Suyana Utama, Nyoman Nurcahya, Ira, Mbak Nita, Mas Ahmad, rekan – rekan peserta Program Doktor Universitas Airlangga dan rekan – rekan lainnya yang tidak sempat disebutkan satu persatu, diucapkan terima kasih yang sedalam - dalamnya.**

Kepada semua pihak yang telah disebutkan semoga mendapat pahala dan lindungan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Om Shantih, Shantih, Shantih, Om



RINGKASAN

Pengaruh Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Dan Kepemimpinan Terhadap Budaya Organisasi Dan Disiplin Pegawai Serta Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat Di Provinsi Bali

Dalam visi Indonesia Sehat 2010, gambaran masyarakat Indonesia yang ingin dicapai adalah masyarakat yang memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan bermutu secara adil dan merata.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, Pusat Kesehatan Masyarakat diberikan tanggung jawab untuk melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Namun belakangan ini, kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat sering menjadi sorotan, karena derajat kesehatan masyarakat semakin memprihatinkan. Ada berbagai faktor (variabel) yang mempengaruhi Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Variabel tersebut bersifat interdependen dalam suatu model struktural, dan dapat dikelompokkan kedalam variabel eksogen dan endogen.

Tujuan dari studi ini adalah : (1) Untuk menganalisis pengaruh Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah terhadap Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat, (2) Untuk menganalisis pengaruh Kepemimpinan terhadap Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat (3) Untuk menganalisis pengaruh Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat, (4) Untuk menganalisis pengaruh Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat dan (5) Untuk menganalisis pengaruh Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan analisis model persamaan struktural dengan menggunakan SPSS ver. 10. dan AMOS ver. 4.1, dilakukan uji dimensional setiap variabel, untuk variabel : Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota, Kepemimpinan, Budaya Organisasi, Disiplin dan Kinerja Organisasi. Selain uji dimensional tersebut, indikator - indikator yang dapat mengkonstruksi variabel secara signifikan, di uji berdasarkan kriteria *Goodness of Fit Index*. Dalam hal ini, ada sejumlah indikator, yang tidak dapat mengkonstruksi variabel secara signifikan. Setelah uji dimensional, dilakukan analisis model struktural secara keseluruhan, untuk menguji pengaruh langsung dan tidak langsung dari variabel yang ada dalam model.

Berdasarkan analisis model persamaan struktural serta pembahasan yang mendalam di dapat kesimpulan, yakni : (1) Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Terhadap Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali, (2) Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali. (3) Budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali. (4) Budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali. (5)

Disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali dan (6) Dari sisi teori, terdapat integrasi teori kebijakan publik, perilaku individu dan perilaku organisasi. Hal ini ditunjukkan oleh kenyataan bahwa : kebijakan Pemerintah Daerah, Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap Budaya Organisasi dan Disiplin Pegawai serta kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. (7) Peningkatan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat, sebagai unit pelayan teknis kesehatan tingkat pertama, dilakukan melalui peningkatan disiplin pegawai dan perkuatan budaya organisasi serta pemantapan pelaksanaan fungsi manajemen melalui kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, dengan dukungan penuh oleh Pemerintah Kabupaten / Kota melalui Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah yang mendukung operasional Pusat Kesehatan Masyarakat dan (8) Dari ketujuh kesimpulan tersebut dapat disusun kesimpulan umum bahwa peningkatan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (organisasi publik), dapat dilakukan melalui : peningkatan disiplin pegawai (perilaku individu), perkuatan budaya organisasi (perilaku organisasi) dan memantapkan pelaksanaan fungsi manajemen atau kepemimpinan (*transformational leadership*) serta peningkatan dukungan pemerintah (*public policy supporting*), walaupun implementasi kebijakan pemerintah daerah dan kepemimpinan hanya berpengaruh secara tidak langsung terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

Untuk itu disarankan hal – hal sebagai berikut : (1) Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota di Provinsi Bali hendaknya mengambil dan melaksanakan kebijakan yang tepat dalam penempatan pegawai di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat serta mendorong pengembangan karir pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat, (2) Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota di Provinsi Bali hendaknya lebih siap dalam hal pengadaan obat obatan dan peralatan sesuai dengan kebutuhan masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat, (3) Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota di Provinsi Bali hendaknya lebih meningkatkan alokasi dana untuk operasional Pusat Kesehatan Masyarakat, (4) Disiplin pegawai harus ditingkatkan melalui penciptaan budaya yang kuat serta sistem *Reward* dan *Punishment* dari Pemerintah Kabupaten / Kota dilaksanakan secara konsisten serta adanya kepemimpinan transformasional, (5) Masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat harus menciptakan dan membangun budaya organisasi yang kuat sehingga dapat memberikan pelayanan maksimal, (6) Untuk setiap Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat hendaknya diberikan pelatihan tentang manajemen pengelolaan Pusat Kesehatan Masyarakat, sehingga dapat melaksanakan fungsi manajemen dengan baik dan harus menerapkan prinsip transparansi dalam pengelolaan keuangan dan peralatan Pusat Kesehatan Masyarakat. (7) Untuk menyamakan persepsi atas kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat perlu dilakukan pendidikan dan pelatihan tentang konsep pengukuran kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat dari aspek efektivitas program, efisiensi pelayanan, ekonomis pelayanan dan ekuitas pelayanan. Pendidikan ini diberikan kepada Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dan (8) Untuk para peneliti selanjutnya, hendaknya dapat melaksanakan penelitian lebih rinci tentang manajemen pengelolaan Pusat Kesehatan Masyarakat dengan menambah variabel serta indikator yang diperlukan seperti halnya variabel : lingkungan fisik tempat kerja, kemampuan ekonomi, tingkat pendidikan masyarakat dan keamanan di daerah yang bersangkutan

SUMMARY

The Effect of Local Government Policy Implementation and Leadership to Organizational Culture and Discipline and Public Health Centre Performance in Bali Province

In the Vision of Healthy Indonesian 2010, the picture of the Indonesian community to be achieved is the community who has ability to afford quality health services equally and fairly.

For the sake of gaining that health development, Public Health Centre is given responsibility to run first-level health service. However, as a matter of fact, currently, Public Health Centre performance often becomes center of attention. It is because the community's health level deteriorates. There are some variables even external or internal variables, which influence Public Health Centre performance. Those variables are interdependent in a structural model, and it can be grouped into exogen and endogen variables.

There are five aims to be achieved in this study They are: (1) To analyze the influence of Local Government Policy Implementation toward the discipline of Public Health Centre employees, (2) To analyze the influence of Leadership toward Public Health Centre Organizational Culture, (3) To analyze the influence of Public Health Centre Organizational Culture toward the discipline of Public Health Centre Employees, (4) To analyze the influence of Public Health Centre Organizational Culture toward Public Health Centre Performance, and (5) To analyze the influence of discipline of Public Health Centre Employees toward Public Health Centre Performance.

A dimensional test was conducted by using structural equation modeling (SEM) for some variables: Local Government' policy, Organizational culture, Organization performance and discipline. Besides conducting those dimensional tests, the indicators that can significantly construct variables are tested based on *Goodness of Fit Index*. There are some indicators, in this case, which can significantly construct the variables. Moreover, after doing the dimensional test, structural model analysis was made as a whole. It was made for the purpose of testing direct and indirect influence of available variables in the model.

Based on structural equation model analysis as well as the deep discussion, some conclusions can be arrived at, they are: (1) The local government policy implementation significantly and positively influence to Public Health Centre' employees discipline of Bali Province, (2) The head of Public Health Centre leadership positively and significantly influence to Public Health Centre organizational culture in Bali Province, (3) The Public Health Centre organizational culture positively and significantly influence Public Health Centre's employees' discipline, (4) The Public Health Centre organizational culture positively and significantly influence Public Health Centre's performance in Bali Province, (5) The Public Health Centre's employees' discipline positively and significantly influence Public Health Centre's performance in Bali Province, (6) From the side of theory, there is a public policy theory integrity, individual attitude, and organizational attitude. It is showed by the fact that local government's policy implementation and head of Public Health Centre

leadership, positively and significantly influence organizational culture and employees' discipline as well as Public Health Centre's performance, (7) The Public Health Centre's performance improvement as a health department service unit in first level was done through improving the employees' discipline and strengthening organizational culture as well as making management function application more stable through heads of Public Health Centre leadership, and it is fully supported by local government through the policy implementation which support Public Health Centre operational and (8) Based on the seven conclusions, general conclusion could be drawn, that is the Public Health Centre Performance improvement could be made by improving the employees' discipline and strengthening organizational culture as well as making management function application more stable through heads of Public Health Centre leadership, and it is fully supported by local government through the policy implementation which support Public Health Centre operational, although the local government policy implementation and head of Public Health Centre leadership has only indirect effect to Public Health Centre Performance.

By considering the fact stated above, it is suggested that: (1) the Local government in Bali Province should take and apply appropriate policy in employees' placement in every Public Health Centre and encourage the development of Public Health Centre's employees' career, (2) The Local government in Bali Province should supply medicine and equipment which are appropriate to each Public Health Centre's need, (3) The Local government in Bali Province should increase fund allocation for Public Health Centre operational, (4) Employees' discipline has to be improved through creating good organizational culture as well as applying consistent reward and punishment system from local government and making transformational leadership, (5) Each Public Health Centre should create and build good organizational culture so that they can give maximal service, (6) To each head and employee of Public Health Centre have to be given Public Health Centre organizational management training, so that it is hoped they are able to apply management function well. In addition, they have to apply transparency principles in managing financial and Public Health Centre's equipment, (7) For the sake of uniting the perception about Public Health Centre's performance, it is necessary to conduct training and workshop program about Public Health Centre's performance measurement concept from the affectivity of program's aspect, service efficiency, service economical and service equity. This training is given to the head and employees of Public Health Centre and; (8) Researcher should conduct continuous research about Public Health Centre organizational management by adding necessary variables and indicators.

ABSTRACT**The Effect of Local Government Policy Implementation and Leadership to Organizational Culture and Discipline and Public Health Centre Performance in Bali Province**

For the sake of gaining health development, Public Health Centre is given responsibility to run first-level health service. There are some variables even external or internal variables which influence Public Health Centre performance. Those variables can be grouped into exogen and endogen variables.

Based on the structural equation model analysis by using SPSS Version 10 and AMOS 4.1, the study shows that effect of: (1) The local government policy implementation toward Public Health Centre's employees' discipline is positive and significant. (2) The head of Public Health Centre's leadership toward Public Health Centre organizational culture is positive and significant. (3) The Public Health Centre organizational culture toward Public Health Centre's employees' discipline is positive and significant. (4) The Public Health Centre organizational culture toward Public Health Centre's performance is positive and significant. (5) The Public Health Centre's employees' discipline toward Public Health Centre's performance is positive and significant. (6) From the side of theory, there is integrity theory of public policy, individual attitude and organization attitude. (7) The Public Health Centre's performance improvement is done through improving the employee' discipline and strengthening organizational culture as well as making management function application more stable through heads of Public Health Centre leadership, and it is fully supported by local government policy implementation. (8) Based on the seven conclusions, general conclusion can be arrived at, that is the Public Health Centre Performance improvement could be done by the improving the employee discipline and strengthening organizational culture, strengthening Public Health Centre leadership, and it is fully supported by local government through the policy implementation which support Public Health Centre operational, although the local government policy implementation and heads of Public Health Centre leadership have only indirect effect to Public Health Centre Performance.

By considering the fact stated above, it is suggested that: (1) The Local Government in Bali Province has to take and apply appropriate policy in employees placement in every Public Health Centre and encourage the development of Public Health Centre's employees. (2) The Local Government in Bali Province has to supply medicine and equipment that are appropriate to each Public Health Centre's need. (3) The Local Government in Bali Province has to increase fund allocation for Public Health Centre operational. (4) Employees' discipline has to be improved through creating good organization culture and making transformational leadership. (5) Each Public Health Centre has to create and build good organizational culture. (6) Each head and employee of Public Health Centre have to be given Public Health Centre organizational management training. (7) It is needed to conduct training and workshop program about Public Health Centre's performance measurement concept from the affectivity program aspect, service efficiency, service economical and service equity. (8) Researcher should conduct continuous research about Public Health Centre organizational management by adding needed variable and indicator.

Key Words : Local Government Policy Implementation, Leadership, Organization Culture, Discipline, Public Health Performance.

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar	iii
Persetujuan	iv
Penetapan Panitia Penguji	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Ringkasan	x
Summary	xii
Abstract	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH	xxv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	20
1.3. Tujuan Studi	21
1.4. Manfaat Studi	21
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	22
2.1. Kebijakan Publik dan Otonomi Daerah	22
2.2.1. Kebijakan Publik	22
2.1.2 Bentuk - Bentuk Analisis Kebijakan Publik	26
2.1.3. Otonomi Daerah	28
2.2. Kepemimpinan	30
2.2.1. Sifat - Sifat Kepemimpinan	33
2.2.2. Hubungan Pergaulan Pemimpin	35
2.2.3. Hubungan Kepemimpinan dengan Budaya	36
2.3. Budaya Organisasi	37
2.3.1. Konsep Budaya Organisasi	37
2.3.2. Klasifikasi Budaya Organisasi	44
2.4. Disiplin Kerja	47
2.4.1. Pengertian disiplin	47
2.4.2. Faktor - Faktor Yang Menentukan Disiplin Kerja	57
2.5. Organisasi dan Kinerja Organisasi	60
2.5.1. Pengertian Organisasi	60
2.5.2. Asas Organisasi	63
2.5.3. Jenis Organisasi	65
2.5.4. Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat	67
2.5.5. Pengertian Kinerja Organisasi	68
2.5.6. Pengukuran Kinerja Organisasi	70
2.5.7. Pengukuran Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat	72

	Halaman
2.5.8. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Organisasi	74
2.6. Tinjauan Penelitian Terdahulu	78
2.6.1. Studi Tentang Kebijakan Publik Dalam Bidang Kesehatan...	78
2.6.2. Studi Tentang Kepemimpinan	82
2.6.3. Studi Tentang Budaya Organisasi	87
2.6.4. Studi Tentang Disiplin Kerja	90
2.6.5. Studi Tentang Kinerja Organisasi dan Pusat Kesehatan Masyarakat	92
2.7. Peta Teori	97
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	98
3.1. Kerangka Konseptual	98
3.1.1. Kerangka Berpikir	98
3.1.2. Kerangka Konseptual	100
3.2. Hipotesis	105
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	107
4.1. Rancangan Penelitian	107
4.2. Populasi dan Responden	108
4.3. Variabel Penelitian	110
4.3.1. Klasifikasi Variabel Penelitian	110
4.3.2. Definisi Operasional Variabel	113
4.4. Prosedur Pengumpulan Data	120
4.5. Instrumen Pengumpulan Data	121
4.6. Skala Pengukuran	121
4.7. Uji Validitas dan Reliabilitas	122
4.7.1. Uji Validitas	122
4.7.2. Uji Reliabilitas	123
4.8. Metode Interval Suksesi (Method Of Successive Interval)	123
4.9. Rancangan Uji Hipotesis	124
4.9.1. Uji Hipotesis Pertama	125
4.9.2. Uji Hipotesis Kedua	125
4.9.3. Uji Hipotesis Ketiga	125
4.9.4. Uji Hipotesis Keempat	125
4.9.5. Uji Hipotesis Kelima	126
4.10. Teknik Analisis	126
4.11. Langkah - Langkah Pemodelan SEM.....	128
4.11.1. Pengembangan Model Berbasis Teori	129
4.11.2. Pengembangan Diagram Alur (Path Diagram) untuk Menunjukkan Hubungan Kausalitas	129
4.11.3. Konversi Diagram Alur Ke Dalam Persamaan	130
4.11.4. Memilih Matrik Input dan Estimasi Model	135
4.11.5. Kemungkinan Munculnya Masalah Identifikasi	137

	Halaman
4.11.6. Evaluasi Kriteria Goodness-of-Fit	137
4.11.7. Interpretasi dan Modifikasi Model	143
BAB 5. ANALISIS HASIL PENELITIAN	145
5.1. Deskripsi Populasi Penelitian	145
5.1.1. Jumlah dan Lokasi Pusat Kesehatan Masyarakat Per Kabupaten / Kota	145
5.1.2. Jenis dan Jangkauan Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat	146
5.2. Uji Validitas dan Reliabilitas	147
5.3. Deskripsi Responden	150
5.3.1. Responden Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat	150
5.3.2. Responden Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat	152
5.3.3. Responden Pengunjung (Pasien) Pusat Kesehatan Masyarakat	154
5.4. Deskripsi Variabel	157
5.4.1. Deskripsi Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota	158
5.4.2. Deskripsi Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat	160
5.4.3. Deskripsi Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat	162
5.4.4. Deskripsi Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat	163
5.4.5. Deskripsi Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat	165
5.5. Analisis Model Persamaan Struktural Atau Structural Equation Modeling (SEM)	167
5.5.1. Uji Dimensionalitas	168
5.5.2. Estimasi Persamaan dengan Model Penuh (Keseluruhan)	182
5.5.3. Estimasi Persamaan dengan Model Penuh (Modifikasi)	183
5.5.4. Pengujian Asumsi Model Persamaan Struktural	188
5.5.5. Uji Statistik dan Uji Kesesuaian	193
5.5.6. Pengujian Hipotesis	199
BAB 6. PEMBAHASAN	202
6.1. Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali	202
6.2. Konstruksi Dari Masing - Masing Variabel	205
6.3. Modifikasi Model	208
6.4. Pengaruh Variabel Eksogen Terhadap Variabel Endogen ...	210
6.4.1. Pengaruh Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota Terhadap Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat	210
6.4.2. Pengaruh Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat Terhadap Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat	212

	Halaman
6.5. Pengaruh Variabel Endogen Intervening Terhadap Variabel Endogen Dependen	213
6.5.1. Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat	213
6.5.2. Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat	214
6.5.3. Pengaruh Disiplin Terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat	215
6.6. Analisis Pengaruh dari Masing – Masing Variabel	216
6.7. Tidak Adanya Korelasi atau Pengaruh Langsung antar Variabel	221
6.8. Implikasi Studi	223
6.8.1. Perspektif Teori	227
6.8.2. Implikasi Praktik	227
6.9. Keterbatasan Penelitian	228
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN	229
7.1. Kesimpulan	229
7.2. Saran	233
DAFTAR PUSTAKA	235
LAMPIRAN	244

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. JUMLAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN TENAGA KESEHATAN PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PER KABUPATEN / KOTA TAHUN 2004.	8
Tabel 1.2. RASIO DOKTER,PARAMEDIK DAN NON PARAMEDIK PER PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PADA TAHUN 2004 DI PROVINSI BALI.	9
Tabel 1.3. REALISASI BELANJA SEKTOR KESEHATAN TERHADAP APBD KABUPATEN / KOTA DI PROVINSI BALI TAHUN 2001 - 2004	11
Tabel 2.1. FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA ORGANISASI	77
Tabel 2.2. REALISASI BELANJA SEKTOR KESEHATAN TERHADAP APBD PROVINSI BALI TAHUN 2001-2004...	81
Tabel 4.1. GOODNESS OF FIT INDEX	142
Tabel 5.1. JUMLAH DAN LOKASI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI BALI TAHUN 2006 (UNIT).	146
Tabel 5.2. JENIS LAYANAN DAN JUMLAH DESA BINAAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI BALI TAHUN 2006	147
Tabel 5.3. PENDIDIKAN KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI BALI TAHUN 2006 (ORANG)	151
Tabel 5.4. MASA KERJA KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI BALI TAHUN 2006 (ORANG)	152
Tabel 5.5. PENDIDIKAN RESPONDEN PEGAWAI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI BALI TAHUN 2006 (ORANG)	153

Tabel 5.6.	MASA KERJA RESPONDEN PEGAWAI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI BALI TAHUN 2006 (ORANG).....	154
Tabel 5.7.	PENDIDIKAN RESPONDEN PENGUNJUNG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI BALI TAHUN 2006 (ORANG)	155
Tabel 5.8.	JENIS PEKERJAAN RESPONDEN PENGUNJUNG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI BALI TAHUN 2006 (ORANG)	156
Tabel 5.9.	PREKUENSI DISTRIBUSI PERNYATAAN RESPONDEN ATAS KEBIJAKAN PEMERINTAH (ORANG)	158
Tabel 5.10.	PREKUENSI DISTRIBUSI PERNYATAAN RESPONDEN ATAS KEPEMIMPINAN KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (ORANG)	160
Tabel 5.11.	PREKUENSI DISTRIBUSI PERNYATAAN RESPONDEN ATAS BUDAYA ORGANISASI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (ORANG)	162
Tabel 5.12.	PREKUENSI DISTRIBUSI PERNYATAAN RESPONDEN ATAS DISIPLIN PEGAWAI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (ORANG)	164
Tabel 5.13.	PREKUENSI DISTRIBUSI PERNYATAAN RESPONDEN ATAS KINERJA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (ORANG)	166
Tabel 5.14.	EVALUASI KRITERIA <i>GOODNESS OF FIT INDEX</i> UNTUK MODEL PENGUKURAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH KABUPATEN / KOTA DENGAN <i>CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS</i>	169
Tabel 5.15	EVALUASI KRITERIA <i>GOODNESS OF FIT INDEX</i> UNTUK MODEL PENGUKURAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH KABUPATEN / KOTA YANG TELAH DITIMODIFIKASI DENGAN <i>CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS</i>	170
Tabel 5.16	<i>LOADING FACTOR (L)</i> IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH KABUPATEN / KOTA	170

Tabel 5.17.	EVALUASI KRITERIA <i>GOODNESS OF FIT INDEX</i> UNTUK MODEL PENGUKURAN KEPEMIMPINAN KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DENGAN <i>CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS</i>	172
Tabel 5.18.	<i>LOADING FACTOR (λ)</i> KEPEMIMPINAN KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	173
Tabel 5.19.	EVALUASI KRITERIA <i>GOODNESS OF FIT INDEX</i> UNTUK MODEL PENGUKURAN FAKTOR BUDAYA ORGANISASI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DENGAN <i>CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS</i>	175
Tabel 5.20.	EVALUASI KRITERIA <i>GOODNESS OF FIT INDEX</i> UNTUK MODEL PENGUKURAN VARIABEL BUDAYA ORGANISASI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DENGAN <i>CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS</i>	176
Tabel 5.21.	<i>LOADING FACTOR (λ)</i> BUDAYA ORGANISASI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	177
Tabel 5.22.	EVALUASI KRITERIA <i>GOODNESS OF FIT INDEX</i> UNTUK MODEL PENGUKURAN VARIABEL DISIPLIN PEGAWAI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DENGAN <i>CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS</i>	178
Tabel 5.23.	EVALUASI KRITERIA <i>GOODNESS OF FIT INDEX</i> UNTUK MODEL PENGUKURAN FAKTOR DISIPLIN PEGAWAI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT YANG TELAH DIMODIFIKASI DENGAN <i>CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS</i>	179
Tabel 5.24.	<i>LOADING FACTOR (λ)</i> DISIPLIN PEGAWAI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	180
Tabel 5.25.	EVALUASI KRITERIA <i>GOODNESS OF FIT INDEX</i> UNTUK MODEL PENGUKURAN FAKTOR KINERJA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DENGAN <i>CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS</i>	181
Tabel 5.26.	<i>LOADING FACTOR (λ)</i> KINERJA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	181

	Halaman
Tabel 5.27. <i>EVALUASI KRITERIA GOODNESS OF FIT INDEX</i> UNTUK MODEL. PENGUKURAN KESELURUHAN PENGARUH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAN KEPEMIMPINAN TERHADAP BUDAYA ORGANISASI DAN DISIPLIN SERTA KINERJA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	183
Tabel 5.28. <i>EVALUASI KRITERIA GOODNESS OF FIT INDEX</i> UNTUK MODEL. PENGUKURAN KESELURUHAN PENGARUH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAN KEPEMIMPINAN TERHADAP BUDAYA ORGANISASI DAN DISIPLIN SERTA KINERJA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (MODIFIKASI)	185
Tabel 5.29. <i>GOODNESS OF FIT INDEX</i> UNTUK EVALUASI MODEL	198
Tabel 5.30. KOEFISIEN JALUR (REGRESI TERSTANDAR) HUBUNGAN ANTAR VARIABEL	199
Tabel 6.1. <i>STANDARDISED DIRECT EFFECT - ESTIMATES</i>	216
Tabel 6.2. <i>STANDARDISED INDIRECT EFFECT - ESTIMATES</i>	218
Tabel 6.3. <i>STANDARDISED TOTAL EFFECT - ESTIMATES</i>	220

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 3.1.	KERANGKA PROSES BERPIKIR	99
Gambar 3.2.	KERANGKA KONSEPTUAL	102
Gambar 4.1.	MODEL PERSAMAN STRUKTURAL	131
Gambar 5.1.	MODEL PENGUKURAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH	168
Gambar 5.2.	MODEL PENGUKURAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH (MODIFIKASI)	169
Gambar 5.3.	MODEL PENGUKURAN KEPEMIMPINAN	171
Gambar 5.4.	MODEL PENGUKURAN BUDAYA	174
Gambar 5.5.	MODEL PENGUKURAN BUDAYA (MODIFIKASI) .	175
Gambar 5.6.	MODEL PENGUKURAN DISIPLIN PEGAWAI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	177
Gambar 5.7.	MODEL PENGUKURAN DISIPLIN PEGAWAI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (MODIFIKASI)	178
Gambar 5.8.	MODEL PENGUKURAN KINERJA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	180
Gambar 5.9.	PENGARUH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DAN KEPEMIMPINAN TERHADAP BUDAYA ORGANISASI DAN DISIPLIN PEGAWAI SERTA KINERJA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI BALI .	182
Gambar 5.10.	PENGARUH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DAN KEPEMIMPINAN TERHADAP BUDAYA ORGANISASI DAN DISIPLIN PEGAWAI SERTA KINERJA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI BALI (MODIFIKASI)	184

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. PETA TEORI	244
Lampiran 2. KAJIAN PENELITIAN TERDAHULU	253
Lampiran 3. DAFTAR PERTANYAAN	271
Lampiran 4. DATA UJI VALIDITAS DAN REABILITAS INSTRUMEN	288
Lampiran 5. DATA KARAKTERISTIK PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN KARAKTERISTIK RESPONDEN FREKUENSI PERNYATAAN RESPONDEN TENTANG VARIABEL PENELITIAN	304
Lampiran 6. TRANSFORMASI DATA ORDINAL MENJADI DATA INTERVAL	313
Lampiran 7. PEMBENTUKAN MODEL SEM	320
Lampiran 8. DATA HASIL PENGOLAHAN DENGAN AMOS, PERHITUNGAN KONSTRUK REABILITY (CR), Z-SCORE	331
Lampiran 9. PRODUK DOMESTIK BRUTO (PDB)	361
Lampiran 10. PRODUK DOMESTIK REGIONAL BRUTO (PDRB) PROVINSI BALI	363

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

\longrightarrow	= Menunjukkan hubungan kausalitas antara dua variabel
\dashrightarrow	= <i>Confirmatory</i> atau dikonstruksi dari Indikator
\square	= Variabel Terukur (indikator)
\circ	= Variabel Laten (Variabel)
X_1, X_2	= Variabel Eksogen
Y_1, Y_2, Y_3	= Variabel Endogen
λ	= Loading Faktor
β	= Hubungan Kausalitas Variabel Eksogen terhadap Variabel Endogen
γ	= Hubungan Kausalitas Variabel Endogen terhadap Variabel Endogen
ϵ	= Epsilon (kesalahan yang berkaitan dengan indikator)
ζ	= Zeta (kesalahan yang berkaitan dengan variabel)
KPD	= Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota
KKP	= Kepemimpinan, Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat
BOP	= Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat
DPP	= Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat
KP	= Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
CMIN/DF	= <i>The minimum sampel discrepancy fuction / degree of freedom</i>
GFI	= <i>Goodness - of Fit Index</i>
AGFI	= <i>Adjusted Goodness - of Fit Index</i>
TLI	= <i>Tucker Lewis Index</i>
CFI	= <i>Comparative Fit Index</i>
RMSEA	= <i>The Root Mean Square Error of Approximation</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam dekade belakangan ini, perekonomian satu Negara saling terkait dengan perekonomian Negara lainnya. Hal ini sejalan dengan globalisasi, yang merupakan sebuah proses keterlibatan dan ketergantungan yang intensif antar Negara - Negara dan masyarakatnya dalam berbagai kegiatan kehidupan tanpa batas. Namun dengan adanya globalisasi tidak berarti bahwa setiap Negara atau masyarakat menjadi satu dalam kegiatan : politik, ekonomi, sosial, budaya dan lain lain.

Dalam hubungannya dengan globalisasi ekonomi, ada tiga motor penggerak utama perekonomian yakni : liberalisasi, privatisasi dan deregulasi, Lisbon (1995:21). Dalam liberalisasi, aliran modal merupakan faktor terpenting yang mempercepat kapitalisme global dan kesejahteraan dunia. Dalam privatisasi, yang terpenting adalah mengalokasikan secara baik sumber daya bagi kepentingan produsen dan konsumen melalui mekanisme pasar. Dalam deregulasi, peran pemerintah terhadap kegiatan ekonomi diharapkan semakin berkurang, sehingga kekuatan pasar (mekanisme pasar) yang diperlukan dalam mengatur fungsi perekonomian secara Nasional, Regional dan Global.

Perekonomian global berkaitan secara langsung dengan perekonomian Indonesia, oleh karena perekonomian Indonesia adalah perekonomian terbuka dimana transaksi ekspor - impor memainkan peran penting dalam memacu perekonomian Indonesia. Pertumbuhan perekonomian Indonesia berkaitan

dengan pertumbuhan perekonomian global. Pertumbuhan ekonomi Indonesia sebelum krisis (1994 - 1997) rata - rata 7,70 persen per tahun (harga konstan Tahun Dasar 1993) dan rata-rata 17,49 persen per tahun (harga berlaku). Pertumbuhan ekonomi Indonesia pasca krisis (2001 - 2004) rata - rata sebesar 4,49 persen per tahun (harga konstan Tahun Dasar 2000) dan rata-rata 13,18 persen per tahun (harga berlaku). Hal ini dapat dilihat secara lebih rinci pada Lampiran 9. Demikian pula halnya dengan pertumbuhan ekonomi Bali sebelum krisis (1994 - 1997) rata - rata 7,35 persen (harga konstan Tahun Dasar 1993) dan rata-rata 14,85 persen per tahun (harga berlaku). Pertumbuhan ekonomi Bali pasca krisis (2001 - 2004) rata-rata 3,69 persen per tahun (harga konstan Tahun Dasar 2000) dan rata-rata 13,89 persen per tahun (harga berlaku). Hal ini dapat dilihat secara lebih rinci pada Lampiran 10.

Pertumbuhan ekonomi yang relatif rendah setelah krisis tersebut memperlemah daya beli masyarakat dan kemampuan Pemerintah untuk membiayai pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini sejalan dengan pernyataan Pratiwi (2006) yang menyatakan pengeluaran Pemerintah RI pada tahun 2004 untuk bidang kesehatan relatif rendah, yakni sekitar 1,5 persen dari Pendapatan Domestik Bruto (PDB) Indonesia. Dengan adanya penurunan pertumbuhan ekonomi ini, dikhawatirkan belanja kesehatan (baik yang dikeluarkan oleh Pemerintah maupun masyarakat) semakin menurun sehingga pelayanan kesehatan semakin menurun, padahal disisi lain pelayanan kesehatan diharapkan semakin meningkat dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu dilakukan pembaharuan kebijakan pembangunan di bidang kesehatan.

Pembaharuan kebijakan pemhangunan kesehatan telah dilakukan pada tahun 1999 dan berhasil merumuskan visi pembangunan kesehatan Indonesia yang baru yakni Indonesia Sehat 2010. Dalam visi Indonesia Sehat 2010, disebutkan bahwa gambaran masyarakat Indonesia yang ingin dicapai ke depan adalah masyarakat yang memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan bermutu secara adil dan merata, Murti (2003).

Dalam usaha meningkatkan status kesehatan masyarakat (rakyat) diperlukan kerjasama berbagai pihak. oleh karena ada berbagai faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat tersebut. Kompleksitas faktor – faktor yang mempengaruhi status kesehatan rakyat menarik untuk dikaji. apabila dilihat keadaan di beberapa negara. Myrdali menyatakan, dalam Sulastomo (2003:16), *People are sick, because they are poor, they become poor because they are sick. And they become sick, because they are poor*, namun tidak seluruhnya pendapat tersebut benar. Oleh karena faktor ekonomi hanyalah salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan. Negara Srilangka dan RRC, meskipun pendapatan per kapitanya relatif rendah, tetapi status kesehatan masyarakatnya baik (*life expectancy* tinggi dan *infant mortality* rendah). Faktor lainnya yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat adalah sistem pelayanan kesehatan (*Medical care equal health*), lingkungan, keturunan, tingkah laku dan sosial budaya.

Berkaitan dengan kompleksitas sektor pelayanan kesehatan dan keterkaitan sektor pelayanan dengan sektor lainnya, Bonser *et al.*, (1999:214), menyatakan bahwa *"The health care sector is a huge agglomeration of many different professions, providers, insurers, and regulators, all interacting in complicated ways. In short, health care is a complex business. Treatments, drugs, procedures, and technologies are now combined in great proliferation with advanced fed by substantial public investment in science, technology, and*

workforce training in which government and public policy have become partners. The result is a health care sector size and complexity that defies description, let alone management". Sehingga dalam pelayanan kesehatan terlibat berbagai pihak.

Di Indonesia untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, perlu menyederhanakan kompleksitas keterkaitan berbagai pihak dalam pelayanan kesehatan, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Pusat Kesehatan Masyarakat adalah penanggungjawab penyelenggaraan upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama, dan sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten / kota bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerjanya.

Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai pemberi pelayanan publik haruslah memperhatikan dan memaksimumkan sistem pelayanan publik karena akhir-akhir ini pelayanan kesehatan kepada masyarakat (kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat) menunjukkan banyak penurunan. Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat juga dirasakan perlu berubah dikarenakan tantangan ke depan, *customer* yang berubah, krisis ekonomi, otonomi daerah, globalisasi dan industri pariwisata, Asih (2004:1). Peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat (Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat) harus dilaksanakan melalui pembangunan sumber daya manusia, yakni ; melalui peningkatan kemampuan kepemimpinan, peningkatan komitmen karyawan, peningkatan kompetensi dan peningkatan proses layanan internal.

Adanya tanda-tanda menurunnya suplai pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas (termasuk pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat), dapat dijelaskan dengan

banyaknya permasalahan-permasalahan dalam pelayanan kesehatan seperti ; mal praktek, *medical error*, pemakaian obat- obatan yang tidak rasional khususnya penggunaan obat obatan antibiotika sehingga menyebabkan efek sampingan obat dan biaya pengobatan akan meningkat tajam. Perilaku petugas kesehatan banyak yang kurang profesional, kurang ramah, tidak *responsive* terhadap keluhan masyarakat.

Dalam kaitannya dengan penilaian kualitas pelayanan kesehatan, Patria and Marc (2001) menyatakan bahwa "*Many State and Local Governments have not developed Performance Measurement Systems of Public Organization and even fewer use these system, to improve decision making*".

Untuk menilai kinerja organisasi yang memberikan pelayanan kesehatan, The World Health Organization (WHO) dalam Vicente (2002), mempublikasikan "*Health Systems Improving Performance*". Which ranked countries according to an overall single indicator of the performance of their health care systems. This indicator was an aggregate of 3 other indicators that supposedly measured :

- (1) *Effectiveness of health care (basically, medical care and public health services)*
- (2) *Responsiveness of the health care system to users of its health services and*
- (3) *Fairness in the system of financing of health care.*

Dengan demikian indikator tersebut dapat dipergunakan dalam menilai kinerja organisasi publik (Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat) dari sisi kebutuhan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kinerja organisasi publik. Pengaruh kebijakan pemerintah terhadap organisasi kesehatan diungkapkan oleh Bonser *et al.*, (1999:235). Dalam hal ini dinyatakan bahwa kebijakan pemerintah berpengaruh terhadap organisasi publik yang bergerak dalam bidang kesehatan, serta pelayanan kepada masyarakat dalam bidang kesehatan oleh organisasi publik dipengaruhi oleh kebijakan pemerintah. Pelayanan kesehatan adalah merupakan

kewajiban bagi pemerintah, dengan demikian organisasi publik yang dihayati oleh pemerintah wajib memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat agar derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat. Ini berarti, kebijakan Pemerintah berpengaruh secara tidak langsung terhadap derajat kesehatan masyarakat.

Pengkajian peranan Pemerintah terhadap eksistensi organisasi publik dilakukan oleh George and Jay (2002). Dalam pengkajian ini dinyatakan bahwa kebijakan pemerintah berpengaruh terhadap pergantian pimpinan organisasi publik, serta pergantian pimpinan organisasi publik berpengaruh terhadap kinerja organisasi publik. Kinerja organisasi publik dapat ditingkatkan oleh pimpinan yang baru tersebut dengan cara : memperbaharui struktur organisasi, memperbaiki proses operasi internal serta membuat prioritas penggunaan dana yang tepat. Ini berarti kebijakan pemerintah berpengaruh tidak langsung terhadap kinerja organisasi publik.

Keterkaitan ekonomi dengan pengeluaran bidang kesehatan dipaparkan oleh Zadjuli (2001:7). Dalam hal ini dinyatakan bahwa kehidupan perekonomian di Indonesia telah mengalami kemerosotan akibat krisis moneter regional dan resesi perekonomian dunia secara global, sehingga akan berdampak terhadap pengeluaran di bidang kesehatan.

Kemampuan pemerintah Indonesia untuk membiaya bidang kesehatan mengalami penurunan. Demikian pula kemampuan masyarakat untuk membiayai pengeluaran kesehatan semakin menurun. Hal ini sejalan dengan pernyataan Mubasyir (2005), yang menyatakan bahwa masalah dasar yang menyebabkan kesehatan masyarakat Indonesia itu belum baik adalah pemerataan di sektor

kesehatan belum mencapai hasil yang maksimal. Krisis ekonomi menyebabkan seluruh komponen yang ada terkonsentrasi untuk memecahkan persoalan ekonomi. Hal ini menyebabkan terpinggirnnya pembangunan di sektor kesehatan.

Terpinggirnnya sektor kesehatan ini tampak dari minimnya alokasi anggaran yang disediakan oleh pemerintah. Sektor kesehatan seringkali kurang mendapatkan prioritas dalam proses politik menyangkut kebijakan anggaran pemerintah. "Selama ini pemerintah memandang sektor kesehatan hanya dari sisi atau peran sosial saja. Salah kaprah inilah yang kemudian menyebabkan mutu pelayanan kesehatan menjadi buruk". Pusat Kesehatan Masyarakat yang rencananya memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat tak begitu berjalan, karena di samping kekurangan dana operasional juga keterbatasan tenaga medik yang berkenaan mengelolanya.

Terbatasnya tenaga medik yang berkarya di daerah disebabkan oleh lemahnya jaminan penghidupan yang diberikan pemerintah kepada tenaga kesehatan. Lemahnya jaminan itu menunjukkan timpangnya kebijakan pemerintah terhadap profesi medik.

Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dalam meningkatkan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dikaji dari penempatan tenaga medik di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat. Hal ini terlihat pada Tabel 1.1. pada halaman 8.

Berdasarkan data pada Tabel 1.1. pada halaman 8. dapat dilihat bahwa jumlah dokter umum dan dokter gigi yang ditugaskan di Kabupaten Badung, Kota Denpasar dan Kabupaten Gianyar lebih banyak dibandingkan dengan dokter yang ditugaskan di Kabupaten yang lain. Jumlah tenaga paramedik yang ditugaskan di Kabupaten Gianyar paling banyak dibandingkan dengan yang

Tabel 1.1
**JUMLAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN
 TENAGA KESEHATAN PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
 PER KABUPATEN / KOTA TAHUN 2004**

No.	Kabupaten / Kota	Jumlah Puskesmas	Jumlah Tenaga Kesehatan pada Puskesmas (Orang)				Jumlah
			Dokter Umum	Dokter Gigi	Para-medik	Non medik	
1.	Jembrana	5	13	5	156	31	205
2.	Tabanan	14	12	11	236	52	311
3.	Badung	12	26	10	123	51	210
4.	Denpasar	10	30	12	128	24	194
5.	Gianyar	13	20	13	293	68	394
6.	Klungkung	9	13	5	164	32	214
7.	Bangli	9	12	9	175	28	224
8.	Karangasem	12	17	6	236	48	307
9.	Buleleng	20	19	6	204	42	271
	Total (Bali)	109	162	77	1.715	376	2.330

Sumber : Data Bali Membangun, 2004.

ditugaskan di kabupaten yang lainnya. Hal ini mencerminkan bervariasinya jumlah dokter dan dokter gigi serta paramedik di masing-masing Kabupaten / Kota yang pada akhirnya akan berdampak terhadap pelaksanaan program dan pelayanan yang mampu diberikan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat.

Rasio dokter, paramedik dan non paramedik per Pusat Kesehatan Masyarakat juga bervariasi yang mencerminkan beban kerja dari masing-masing dokter dan paramedik juga bervariasi. Rasio tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.2. pada halaman 9.

Berdasarkan data pada Tabel 1.2. pada halaman 9. dapat dilihat bahwa rasio dokter yang cukup tinggi ada di Kabupaten Jembrana, Kabupaten Badung, Kota Denpasar dan Kabupaten Gianyar dibandingkan dengan kabupaten yang lain.

Tabel 1.2
**RASIO DOKTER, PARAMEDIK, DAN NON PARAMEDIK
 PER PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI BALI
 PADA TAHUN 2004**

No.	Kabupaten / Kota	Rasio Dokter : Puskesmas	Rasio Paramedik : Puskesmas	Rasio Tenaga Non Medik : Puskesmas	Rasio Total SDM : Puskesmas
1.	Jembrana	3,6 : 1	31,2 : 1	6,2 : 1	41,0 : 1
2.	Tabanan	1,2 : 1	12,4 : 1	2,7 : 1	16,4 : 1
3.	Badung	3,0 : 1	10,3 : 1	4,3 : 1	17,5 : 1
4.	Denpasar	4,2 : 1	12,8 : 1	2,4 : 1	19,4 : 1
5.	Gianyar	2,5 : 1	22,5 : 1	5,2 : 1	30,3 : 1
6.	Klungkung	2,0 : 1	18,2 : 1	3,6 : 1	23,8 : 1
7.	Bangli	2,3 : 1	19,4 : 1	3,1 : 1	24,9 : 1
8.	Karangasem	1,9 : 1	19,7 : 1	4,0 : 1	25,6 : 1
9.	Buleleng	1,3 : 1	10,2 : 1	2,1 : 1	13,6 : 1
	Total (Bali)	2,2 : 1	15,7 : 1	3,5 : 1	21,4 : 1

Sumber : Data Bali Membangun, 2004.

Rasio paramedik yang cukup tinggi ada di Kabupaten Jembrana dan Kabupaten Gianyar dibandingkan dengan Kabupaten yang lain. Rasio dokter dan paramedik yang cukup tinggi mencerminkan beban kerja yang cukup rendah, sehingga pelaksanaan program dapat lebih efektif dan pelayanan kepada masyarakat dapat dilakukan secara maksimal.

Penugasan tenaga dokter dan paramedik seperti terlihat pada Tabel 1.1. di halaman 8 dan Tabel 1.2. lebih dilatar belakangi oleh pertimbangan pengembangan profesi (sebagai dokter dan bidan) dari masing – masing individu dan pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Badung, Kabupaten Gianyar dan Kota Denpasar. Hal tersebut menunjukkan bahwa penempatan tenaga medik di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali relatif timpang, yakni terdapat ratio tenaga medik per Pusat Kesehatan Masyarakat yang relatif timpang

antara Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Jembrana, Gianyar, Badung dan Denpasar dibandingkan dengan Kabupaten lainnya. Hal ini tentu mempengaruhi pelaksanaan program Pusat Kesehatan Masyarakat (program promotif dan program preventif) serta pelayanan kesehatan oleh masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat (tindakan kuratif). Dengan demikian dapat dikatakan penempatan dokter dan paramedik yang relatif timpang akan menyebabkan masalah (ketimpangan) dalam pelaksanaan program dan pelayanan kesehatan oleh masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat.

Sebagaimana diketahui, Pusat Kesehatan Masyarakat adalah unit pelaksana teknis dari Pemerintah Kabupaten / Kota, serta dalam era Otonomi Daerah bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh setiap Pemerintah Kabupaten / Kota, sehingga Pemerintah Kabupaten/ Kota harus mengimplementasikan kebijakan yang menyeluruh dalam usaha peningkatan pelayanan kesehatan di wilayahnya. Akan tetapi, implementasi kebijakan Pemerintah Kabupaten/Kota di Provinsi Bali tidaklah seragam. Hal ini disebabkan oleh adanya kesenjangan antar daerah Kabupaten / Kota, bahkan terjadi kesenjangan psikologis seperti adanya kesenjangan pembagian kuc pembangunan yang tidak representatif dan adil, Rahyuda (2003:5). Bervariasinya implementasi kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota, dapat dilihat dari bervariasinya alokasi dana belanja sektor kesehatan terhadap APBD, seperti terlihat pada Tabel 1.3. pada halaman 11.

Berdasarkan Tabel 1.3. di halaman 11, pada tahun 2004 belanja sektor kesehatan tertinggi, adalah dibelanjakan oleh Pemerintah Kota Denpasar sebesar Rp. 36.444,67 Juta, sedangkan belanja bidang kesehatan yang terendah dibelanjakan oleh Pemerintah Kabupaten Tabanan yakni Rp. 2.707,58 Juta.

Tabel 1.3
REALISASI BELANJA SEKTOR KESEHATAN TERHADAP APBD
KABUPATEN / KOTA DI PROVINSI BALI, TAHUN 2001 - 2004

Kabupaten	Tahun	Realisasi Belanja Sektor Kesehatan Terhadap APBD		
		Belanja Kesehatan (Rp. juta)	APBD (Rp. juta)	%
1. Kabupaten Badung	2001	4.370,03	290.182,47	1,48
	2002	2.145,75	314.914,36	0,68
	2003	5.046,95	383.369,38	0,94
	2004	8.613,51	361.084,36	2,39
	Rata - Rata	4.934,16	329.871,39	1,52
2. Kabupaten Gianyar	2001	2.787,42	171.295,46	1,63
	2002	2.804,92	151.704,19	1,85
	2003	3.473,56	166.407,26	2,08
	2004	6.172,21	196.911,26	3,14
	Rata - Rata	3.734,53	167.829,29	2,24
3. Kabupaten Tabanan	2001	2.568,43	248.701,59	0,95
	2002	3.046,50	302.470,04	1,01
	2003	3.136,89	308.749,24	0,95
	2004	2.707,35	328.549,72	0,83
	Rata - Rata	2.814,87	296.117,57	0,97
4. Kabupaten Balinggi	2001	1.129,53	594.403,74	0,19
	2002	8.427,41	494.950,74	1,70
	2003	8.351,46	483.824,00	1,73
	2004	17.344,18	502.522,76	3,45
	Rata - Rata	11.458,07	498.235,57	2,28
5. Kota Denpasar	2001	4.189,65	324.454,74	1,29
	2002	10.912,81	166.966,74	6,54
	2003	10.851,15	217.485,57	4,99
	2004	30.232,68	349.325,79	8,66
	Rata - Rata	14.046,57	264.798,44	5,31
6. Kabupaten Gunung	2001	4.966,75	212.200,51	2,34
	2002	8.876,75	269.268,28	3,29
	2003	10.368,26	218.022,42	4,75
	2004	12.178,17	292.696,68	4,16
	Rata - Rata	9.072,73	273.046,96	3,34
7. Kabupaten Klungkung	2001	2.970,15	124.587,04	2,39
	2002	1.114,90	119.080,56	0,93
	2003	4.151,50	160.689,11	2,58
	2004	7.826,27	223.965,63	3,49
	Rata - Rata	4.015,71	157.330,84	2,57
8. Kabupaten Bangli	2001	1.056,80	95.242,80	1,11
	2002	2.114,76	149.289,22	1,42
	2003	4.201,40	166.927,25	2,52
	2004	4.508,29	132.116,18	3,41
	Rata - Rata	3.220,31	135.944,36	2,37
9. Kabupaten Karangasem	2001	1.266,75	183.118,76	0,69
	2002	1.084,16	243.661,27	0,45
	2003	9.573,17	258.712,54	3,70
	2004	7.601,96	241.012,18	3,15
	Rata - Rata	5.131,51	231.626,44	2,22

Sumber: Laporan PIR Bidang Kesehatan, Himpunin Prop. Bali, 2005
Catatan: *Nilai data belum tersedia

Demikian juga dikaji dari persentase belanja sektor kesehatan terhadap belanja APBD, tertinggi dibelanjakan oleh Pemerintah Kota Denpasar sebesar 10,43 persen dan terendah dibelanjakan oleh Pemerintah Kabupaten Tabanan sebesar 0,85 persen. Persentase rata – rata belanja kesehatan terhadap APBD paling tinggi di belanjakan oleh Kota Denpasar sebesar 4,35 persen dan paling rendah dibelanjakan oleh Kabupaten Tabanan 0,97 persen.

Hal ini menunjukkan bahwa implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten Kota dalam mengalokasikan anggaran untuk bidang kesehatan, sangat bervariasi antar kabupaten / kota.

Sesuai dengan pendapat Rahyuda (2003:5), ternyata terdapat variasi APBD untuk masing – masing Pemerintah Kabupaten – Kota di Provinsi Bali. Demikian juga terdapat variasi yang cukup besar atas belanja kesehatan di masing – masing Kabupaten – Kota yang ada di Provinsi Bali. Pemerintah Kota Denpasar, secara absolut dan relatif mengalokasikan dana terbesar sedangkan Pemerintah Kabupaten Tabanan, secara absolut dan relatif mengalokasikan dana terkecil untuk belanja bidang kesehatan.

Dalam pelayanan kesehatan, Kabupaten Jembrana menerapkan bebas biaya pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat yang ada di wilayah kabupatennya, sedangkan Kabupaten lainnya menerapkan Implementasi Kebijakan pemungutan retribusi kesehatan yang relatif rendah bila dibandingkan dengan biaya pengobatan di Rumah Sakit Swasta. Di samping itu pengembangan kompetensi SDM untuk masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat kurang mendapat perhatian Pemerintah Kabupaten / Kota serta insentif bagi pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat relatif kurang memadai. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan Implementasi Kebijakan dari masing – masing

Pemerintah Kabupaten / Kota dalam mendukung operasional Pusat Kesehatan Masyarakat. Disatu sisi ada Pemerintah Kabupaten / Kota (Denpasar, Badung, Gianyar dan Jembrana) yang implementasi kebijakannya dapat dikatakan sangat mendukung operasional Pusat Kesehatan Masyarakat, sedangkan disisi lain ada Pemerintah Kabupaten (Tabanan, Karangasem dan Buleleng) yang dapat dikatakan implementasi kebijakannya kurang mendukung operasional Pusat Kesehatan Masyarakat.

Selain implementasi kebijakan pemerintah, faktor lain yang mempengaruhi kinerja organisasi publik, adalah : kepemimpinan, budaya organisasi dan disiplin karyawan. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Hatur (2005:107) yang menyatakan bahwa : teladan pimpinan, kompetensi dan lingkungan kerja berpengaruh terhadap disiplin karyawan. Selanjutnya disiplin karyawan berpengaruh terhadap kinerja organisasi. Ini berarti budaya kerja berpengaruh langsung terhadap disiplin dan disiplin berpengaruh langsung terhadap kinerja organisasi.

Prabhu and Andrew (2000) dalam kaitannya dengan kepemimpinan, mengkaji pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja organisasi. Dalam hal ini dinyatakan bahwa komitmen pemimpin dan pejabat senior berpengaruh sangat kuat terhadap budaya organisasi, dan budaya organisasi berpengaruh terhadap disiplin serta disiplin berpengaruh terhadap kinerja organisasi.

Dalam meningkatkan kinerja organisasi publik George and Jay (2002), menyatakan bahwa *"We have developed a theoretical model of the relationship between executive succession and organizational performance. Our most important conclusion is that there are strong grounds for expecting a new*

administrative leader to make a small but significant difference to performance". Ini berarti ada hubungan antara pergantian pimpinan dengan kinerja organisasi publik.

Dalam meningkatkan kinerja organisasi, Muchiri (2002), menyatakan kepemimpinan transformasional berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku karyawan dan komitmen karyawan serta kinerja organisasi. Ini berarti kepemimpinan berpengaruh langsung terhadap disiplin dan berpengaruh tidak langsung terhadap kinerja organisasi. Demikian pula Susan and Michael (2004), menyatakan : budaya organisasi, konsekuensi psikologis dan perilaku karyawan berpengaruh terhadap kinerja organisasi. Ini berarti budaya organisasi dan disiplin pegawai berpengaruh secara langsung terhadap kinerja organisasi.

Dalam kaitannya dengan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat, Muninjaya (2004:93) melakukan pengamatan, bahwa Pimpinan Pusat Kesehatan Masyarakat masih lemah dalam advokasi (sosialisasi) kesehatan terhadap Camat setempat, sehingga program promotif dan preventif kurang berjalan dengan baik. Sebagaimana diketahui, pada era globalisasi dan pasar bebas, organisasi harus dilandasi oleh keluwesan, tim kerja yang baik, kepercayaan, dan penyebaran informasi yang memadai. Untuk itu, pemimpin sebagai salah satu penentu kinerja organisasi harus mampu menyikapi perkembangan zaman ini. Pemimpin yang tidak dapat mengantisipasi dunia yang sedang berubah, atau tidak mampu memberikan respon terhadap perubahan, besar kemungkinan akan memasukkan organisasinya dalam situasi stagnasi. Disamping Implementasi Kebijakan pemerintah dan kepemimpinan, hal lain yang dapat meningkatkan kinerja organisasi adalah budaya organisasi dan disiplin pegawai.

Dalam usaha meningkatkan kinerja organisasi, Chen (2004) menyatakan : *Organization culture has a significant effect on how employees view their organizational responsibilities and their commitment. Leaders affect their subordinates both directly through their interaction and also through the organization's culture. A case can be made that the combination of these influences can create effective organizations with a conscience on organizations where employees have limited commitment and share fewer values leading to reduced success.*

Dengan demikian dapat dinyatakan, budaya organisasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap komitmen dan tanggung jawab para karyawan. Demikian juga pemimpin dapat berinteraksi dan mempengaruhi bawahannya melalui budaya organisasi. Ini berarti terjadi kombinasi yang saling mendukung antara kepemimpinan dan budaya organisasi dalam mempengaruhi komitmen tenaga kerja.

Keterkaitan budaya organisasi dan kinerja organisasi, dikaji oleh Marcaulides and Heck (1993). Dinyatakan bahwa variabel budaya organisasi dapat dipergunakan untuk memprediksi kinerja organisasi. Efektivitas pencapaian tujuan organisasi bervariasi sesuai dengan budaya yang ada dalam organisasi tersebut. Dalam kaitan antara budaya organisasi dengan kepemimpinan, Edgar (1997:293) menyatakan bahwa budaya organisasi dipengaruhi oleh pemimpin pada fase pertumbuhan, sedangkan pada fase kematangan budaya organisasi mempengaruhi sikap karyawan dan kinerja organisasi. Demikian pula Maddock and Morgan (1998) menyatakan : *Quality services depend on the ability of organizations to generate a collaborative culture rather than a blame culture at work. The future of public organizations and their transformation depends on*

their ability to move beyond constraints of professional tradition, bureaucratic practices and the quasi-markets.

Dalam meningkatkan kinerja organisasi Liu (1994), menyatakan *that employee commitment is generally recognized as one of the major determinants of organizational effectiveness.* Ini berarti komitmen karyawan merupakan salah satu hal yang menentukan kinerja organisasi. Sedangkan Perry and Porter (1982) menyatakan bahwa kinerja organisasi publik dipengaruhi oleh ; sikap karyawan, kepercayaan karyawan dan kepentingan karyawan, yang dapat dikategorikan sebagai budaya organisasi.

Dalam kaitan dengan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat, Rai (2005:5) menyatakan, budaya organisasi dalam memberikan pelayanan belum memuaskan, hal ini nampak dari kemampuan karyawan dalam memberikan pelayanan masih rendah. Masih rendahnya sikap responsif dalam menangani penderita (karena masih terpaku terhadap paradigma lama, yakni minta dilayani), menyebabkan petugas belum mampu memberikan pelayanan yang baik, karena masih dibawa – bawa sikap dilayani dan bukan melayani. Hal ini mencerminkan budaya organisasi pada Pusat Kesehatan Masyarakat sangat lemah dalam usaha meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.

Bila dilihat dari prosedur pelayanan, masih terlihat belum adanya kejelasan di dalam memberikan informasi, seperti kejelasan mengenai Perda Retribusi pelayanan yang seharusnya disosialisasikan namun pada kenyataannya banyak masyarakat yang belum mengetahuinya. Demikian pula belum semua tenaga di Pusat Kesehatan Masyarakat melaksanakan *standard operating*

procedure (SOP) pelayanan sesuai dengan prosedur diagnosa, prosedur pengobatan, dan penanganan kasus tertentu mengacu standar yang telah ditetapkan. Diagnosa dan terapi yang seharusnya diberikan oleh dokter sering diberikan oleh paramedik, yang berakibat adanya diagnosa tidak akurat dan pemberian obat menjadi tidak rasional. Ini berarti pelaksanaan budaya organisasi yang berorientasi pada pelayanan masyarakat masih sangat lemah pada organisasi publik (Pusat Kesehatan Masyarakat).

Dapat dikatakan, bahwa dalam usaha meningkatkan kinerja organisasi (Pusat Kesehatan Masyarakat), maka Pusat Kesehatan Masyarakat seharusnya memiliki budaya organisasi yang kuat yang dapat meningkatkan disiplin pegawai serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat atau publik sehingga kinerja organisasi publik (Pusat Kesehatan Masyarakat) meningkat.

Di samping Implementasi Kebijakan pemerintah, kepemimpinan dan budaya organisasi, hal lain yang berpengaruh terhadap kinerja organisasi adalah : partisipasi karyawan dan ketaatan karyawan (disiplin karyawan). Hal ini sejalan dengan penelitian Marcaulides and Heck (1993), yang menyatakan bahwa disiplin karyawan bersama struktur organisasi, nilai - nilai organisasi dan iklim organisasi berpengaruh terhadap kinerja organisasi.

Berkaitan dengan disiplin pegawai dan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat, Muninjaya (2004:112) menyatakan bahwa pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat hanya aktif bekerja dari jam 08.00 - 11.00. Hal ini menunjukkan rendahnya disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan tugas Pusat Kesehatan Masyarakat. Untuk itu, kualitas Sumber Daya Manusia

(SDM) kesehatan khususnya di Pusat Kesehatan Masyarakat masih perlu ditingkatkan, sekalipun sejak tahun 1992 telah diterapkan Implementasi Kebijakan penempatan tenaga dokter dan bidan dengan sistem pegawai tidak tetap.

Kinerja organisasi publik belakangan ini terus dipertanyakan, karena masyarakat belum mendapatkan pelayanan yang optimal dari organisasi publik tersebut. Dalam kaitannya dengan kinerja organisasi publik Boyne (2002), mengkaji perbedaan variabel yang menentukan kinerja organisasi publik dan organisasi privat. Dalam hal ini terdapat tiga indikator yang perbedaannya sangat signifikan, yakni : organisasi publik memiliki jenjang birokrasi yang lebih panjang, manajer organisasi publik kurang berorientasi kepada nilai materialistik (keuntungan) dan komitmen organisasi publik lebih rendah dibandingkan dengan komitmen organisasi privat dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan (masyarakat).

Pemerintah Indonesia untuk mengevaluasi tingkat kinerja organisasi publik (Pusat Kesehatan Masyarakat) dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, mempergunakan pendekatan dengan cara pengkelompokkan Pusat Kesehatan Masyarakat ke dalam 3 (tiga) strata. Akan tetapi dalam kurun waktu empat tahun dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2004 penilaian kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat di seluruh Kabupaten / Kota di Provinsi Bali, yang tercermin dari stratifikasi Pusat Kesehatan Masyarakat, belum menggembirakan. Rai (2005:6). Hal ini nampak dari 109 unit Pusat Kesehatan Masyarakat yang ada di Provinsi Bali, belum ada satupun yang

mencapai strata I dalam penilaian strata Pusat Kesehatan Masyarakat. (strata satu dengan skor > 75 -100 ; strata II dengan skor 50-75; strata III dengan skor < 50).

Dari hasil kajian manajemen beberapa Pusat Kesehatan Masyarakat di Bali tahun 2001 - 2002, dapat diketahui beberapa permasalahan. Muninjaya (2004:130).

Beberapa permasalahan tersebut adalah : (1) Visi dan misi baru Pusat Kesehatan Masyarakat di era desentralisasi kurang dihayati, baik oleh pimpinan maupun staf Pusat Kesehatan Masyarakat. (2) Hampir semua Pusat Kesehatan Masyarakat di Bali sejak tahun 1997 sampai dengan tahun 2000 mengalami penurunan kunjungan secara drastis sampai dengan 50 persen. (3) Waktu kerja efektif petugas kesehatan di beberapa Pusat Kesehatan Masyarakat di Bali berlangsung antara jam 08.00 sampai dengan 11.00. (4) Ketidakefisienan Pusat Kesehatan Masyarakat juga tampak dari kurangnya pemanfaatan ruang rawat inap di beberapa Pusat Kesehatan Masyarakat yang dibangun sejak awal tahun 1990. (5) Jumlah petugas Kesehatan (termasuk para medik) yang melakukan praktek swasta di wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat semakin bertambah. (6) Pusat Kesehatan Masyarakat di seluruh wilayah Indonesia selama ini terus dibebani dengan kewajiban melaksanakan 18 atau lebih program pokok oleh Departemen Kesehatan Pusat. (7) Transisi Epidemiologi dan demografi belum diantisipasi oleh Pusat Kesehatan Masyarakat dalam bentuk penetapan prioritas pelayanan kesehatan untuk kelompok masyarakat di wilayah kerjanya. (8) Belum ada Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali yang mampu mengembangkan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) padahal JPKM sudah dituangkan ke dalam Undang – undang pokok kesehatan tahun 1992. (9) Sistem Informasi Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat (SIMPUS) belum mampu dikembangkan untuk menunjang proses penyusunan rencana strategis Pusat Kesehatan Masyarakat. (10) Kemampuan pimpinan Pusat Kesehatan Masyarakat melakukan advokasi terhadap sektor lainnya di tingkat kecamatan, terutama kepada camat setempat, masih sangat lemah.

Berdasarkan identifikasi dan uraian tersebut maka kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat belum maksimal, yang diperkirakan dipengaruhi secara langsung oleh : budaya organisasi dan disiplin pegawai. Disiplin pegawai dipengaruhi secara langsung oleh implementasi kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota serta budaya organisasi dipengaruhi secara langsung oleh kepemimpinan. Kinerja organisasi (Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat) secara

tidak langsung dipengaruhi oleh implementasi kebijakan Pemerintah Daerah melalui disiplin pegawai serta kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat juga dipengaruhi secara tidak langsung oleh kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat melalui budaya organisasi. Dengan demikian perlu dilakukan studi tentang **“Pengaruh Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah dan Kepemimpinan terhadap Budaya Organisasi dan Disiplin Pegawai serta Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali”** dalam usaha meningkatkan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka dalam studi ini dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut.

1. Apakah Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota berpengaruh signifikan terhadap Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat ?
2. Apakah Kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat ?
3. Apakah Budaya Organisasi berpengaruh signifikan terhadap Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat ?
4. Apakah Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat ?
5. Apakah Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat ?

1.3. Tujuan Studi

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah maka yang menjadi tujuan studi ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis pengaruh Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota terhadap Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.
2. Untuk menganalisis pengaruh Kepemimpinan terhadap Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat.
3. Untuk menganalisis pengaruh Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.
4. Untuk menganalisis pengaruh Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.
5. Untuk menganalisis pengaruh Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

1.4. Manfaat Studi

Sesuai dengan latar belakang, rumusan masalah dan tujuan studi maka manfaat dari studi ini dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Secara khusus, studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu kebijakan publik, perilaku individu dan perilaku organisasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali.
2. Secara umum, studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengambil kebijakan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali.
3. Tindak lanjut studi. Studi ini diharapkan dapat memberi jalan dalam melakukan studi yang lebih komprehensif dalam pengelolaan Pusat Kesehatan Masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kebijakan Publik dan Otonomi Daerah

2.1.1. Kebijakan Publik

Secara umum kebijakan publik dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dilakukan dan yang tidak dilakukan oleh pemerintah. Kajian kebijakan publik merupakan studi yang kompleks, dimulai dari mengidentifikasi dan merumuskan masalah publik, merumuskan dan mengagendakan suatu kebijakan, menganalisis kebijakan, membuat keputusan terhadap suatu kebijakan, mengimplementasikan dan memonitoring kebijakan, serta mengevaluasi suatu kebijakan apakah telah mencapai hasil sebagaimana desainnya, serta mengkaji dampak dan efektivitas pelaksanaan kebijakan itu. Hessel (2004:3).

Sistem kebijakan adalah tatanan kelembagaan yang berperan atau merupakan "wahana" dalam penyelenggaraan sebagian atau keseluruhan "proses kebijakan" (formulasi, implementasi, pengendalian, dan akuntabilitas kinerja kebijakan) yang mengakomodasikan kegiatan teknis (*technical process*) maupun sosiopolitis (*sociopolitical process*) serta saling hubungan atau interaksi antara empat faktor dinamik (1) lingkungan kebijakan, (2) pembuat dan pelaksana kebijakan, (3) kebijakan itu sendiri, dan (4) kelompok sasaran kebijakan. William N. (2000:85).

Keempat faktor dinamik yang merupakan unsur dari sistem kebijakan dan berperan dalam proses kebijakan di atas, masing – masing dirumuskan sebagai berikut . (1) lingkungan kebijakan (*policy environment*) adalah keadaan yang

melatarbelakangi atau peristiwa yang menyebabkan timbulnya "issues" kebijakan (*policy issues*), yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh para pelaku kebijakan dan oleh sesuatu kebijakan; (2) pembuat dan pelaksana kebijakan (*policy maker and implement*) adalah orang atau sekelompok orang atau organisasi yang mempunyai "peran tertentu" dalam proses kebijakan, sebab mereka berada dalam posisi menentukan ataupun mempengaruhi baik dalam pembuatan kebijakan ataupun dalam tahap lainnya, seperti pelaksanaan, pengawasan, dan penilaian atas hasil atau kinerja yang dicapai dalam perkembangan pelaksanaan kebijakan; (3) kebijakan itu sendiri (*policy contents*), yaitu keputusan atas sejumlah pilihan yang kurang lebih berhubungan satu sama lainnya yang dimaksudkan untuk mencapai sejumlah tujuan tertentu; dan (4) kelompok sasaran kebijakan (*target groups*), yaitu orang atau sekelompok orang atau organisasi – organisasi dalam masyarakat yang perilaku dan atau keadaannya ingin dipengaruhi oleh kebijakan bersangkutan, Mustopadijaja (2001:17).

One may approach public management by a general distinction between two levels of analysis. First, there is the overall management of the public sector as a whole, embedded in its social and physical environment. One face of public management is orientated toward the external governance of bureaux in their immediate social, politic and administrative contexts. Second, another face of public management is the internal running of public organization where the role of public management as leaders is crucial. Kjell and Jan (1993: 1).

Analisis kebijakan adalah suatu bentuk analisis yang menghasilkan dan menyajikan informasi sedemikian rupa sehingga dapat memberi landasan dari para pembuat kebijakan dalam membuat keputusan. Dalam analisis kebijakan, kata analisis digunakan dalam pengertian yang paling umum, termasuk penggunaan intuisi dan pengungkapan pendapat dan mencakup tidak hanya pengujian kebijakan dengan memilah – milahnya ke dalam sejumlah komponen –

komponen tetapi juga perancangan dan sintesis alternatif - alternatif baru. Kegiatan - kegiatan yang tercakup dapat direntangkan mulai penelitian untuk menjelaskan atau memberikan pandangan - pandangan terhadap isu - isu atau masalah - masalah yang terantisipasi sampai mengevaluasi suatu program yang lengkap. William N. (2000:90).

Analisis kebijakan dapat diharapkan untuk menghasilkan informasi informasi dan argumentasi - argumentasi yang masuk akal mengenai tiga macam pertanyaan : (1) Nilai yang pencapaiannya merupakan tolok ukur utama untuk melihat apakah masalah telah teratasi. (2) fakta yang keberadaannya dapat membatasi atau meningkatkan pencapaian nilai. dan (3) Tindakan yang penerapannya dapat menghasilkan pencapaian nilai nilai. Didalam menghasilkan informasi dan argumentasi yang masuk akal mengenai tiga macam pertanyaan tersebut, seorang analis dapat memakai satu atau lebih pendekatan analisis yaitu : empiris, valuatif, dan normatif. William N. (2000:95-97).

Analisis kebijakan adalah salah satu diantara sejumlah banyak aktor lainnya di dalam sistem kebijakan. Suatu sistem kebijakan (*policy system*) atau seluruh pola institusional di mana di dalamnya kebijakan dibuat, mencakup hubungan timbal balik diantara tiga unsur, yaitu : kebijakan publik, pelaku kebijakan, dan lingkungan kebijakan.

William C. *et al.*, (1992:212) menyatakan *Public policy is a plan action undertaken by government to achieve some broad purpose effecting a substansial segment of the citizenry. Public policy is simply what government chooses to do or not to do. In general, these ideus are consistent.*

The government action of any nation can be understood in term of several basic elements of public policy. Inputs, are the people, knowledge and values that shape and influence the development of a public policy. Goals, are direction and objectives of government action. It is vital to understand does goal are stated and how conflicts among goals are resolved. Instrumments, the tools that governments

use to achieve goals and objectives. These include regulations, taxes, penalties, incentives and rules. Effects, the intended and unintended outcomes and consequences of public policy action.

Public policy analysis can be defined as determining which of various alternative public or governmental policies will most achieve a give set of goals in light of the relations between the policies and the goals. That definition brings out the five key elements of policy evaluation. Stuart S. (1990:9):

- 1. Goals, including normative constraints and relative weights for the goals.*
- 2. Policies, programs, projects, decisions, option, means, or either alternatives that are available for achieving the goals.*
- 3. Relation between the policies and the goals, including relations that are established by intuition, authority, statistic, observation, deduction, guesses, or other means.*
- 4. Drawing a tentative conclusion as which policy or combination of policies is best to adopt in light of the goals, policies, and relations.*
- 5. Determining what it would take to bring a second-place or other place alternative up to first place.*

The continuing health care debate has brought numerous issues before the public : managed care, managed competition, employer mandates, price controls, and purchasing alliances. However, these are not independent pieces that can be brought in or tossed away without reference to the other parts of the reform package. Public discussion has tended to focus on aspects of a particular piece but not on the interrelationship among the piece. As will become clear from the following reading, not all the piece mentioned fit together.

The public discussion health care tends to focus, if that term can even be applied, on too many of the problems with the health care system at once. There many problems of the health care system, but solution to these problems may involve trade-offs among desirable goals. The public discussion of health care seem to reject solution that fail to address all problems of health care. Ann and David (1998:138).

Suatu studi ekonomi makro dan pengeluaran kesehatan dilakukan oleh Getzen (1995) dalam Pogodzinski (1995:67). Dalam hal ini Getzen (1995) dalam Pogodzinski (1995:67) menyatakan :

The arguments and empirical findings can be summarized in four key points (1) The major determinants of total health spending are macroeconomic, (2) Health care adjusts slowly to changes in microeconomic conditions, (3) These delays in response create pressures for regulatory change (4) Many of the

effects associated with the passage of health care cost-control regulations are actually delayed effects of inflation and recession.

Di daerah Bali implementasi kebijakan dalam bidang kesehatan oleh masing-masing pemerintah Kabupaten / Kota bervariasi dalam elemen *input*, *instrument* dan efek yang diakibatkan. Kebijakan Pemerintah Kabupaten Jembrana sangat mendukung dalam peningkatan pelayanan kesehatan, demikian juga kebijakan dari Kabupaten Badung dan Kota Denpasar. Sedangkan kebijakan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Tabanan relatif kurang mendukung dalam peningkatan pelayanan kesehatan, terlihat dari kurangnya alokasi dana APBD untuk bidang kesehatan. Hal ini telah diuraikan dalam Bab 1.

Dengan demikian implementasi kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dapat dikaji dari elemen instrumen dan efek yang dirasakan oleh pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (organisasi publik) yang terlibat langsung dalam operasional kebijakan publik tersebut dan yang merasakan dampak dari kebijakan publik tersebut.

2.1.2. Bentuk – Bentuk Analisis Kebijakan Publik

Hubungan antara komponen – komponen informasi kebijakan dan metode – metode analisis kebijakan memberi landasan untuk membedakan tiga bentuk utama analisis kebijakan yaitu : analisis prospektif, retrospektif dan terintegrasi.

1. Analisis Kebijakan Prospektif

Analisis kebijakan prospektif yang berupa produksi dan transmisi informasi sebelum aksi kebijakan dimulai dan diimplementasikan cenderung menjadi ciri para ekonom, analis sistem, dan peneliti operasi. Analisis kebijakan

prospektif mungkin paling baik dicontohkan dari deskripsi analisis kebijakan yang diberikan oleh Walter Williams, mantan Kepala divisi penelitian dan perencanaan pada Kantor Kesempatan Ekonomi (*The Office of Economic Opportunity*). Analisis kebijakan menurut Williams, merupakan suatu alat untuk mensintesis informasi untuk dipakai dalam merumuskan alternatif dan preferensi kebijakan yang dinyatakan secara komparatif, diramalkan dalam bahasa kuantitatif dan kualitatif sebagai landasan atau penuntun dalam pengambilan keputusan kebijakan; secara konseptual tidak termasuk mengumpulkan informasi. Sebaliknya penelitian kebijakan berkenaan dengan semua studi yang menggunakan metodologi ilmiah untuk menerangkan fenomena dan / atau menentukan hubungan diantara mereka.

2. Analisis Kebijakan Retrospektif

Analisis kebijakan Retrospektif dalam banyak hal sesuai dengan deskripsi penelitian kebijakan yang dikemukakan sebelumnya. Analisis retrospektif, yang dijelaskan sebagai penciptaan dan transformasi informasi sesudah aksi kebijakan dilakukan, mencakup berbagai tipe kegiatan yang dikembangkan oleh tiga kelompok analis yaitu: analis yang berorientasi pada disiplin (*Discipline-oriented analysts*), analis yang berorientasi pada masalah (*Problem-oriented analysts*) dan analis yang berorientasi pada aplikasi (*Application-oriented analysts*). Sebagai contoh para analis yang berorientasi pada aplikasi ini dapat membuat perhitungan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan program pendidikan anak-anak prasekolah, walaupun analisis mereka berakhir dengan perumusan masalah -

masalah dan pengembangan suatu sintesis pemecahan masalah – masalah kebijakan.

3. Analisis Kebijakan Yang Terintegrasi

Analisis kebijakan yang terintegrasi merupakan bentuk analisis yang mengkombinasikan gaya operasi para praktisi yang menaruh perhatian pada penciptaan dan transformasi informasi sebelum dan sesudah tindakan kebijakan diambil. Analisis kebijakan yang terintegrasi tidak hanya mengharuskan para analis untuk mengkaitkan tahap penyelidikan retrospektif dan prospektif, tetapi juga menuntut para analis untuk secara terus menerus menghasilkan dan menstransformasikan informasi setiap saat. Hal ini berarti bahwa analis dapat terlibat dalam transformasi komponen – komponen informasi – kebijakan secara langsung dengan putaran jam – jam berulang kali sebelum akhirnya pemecahan masalah kebijakan yang memuaskan ditemukan.

Dengan demikian bentuk analisis kebijakan yang terintegrasi dapat dipergunakan untuk mengkaji Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dalam usaha meningkatkan pelayanan kesehatan atau dalam usaha meningkatkan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

2.1.3. Otonomi Daerah

Menurut undang – undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (2004:4), yang dimaksud dengan daerah otonomi adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas daerah tertentu, berwenang mengurus dan mengatur kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri

berdasarkan aspirasi masyarakat dalam kaitan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Dalam pasal 20 ayat (2) undang-undang No. 32 Tahun 2004 (2004:22). pemberian kewenangan otonomi kepada Daerah Kabupaten dan Daerah Kota didasarkan kepada asas desentralisasi, dalam wujud otonomi yang lebih luas, nyata dan bertanggung jawab.

Kewenangan otonomi yang luas, adalah keleluasaan daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan yang mencakup kewenangan semua bidang pemerintahan, kecuali kewenangan dibidang politik luar negeri, pertahanan keamanan, peradilan, moneter dan fiskal, agama, serta kewenangan bidang lainnya yang akan ditetapkan dengan peraturan pemerintah. Di samping itu keleluasaan otonomi mencakup pula kewenangan yang utuh dan bulat dalam penyelenggaraannya mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi.

Kewenangan otonomi yang nyata adalah keleluasaan daerah untuk menyelenggarakan kewenangan pemerintahan di bidang tertentu yang secara nyata ada dan diperlukan serta tumbuh, hidup, dan berkembang di daerah. Kewenangan otonomi yang bertanggung jawab adalah berupa perwujudan pertanggungjawaban sebagai konsekwensi pemberian hak dan kewenangan kepada Daerah dalam mencapai tujuan pemberian otonomi, berupa peningkatan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat yang semakin baik, pengembangan kehidupan demokrasi, keadilan, dan pemerataan, serta pemeliharaan hubungan yang serasi antara pusat dan daerah serta antar daerah dalam rangka menjaga keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Dengan demikian Pemerintah Kabupaten - Kota memiliki kewenangan penuh dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di wilayahnya masing-masing. Pemerintah Kabupaten – Kota dapat mengimplementasikan kebijakan tentang proporsi alokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk operasional Pusat Kesehatan Masyarakat, dapat mengimplementasikan kebijakan tentang penempatan tenaga kerja, paramedik dan non medik. dapat mengimplementasikan kebijakan tentang peralatan dan obat di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat dalam wilayah Kabupaten – Kota yang bersangkutan, serta penentuan lokasi Pusat Kesehatan Masyarakat.

2.2. Kepemimpinan

Untuk melihat apakah seseorang pemimpin dapat dijadikan panutan dalam suatu organisasi, maka hal ini dapat dilihat dari kepemimpinan oleh para pemimpin organisasi itu. Kepemimpinan atau *leadership* berasal dari kata “*to lead*” yang berarti memimpin, sehingga pengertian kepemimpinan dan memimpin sama. Kepemimpinan didefinisikan oleh P. Hersey dan Blanchard, dalam Tohardi (2002:57) sebagai proses mempengaruhi kegiatan individu dan kelompok dalam usaha untuk mencapai tujuan. Siagian (2002:63) mengatakan kepemimpinan dari seseorang atau sekelompok orang adalah antara lain untuk memperoleh kepercayaan dari orang - orang yang dipimpin dan keterampilan untuk menggerakkan orang – orang yang dipimpin, sehingga pencapaian tujuan yang telah ditentukan dapat terlaksana dengan efisien, efektif dan ekonomis.

Mengacu kepada Wehrich and Koontz (1994:490) “*Leadership is defined as influence, that is, the art or process of influencing people so that they*

will strive willingly and enthusiastically toward the achievement of group goals”

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang dengan cara apapun, agar mampu mempengaruhi orang lain untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu sesuai dengan kehendaknya dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Kepemimpinan memainkan peran penting dalam perkuatan budaya organisasi, peningkatan disiplin individu serta kinerja organisasi. Hal ini sejalan dengan *Transformational Leadership Theory*, Barney and Griffin (1992:604). Barney and Griffin menyatakan *Transformational leadership to describe leadership that transmits a sense of mission, stimulates learning experiences, and inspires new ways of thinking.*

Kepemimpinan dalam penjelasan PP 10 / 1979 didefinisikan sebagai kemampuan seorang PNS meyakinkan orang lain sehingga dapat dikerahkan secara maksimal untuk melaksanakan tugas pokoknya. Kepemimpinan yang efektif adalah kepemimpinan yang berhasil dalam melaksanakan peranannya. Keberhasilan dapat diukur dari berbagai segi, yaitu, meningkatnya hasil produksi, produktivitas kerja, pelayanan prima, kepuasan kerja. Faktor - faktor yang mempengaruhi efektivitas kepemimpinan adalah : (1) faktor intern, terdiri dari bawahan yang dipimpin, jenis tugas yang dilakukan, sifat kepemimpinan, gaya kepemimpinan; (2) faktor eksternal organisasi, yaitu : politik, ekonomi, sosial, budaya.

Hodgetts and Luthans (1997:364), menyatakan *“Leader behaviors can be translated into three commonly recognized styles . (1) authoritarian, (2) paternalistic, and (3) participative”*. Ada tiga peran utama pemimpin menurut Mintzberg, dalam Handoko (2003:54) yaitu : (1) *interpersonal role*, yaitu sebagai

tokoh, (2) *informational role*, yaitu sebagai pembicara, dan (3) *decisional role*, yaitu sebagai pemecah masalah dan pengambil keputusan. Dengan adanya keputusan berarti ada masalah baru yang dipecahkan sehingga organisasi selalu dinamis dan berkembang.

Keberhasilan seorang pemimpin juga sangat ditentukan oleh daya yang dimiliki oleh seorang pemimpin. Selanjutnya Reven and Karuglanski, dalam Tohardi (2002:99) menyatakan bahwa ada enam sumber daya (*power*) yang dapat digunakan seorang pemimpin untuk dapat mempengaruhi bawahannya yaitu :

1. *Reward Power* (daya menghargai), yaitu kemampuan pemimpin dalam mempengaruhi bawahannya dengan memberikan imbalan berupa upah, kenaikan pangkat, kedudukan, memenuhi keinginan bawahan dan lain - lain.
2. *Coersive Power* (daya memaksa), yaitu kemampuan seorang pemimpin dalam mempengaruhi perilaku bawahannya dengan menggunakan ancaman dan hukuman.
3. *Legitimate Power* (daya sah), yaitu kemampuan seorang pemimpin, dalam mempengaruhi perilaku bawahan dengan menggunakan kedudukan dalam organisasi.
4. *Expert Power* (daya ahli), yaitu kemampuan seorang pemimpin dalam mempengaruhi perilaku bawahannya dengan memberikan suri tauladan kepada bawahannya.

Sutrisno, dalam Yowono S. (1983:67), mengajukan tiga aspek penting yang secara operasional dapat dijadikan alat pengukur bagi kepemimpinan seseorang yaitu : (1) sifat - sifat pemimpin (kepribadian), (2) hubungan pergaulan pemimpin, (3) fungsi serta peranan pimpinan (kemampuan memberi motivasi).

Dengan demikian kepemimpinan dapat dinyatakan sebagai kegiatan yang dilaksanakan oleh seorang pemimpin dalam ; merencanakan, mengorganisir, melaksanakan, mengawasi serta transparasi dan komunikatif dalam menggerakkan bawahan dan pihak lain, untuk mencapai tujuan. Hal ini dapat digunakan untuk mengkaji kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat.

2.2.1. Sifat – Sifat Kepemimpinan

Ordway Tead, dalam Yuwono S. (1983:76). memerinci sifat – sifat yang harus dimiliki oleh seorang pemimpin dalam mendukung kepemimpinan yaitu : energik, ramah – tamah dan kasih sayang, jujur, dapat dipercaya, suci, kemahiran teknis, mampu bertindak tegas, mudah dan cepat mengambil keputusan, dapat berfikir sehat dan logis, kecakapan mengajar, imam yang kuat/rasa percaya, setia dan taat pada organisasinya.

Ada tiga sifat yang harus dimiliki seorang pemimpin untuk mendukung kepemimpinannya yaitu :

- (1) Golongan sifat – sifat pokok , yaitu sifat – sifat dasar yang harus dimiliki seorang pemimpin dari pemimpin macam apapun. menyangkut sifat – sifat adil, suka melindungi, penuh inisiatif, penuh daya tarik, penuh kepercayaan pada diri sendiri.
- (2) Golongan sifat – sifat khusus karena pengaruh tempat yaitu sifat seorang pemimpin sesuai dengan nilai – nilai dimana ia berada.
- (3) Golongan sifat – sifat karena pengaruh jenis golongan yaitu sifat – sifat yang harus dimiliki seorang pemimpin sesuai dengan bidang kepemimpinannya.

misalnya kepemimpinan pendidikan, kepemimpinan Polisi Republik Indonesia, lain-lain.

Pangggung "*Sangga Buwana*" merupakan penggambaran dari 8 sifat utama yang harus dimiliki oleh seorang raja yang berkuasa agar dapat menjalankan pemerintahan secara baik. Kedelapan sifat utama ini disebut "*Asta Brata*". Sudharta (1988:8), yakni : (1) watak matahari, matahari mempunyai sifat panas dan berfungsi sebagai pemberi sarana kehidupan, (2) watak bulan, bulan herujud indah serta menerangi dalam kegelapan, (3) watak bintang, bintang mempunyai bentuk yang manis serta dapat menjadi pedoman bagi mereka yang kehilangan arah, (4) watak angin, angin bersifat mengisi ruangan kosong, (5) watak mendung, mendung merupakan sifat menakutkan akan tetapi bila hujan telah turun dapat bermanfaat bagi masyarakat, (6) watak api, api mempunyai sifat tegak serta dapat membakar apa saja, (7) watak samudra, samudra bersifat tulus dan mampu menampung segala macam bentuk isi dan (8) watak bumi, bumi memiliki sifat suci serta sentosa.

Ki Hadjar Dewantara, dalam Widyahartono (1991:130) menyatakan "*Ing ngarso sung tulodo, Ing madya manguk karso, Tut wuri handayani*" *Ing ngarso sung tulodo means that a leader must be able to build himself up by changing his attitudes and practices to become an exemplary model for his subordinates. Ing madya manguk karso means that a leader must be able to motivate and generate a spirit of self-help and creativity among his subordinates. Tut wuri handayani means that a leader must be able to persuade his subordinates and have the courage to become the forerunner in bearing responsibilities.*

Jadi jelaskah bahwa seorang pemimpin harus memiliki sifat-sifat dasar yang berlaku universal dalam situasi apapun untuk mewujudkan kehaikan bagi kelompok maupun pribadinya, kemudian dia juga harus memiliki sifat-sifat khusus yang bisa berubah-ubah sesuai dengan tuntutan tempat dan bidang yang

dipimpinnya, seperti sifat ramah tamah, cerdas, sabar, ulu, mudah mengambil keputusan dan jujur. Dari beberapa sifat kepemimpinan yang telah dikemukakan tersebut, dapat diketahui bahwa sifat – sifat yang harus dimiliki oleh pemimpin dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor pembawaan (yang dimiliki oleh pemimpin itu sendiri) dan faktor lingkungan dalam hubungannya dengan lingkungan kelompok atau dalam menjalankan tugas – tugasnya. Untuk mendapat sifat – sifat kepemimpinan yang baik, maka mengawinkan kedua hal tersebut adalah penting, dengan maksud untuk menyesuaikan sifat – sifat yang dimiliki dengan tuntutan kelompoknya. Hal ini dapat dipergunakan untuk mengkaji sifat kepemimpinan dari Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat.

2.2.2. Hubungan Pergaulan Pemimpin

Untuk menjaga agar tercipta suasana dimana bawahan meladani pimpinannya karena dianggap sebagai pencipta keharmonisan hubungan, sehingga kerjasama untuk mencapai tujuan dapat tercipta, maka pemimpin harus senantiasa menjaga keharmonisan hubungan dengan mereka yang dipimpinnya. Dalam menjaga keharmonisan ini, maka yang menjadi pusat perhatian sehari – hari dari pimpinan, adalah hubungan pergaulan pimpinan dengan yang dipimpin. Berkaitan dengan ini, *human relation* (hubungan pergaulan) ditekankan pada *humanity / manusianya*, yaitu sifat – sifatnya, wataknya, tingkah lakunya, pribadinya dan lain – lain aspek kejiwaan yang terdapat pada diri manusia.

Dapat dinyatakan bahwa dari sudut kepemimpinan, hubungan pergaulan pemimpin berarti pengintegrasian orang – orang kedalam suatu situasi kerja yang mengingatkan mereka untuk bekerja bersama – sama dengan rasa puas baik

kepuasan ekonomi maupun sosial psikologis. Hal ini juga dapat diterapkan dalam mengelola Pusat Kesehatan Masyarakat.

2.2.3. Hubungan Kepemimpinan dengan Budaya

Edgar (1997:375-390), menyatakan bahwa *Leadership and Culture are closely connected by showing how leaders create, embed, develop, and sometimes deliberately attempt to change cultural assumptions. Leadership is the attitude and motivation to examine and manage culture.* Hal ini menunjukkan bahwa kepemimpinan dan budaya organisasi memiliki hubungan yang sangat erat, dimana pemimpin ada kecenderungan memiliki sikap dan motivasi untuk mengelola dan menguji budaya organisasi.

Pengaruh pemimpin sangat kuat terhadap budaya organisasi pada saat organisasi tersebut berada pada fase pertumbuhan (*In a growing organization, leader externalize their own assumption and embed them gradually and consistently in the mission, goals, structures, and working procedures of the group*). Sedangkan pada organisasi yang berada pada fase pertengahan (*midlife*) maka pemimpin harus mampu mendeteksi bagaimana budaya organisasi mempengaruhi strategi, struktur organisasi, prosedur dan tindakan yang harus dilakukan oleh individu yang berkaitan dengan individu lainnya. Dalam organisasi yang berada pada fase kematangan, maka budaya organisasi mempengaruhi sikap pegawai dalam menjalankan organisasi. Hubungan kepemimpinan dan budaya tersebut, dapat dikaji pada organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat.

2.3. Budaya Organisasi

2.3.1. Konsep Budaya Organisasi

Perhatian terhadap pemikiran dan penelitian budaya organisasi meningkat drastis sejak tahun 1982. Budaya mempengaruhi banyak aspek kehidupan, baik organisasi maupun individu, Sherriton and Stern (1997:212-220). Dalam literatur teori organisasi, budaya telah didefinisikan dalam berbagai ragam oleh berbagai ahli. Definisi budaya (*culture*) secara umum dikemukakan oleh Hofstede pada tahun 1980 seperti dikutip oleh Bourantas *et al.* (1988) sebagai "*the collective programming of the mind which distinguishes the members of one human group from another*". Menurut Hofstede, manusia membawa mental program yang terbentuk sejak dini, dari masa kecil di lingkungan keluarga, di sekolah, dan di organisasi. Definisi budaya dalam artian budaya kelompok dikemukakan Edgar (1997:12) sebagai suatu pola asumsi dasar bersama yang dipelajari kelompok karena menyelesaikan masalah -- masalah adaptasi eksternal dan integrasi internal yang telah berjalan baik dan valid, dan karenanya diajarkan pada para anggota baru sebagai cara yang benar untuk memandang, berpikir dan merasakan, dalam hubungannya dengan berbagai masalah yang dihadapi. Sharplin (1985) dalam Mondy dan Noe III (1993:320), mendefinisikan budaya sebagai "*the system of shared value, beliefs, and habits within the organization that interact with the formal structure to produce the behavioral norms*". Budaya memiliki beberapa lapisan atau hierarki yang meliputi budaya organisasi, budaya kelompok dan budaya individu. Sangat dimungkinkan terjadi konflik antara budaya dengan subbudaya dalam organisasi sebagai konsekuensi logis perkembangan organisasi.

Budaya organisasi semakin disadari berperan besar dalam meningkatkan kinerja organisasi. Jones (2001:130) menyatakan "*Organizational culture is the*

set of shared values and norms that controls organizational members interactions with each other and with suppliers, customers, and other people outside the organization”.

Menurut Mondy and Noe III (1993:321), terdapat 3 (tiga) faktor membentuk budaya dalam organisasi, yaitu : (1) komunikasi, (2) motivasi, dan (3) kepemimpinan. Komunikasi merupakan transfer informasi, ide, pemahaman dan perasaan di antara para anggota organisasi. Manajer yang ingin berhasil dalam organisasi harus mampu berkomunikasi secara efektif. Dalam lingkungan bisnis global, masalah komunikasi menjadi semakin sulit akibat hambatan bahasa. Motivasi merupakan kemauan untuk berusaha dalam mengejar tujuan organisasi. Sebelumnya manajer tidak dapat secara langsung memotivasi bawahan, karena motivasi adalah masalah internal masing – masing individu. Tugas manajemen adalah menghadirkan budaya organisasi yang mendorong perilaku positif dari bawahannya. Manajemen organisasi perlu memahami faktor – faktor yang memicu perilaku bawahan dan mengembangkan serta mempertahankan lingkungan yang produktif dalam organisasi. Kepemimpinan merupakan proses mempengaruhi anggota organisasi untuk bertindak sesuai dengan keinginan pimpinan. Para manajer organisasi menggunakan pendekatan yang beragam dalam mempengaruhi para anggota organisasi, dan hal ini sangat mempengaruhi budaya organisasi.

Kanter dan Heskett (1992:12), menyatakan bahwa budaya organisasi berdampak signifikan terhadap kinerja ekonomi jangka panjang. Penelitian mereka menunjukkan bahwa organisasi – organisasi yang memiliki budaya yang mementingkan pelanggan, pemegang saham dan karyawan terbukti memiliki

kinerja yang jauh lebih baik dibanding dengan organisasi – organisasi yang tidak berbudaya seperti itu. Budaya organisasi diprediksi menjadi faktor yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan organisasi di masa mendatang. Budaya yang merosotkan kinerja akan berdampak negatif terhadap kinerja organisasi, khususnya kinerja keuangan. Budaya organisasi yang menghambat kinerja keuangan organisasi terdapat pada banyak organisasi, bahkan di berbagai organisasi yang penuh dengan orang pandai sekalipun. Walaupun budaya relatif sulit dirubah, tetapi budaya organisasi dapat dibuat agar lebih meningkatkan kinerja.

Luthans (1995:496), menyatakan "*Organizational culture has a number of important characteristics. Some of the most readily agreed upon are the following . (1) Observed behavioral regularities, (2) Norms, (3) Dominant values, (4) Philosophy, (5) Rules, (6) Organizational climate*". Budaya kerja dengan demikian dapat diartikan sebagai sikap dan perilaku individu dan kelompok yang didasari atas nilai – nilai yang diyakini kebenarannya dan telah menjadi sifat serta kebiasaan dalam melaksanakan tugas dan pekerjaan sehari – hari.

Proses pembentukan sikap dan perilaku mengarah kepada terciptanya aparatur yang profesional, bermoral dan bertanggung jawab yang memiliki persepsi yang tepat terhadap pekerjaan, bahwa bekerja merupakan ibadah, bekerja adalah panggilan untuk melakukan tugas mulia, sehingga prestasi kerja merupakan aktualisasi jati dirinya. Bertolak dari makna tersebut maka budaya kerja aparatur negara diharapkan bermanfaat bagi pribadi aparatur maupun bagi organisasinya dan masyarakat. Bagi pribadi, budaya kerja memberikan

kesempatan berperan, berprestasi dan aktualisasi diri, mendapat pengakuan, kebanggaan kerja, rasa ikut memiliki dan bertanggung jawab, meningkatkan kemampuan memimpin dan memecahkan masalah, memperluas wawasan, lebih memahami makna hidup dan pengabdianya kepada organisasi dengan cara bekerja sebaik – baiknya dan berprestasi. Bagi organisasi, dapat meningkatkan kualitas kinerja bersama, meningkatkan kerjasama, mengefektifkan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi, keselarasan dan dinamika organisasi, memperlancar komunikasi dan hubungan kerja, menumbuhkan kepemimpinan yang partisipatif, mengeliminasi hambatan – hambatan psikologis dan cultural (feodalisme), menciptakan suasana kerja yang menyenangkan dan mendorong kreativitas pegawai. Budaya kerja juga dapat membantu pengembangan sistem keratalaksanaan dan metode kerja praktis yang semakin efisien melalui sentuhan – sentuhan nilai – nilai moral, agama, dan budaya, agar berfikir positif, memperbaharui sikap mental dan perilaku sebagai pelayan masyarakat yang etis, bermoral, dan profesional, sehingga dapat meningkatkan kinerja organisasi serta mutu pelayanan masyarakat.

Dari uraian tersebut dapat dinyatakan hal – hal sebagai berikut : (1) Budaya terbentuk sejak dini melalui lingkungan, (2) Budaya menyediakan sarana bagi anggota untuk menyelesaikan masalah eksternal dan internal, (3) Budaya sebagai nilai dan kehiasan bersama yang membentuk perilaku anggota organisasi dan (4) Budaya memiliki lapisan atau hierarki, meliputi organisasi, kelompok dan individu.

Konsep budaya banyak digunakan untuk membantu menjelaskan aspek irasional yang terjadi dalam kelompok pada suatu organisasi. Budaya tidak dapat

dipisahkan dengan kepemimpinan dalam organisasi, karena pemimpinlah yang pertama kali menciptakan budaya dalam organisasi. Sering organisasi dihadapkan pada aspek disfungsional budaya, dan tugas pemimpin untuk mengevaluasi budaya yang ada serta mengantar organisasi melakukan perubahan budaya yang sesuai dengan tuntutan perkembangan lingkungan. Hal ini juga dapat dikaji pada organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat.

Isu utama dalam hubungan antar budaya dengan kinerja adalah jenis budaya organisasi apa yang mampu meningkatkan kinerja organisasi jangka panjang. Kotter dan Heskett (1992:17), membagi teori yang berkaitan dengan hubungan antar budaya organisasi dengan kinerja jangka panjang menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu : teori budaya yang kuat, teori budaya yang sesuai dan teori budaya yang adaptif

2.3.1.1. Teori Budaya Yang Kuat

Teori budaya yang kuat menyatakan bahwa para manajer menganut bersama seperangkat nilai dan metode menjalankan bisnis yang konsisten. Organisasi dengan budaya yang kuat umumnya dapat dilihat memiliki gaya tertentu dalam melakukan sesuatu. Organisasi menjadikan nilai yang dianut bersama itu dalam suatu credo atau pernyataan misi dan secara serius mendorong para manajer mengikuti pernyataan itu. Gaya dan nilai budaya yang kuat tidak banyak berubah walaupun ada pergantian manajemen puncak karena telah berakar secara mendalam.

Kekuatan budaya inilah yang memberi kontribusi penting pada kinerja melalui 3 (tiga) cara yaitu : (1) penyatuan tujuan, (2) menciptakan motivasi yang

tinggi pada karyawan dan (3) memberikan struktur dan kontrol yang diperlukan tanpa harus bersandar pada birokrasi formal yang sering menurunkan motivasi dan menghambat inovasi.

Kotter dan Heskett (1992:27), menyatakan budaya yang kuat menyebabkan kinerja yang kuat. Bila arah yang dituju baik, maka budaya yang kuat akan menyebabkan kinerja yang baik, tetapi bagaimana jika arah yang dituju salah? Para pendukung teori budaya yang kuat umumnya membantah dengan menyatakan bahwa budaya yang kuat sangat jarang menjadi tidak terkendali.

Hanya para pemimpin yang benar – benar kuatlah yang mampu menciptakan keselarasan dan motivasi budaya yang kuat. Resiko organisasi memiliki pemimpin yang kuat adalah pemimpin membawa organisasi pada arah yang salah, atau berhenti tanpa mempersiapkan penggantinya. Pada saat itu organisasi terancam kelangsungan hidupnya.

2.3.1.2. Teori Budaya Yang Sesuai

Para ahli budaya organisasi yang memfokuskan gagasan mereka pada teori kesesuaian adalah Schein, Lorsch, dan Davis, dalam Kotter dan Heskett (1992:31). Teori budaya yang sesuai secara strategik menyatakan bahwa arah budaya harus menyelaraskan dan memotivasi karyawan jika ingin meningkatkan kinerja organisasi. Teori ini menyatakan bahwa isi (*content*) budaya lebih penting atau sama pentingnya dengan kekuatan budaya itu sendiri. Tidak ada ukuran untuk isi budaya yang paling baik atau paling unggul yang dapat berlaku secara umum. Budaya yang baik adalah budaya yang sesuai dengan konteksnya

dalam artian sesuai dengan kondisi obyektif industri, segmen industri, strategi organisasi atau strategi bisnis itu sendiri. Budaya yang tepat secara kontekstual atau stratejikal yang dapat diasosiasikan dengan kinerja yang baik.

Kritik terhadap teori ini umumnya ditujukan pada sifatnya yang tampak statis. Para penentang teori ini mempertanyakan tentang apa yang terjadi jika lingkungan industri berubah.

2.3.1.3. Teori Budaya Adaptif

Teori budaya adaptif menyatakan bahwa hanya budaya yang dapat membantu organisasi mengantisipasi dan beradaptasi dengan perubahan lingkungan yang dapat diasosiasikan dengan kinerja yang unggul dalam jangka panjang. Menurut Kilmann (1986:54), budaya adaptif mensyaratkan pendekatan yang siap menanggung resiko, percaya dan proaktif terhadap kehidupan organisasi maupun kehidupan individu. Secara aktif para anggota organisasi saling mendukung dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah. Para anggota organisasi menerima perubahan dan inovasi dengan baik. Kanter (1983:64) menyatakan bahwa jenis budaya adaptif menghargai dan mendorong kewirausahaan yang dapat membantu organisasi beradaptasi dengan lingkungan yang berubah dengan memungkinkannya mengidentifikasi dan mengeksploitasi peluang – peluang baru. Kotter (1990:51) memiliki pandangan yang sama, hanya saja lebih menekankan pada aspek kepemimpinan dibanding kewirausahaan. Fungsi utama kepemimpinan adalah menghasilkan perubahan di seluruh jenjang organisasi untuk meningkatkan inisiatif, penanggungungan resiko, komunikasi dan motivasi.

Para kritisi teori ini menyatakan bahwa budaya yang menghargai perubahan bisa tidak adaptif karena bisa mendorong orang untuk mengubah sesuatu kearah yang salah. Hal yang sama terjadi pada teori budaya yang kuat dimana pemimpin yang kuat mengarahkan organisasi pada arah yang salah.

Peters (1982) seperti dikutip oleh Kotter dan Heskett (1992:50), menekankan pada aspek pelanggan dengan menyatakan bahwa organisasi dengan budaya yang sangat menghargai pelanggan akan membuat organisasi memiliki budaya yang adaptif. Sementara itu Kotter (1990:23), menyatakan bahwa organisasi seharusnya memiliki budaya yang menghargai semua *stakeholders*, khususnya pelanggan, pemegang saham, dan karyawan. Manajemen organisasi harus mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan konstituennya. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa teori budaya organisasi yang kuat sangat sesuai dengan kondisi Pusat Kesehatan Masyarakat oleh karena Pusat Kesehatan Masyarakat telah memiliki tugas pokok dan fungsi yang jelas dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2.3.2. Klasifikasi Budaya Organisasi

Dalam kerangka konseptual tentang budaya organisasi Bourantas *et al.* (1998) mengatakan bahwa budaya organisasi dapat dibagi menjadi 4 (empat), yaitu :

1. Budaya Klub (*Clubs*)

Organisasi yang mengikuti budaya ini umumnya dibagi dalam fungsi atau lini produk. Gaya manajemen mengarah pada sentralisasi yang kuat. Harrison dan Handy dalam Bourantas *et al.*, (1998), mengibaratkan organisasi dengan *club*

culture sebagai sarang laba-laba, dimana jaring menunjukkan kekuasaan dan pengaruh. Posisi jaring yang semakin jauh dari pusat menunjukkan semakin kecil kekuasaan dan pengaruhnya. Dewa Zeus dianggap sesuai sebagai simbol organisasi dengan budaya organisasi yang menekankan *tradisi patriarkhiat*. Tidak rasional dan berlandaskan kekuasaan, dan kharisma.

2. Budaya Peran (*Apollo*)

Organisasi dengan *role culture* lebih menempatkan peran (*role*) dan bukan orang sebagai pusat budaya organisasi. Oleh karena itu, dewa *Apollo* dianggap sesuai sebagai simbol karena merupakan dewa pengatur. Budaya organisasi ini berasumsi bahwa manusia bersifat rasional dan segala sesuatu dapat dianalisis secara logis. Peran atau sekumpulan tugas bersifat tetap dalam organisasi sehingga para individu dalam organisasi adalah bagian dari sistem dan melakukan tugas yang secara bebas dapat berganti.

3. Budaya Tugas (*Athena*)

Organisasi dengan *task culture* mengumpulkan sumber daya dari berbagai pihak untuk memecahkan masalah. Manajemen senantiasa berorientasi pada keberhasilan memecahkan masalah. Budaya ini hanya mengakui *expertise* sebagai dasar kekuasaan dan pengaruh.

4. Budaya Eksistensi (*Dionysus*)

Organisasi dengan *existensial culture* menganggap keberadaan individu dalam organisasi dimaksudkan untuk membantu organisasi mencapai tujuan organisasi dan keberadaan organisasi dimaksudkan untuk membantu anggota organisasi dalam mencapai tujuan anggota organisasi. Budaya organisasi ini

sangat disukai para profesional karena mereka dapat mempertahankan identitas dan kebebasan mereka. Pada dasarnya, budaya ini mengakui tidak ada atasan meskipun mereka dapat menerima koordinasi.

Menurut Smircich (1983), Gordon dan Cummins (1979), dan Bett dan Halhill (1985), seperti dikutip oleh Robbins (1990:439), terdapat 10 (sepuluh) karakteristik kunci yang membedakan satu budaya organisasi dengan budaya organisasi lainnya, yaitu :

1. Inisiatif individu, yaitu sampai seberapa jauh tingkat tanggungjawab, kebebasan, dan independensi yang dimiliki organisasi;
2. Toleransi resiko, yaitu sampai seberapa jauh karyawan didorong untuk agresif, inovatif dan mau mengambil resiko;
3. Arahkan, yaitu sampai seberapa jauh organisasi menentukan tujuan ekspektasi kinerja yang jelas;
4. Integrasi, yaitu sampai seberapa jauh unit - unit dalam organisasi didorong untuk beroperasi secara terkoordinasi;
5. Dukungan manajemen, yaitu sampai sejauh mana manajer memberikan sarana komunikasi, bantuan dan dukungan pada bawahan;
6. Pengendalian, yaitu sejumlah aturan dan supervisi langsung yang digunakan untuk mengendalikan perilaku karyawan;
7. Identitas, yaitu sejauh mana anggota organisasi mengidentifikasi diri sebagai anggota organisasi secara keseluruhan dan bukan sebagai anggota kelompok atau expertise;
8. Sistem imbalan, yaitu sejauh mana imbalan didasarkan pada kinerja karyawan, bukan pada senioritas, favoritisme, dan lain - lain;

9. Toleransi konflik, yaitu sejauh mana karyawan didorong untuk menyelesaikan konflik dan memberikan kritik secara terbuka;
10. Pola komunikasi, yaitu sampai sejauh mana komunikasi dalam organisasi dibatasi pada hierarki formal dari otoritas;

Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pengkajian atas budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat lebih tepat dilakukan dengan pendekatan budaya eksistensi (*Dionysus*).

2.4. Disiplin Kerja

2.4.1. Pengertian Disiplin

Disiplin sangat penting baik bagi individu yang bersangkutan maupun organisasi. Karena dengan disiplin pribadi akan mempengaruhi kinerja pribadi seseorang. Hal ini disebabkan manusia merupakan motor penggerak utama dalam organisasi. Untuk itu sangat logis apabila peningkatan disiplin sumber daya manusia harus selalu diupayakan untuk mencapai produktivitas organisasi sesuai yang diharapkan. Dalam kaitan ini disiplin sangat penting dalam upaya meningkatkan kinerja organisasi. Dengan kata lain bahwa ketidakdisiplinan individu akan dapat merusak kinerja organisasi, Tohardi (2002:43).

Mengacu pada Dessler (2000:375), "*discipline is a procedure that corrects or punishes a subordinate because a rule or procedure has been violated*". Disiplin kerja adalah suatu sikap menghormati, menghargai, patuh, dan taat terhadap peraturan-peraturan yang berlaku, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis serta sanggup menjalankan dan tidak mengelak untuk menerima

sanksi – sanksinya apabila anggota organisasi yang bersangkutan melanggar tugas dan wewenang yang diberikan kepadanya.

Discenza and Smith, dalam Timpe (2000:403-435), menyatakan indikator yang dapat dipergunakan untuk mengkaji disiplin pegawai adalah : (1) ketaatan terhadap peraturan, (2) kepatuhan terhadap perintah kedinasan, (3) ketaatan terhadap jam kerja, (4) kepatuhan berpakaian seragam, (5) kepatuhan dalam penggunaan dan pemeliharaan sarana kantor dan (6) selalu bekerja sesuai dengan prosedur.

Sinungan (2000:62), menyatakan bahwa disiplin adalah sikap mental yang dicerminkan melalui perbuatan atau tingkah laku perorangan, kelompok atau masyarakat berupa kekuatan terhadap peraturan – peraturan atau ketentuan yang ditetapkan pemerintah atau etika, norma dan kaidah yang berlaku dalam masyarakat untuk tujuan tertentu.

Di bidang psikologi dan pendidikan kata disiplin berhubungan dengan perkembangan, latihan fisik, mental serta kapasitas moral anak melalui pengajaran dan praktek. Disiplin juga berarti hukuman atau latihan yang membutuhkan, serta kontrol yang memperkuat ketaatan. Makna lain kata disiplin ialah seseorang yang mengikuti pemimpinnya.

Ada beberapa elemen yang tersirat dalam kata disiplin. Pertama, latihan watak dan batin agar segala perbuatan seseorang sesuai dengan peraturan yang ada. Kedua, pembinaan, pendidikan, serta perkembangan pribadi manusia. Hal ini diperjelas oleh Kelly, dalam Unaradjan (2003:93) sebagai berikut :

“Thus defined, disciplines is as comprehensive as education, since including, as it does, mental, physical and moral training, it involves the entire development on

the individual. Disciplines in this broad sense is also a factor in the development of character since it includes the control, the regulation and the guidance of all the forces that contribute, to the acquisition of character. As such, discipline is not for the few, but it is for all, not for the slow or retarded only, but for the bright as well : not only for the untruly alone, but also for the well-behaved".

Yang menjadi sasaran pembinaan dan pendidikan disiplin ialah individu manusia dengan segala aspeknya sebagai suatu keseluruhan. Semua aspek ini diatur, dibina, dikontrol hingga pribadi yang demikian mampu mengatur diri sendiri. Dari pernyataan tersebut jelas terlihat bahwa tujuan pembinaan dan pendidikan disiplin adalah untuk mencapai disiplin diri. Jadi disiplin diri adalah tingkah laku manusia yang terkontrol, terkendali, serta teratur yang berpijak pada kesadaran dan maksud luhur dari pribadi yang bersangkutan agar keberadaannya selalu membahagiakan dirinya dan orang lain. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa disiplin mengarah pada tingkah laku mengikuti pimpinan. Matindas, dalam Umaradjan, (2003:95), mengaitkan disiplin dengan pelanggaran seseorang terhadap aturan atau kebiasaan yang digariskan oleh pemimpin dalam suatu organisasi. Disiplin pada dasarnya adalah kepatuhan pada peraturan. Artinya bila seseorang berfikir disiplin, ia diharapkan berperilaku patuh, menurut, dan mengikuti aturan tertentu di lingkungannya. Moe nir (1983:67), mendefinisikan disiplin sebagai suatu keadaan di suatu lingkungan kerja yang tertib, berdaya guna dan berhasil guna melalui sistem pengaturan yang tepat. Disiplin adalah suatu sikap yang mencerminkan ketaatan dan ketepatan terhadap suatu aturan. Sifat taat terhadap aturan memang menjadi dasar dari disiplin, tidak peduli baik atau tidaknya aturan itu.

Noe *et al.*, (1997:145) menyatakan : *"Despite a company's best efforts in the area of personnel selection, training, and design of compensation systems, some employees will occasionally fail to meet performance requirements or will*

violate company policies while on the job. When this happens, organizations need to invoke a discipline program that could ultimately lead to the individuals discharge”.

Demikian juga dinyatakan oleh Anthony *et al.*, (1999:584), *“From a strategic standpoint, management has a responsibility to create the proper disciplinary climate rather than just allow any climate to evolve. This means that management and human resources manager must have in mind a set of desirable criteria. A good disciplinary climate includes the following : self - discipline over externally imposed discipline, positive and future orientation, prevention and correction, progressive nature, proper communication, fair and impartial administration and the right of appeal”.*

Hal tersebut menunjukkan pentingnya penerapan disiplin bagi pegawai dalam usaha meningkatkan kinerja organisasi serta penciptaan disiplin yang kuat adalah salah satu fungsi utama dari seorang manajer agar organisasi dapat memberikan pelayanan yang optimal.

Dari pengertian tersebut dapat dinyatakan bahwa disiplin mengacu pada pola tingkah laku dengan ciri - ciri : (1) adanya hasrat yang kuat untuk melaksanakan sepenuhnya apa yang sudah menjadi norma, etika dan kaidah yang berlaku dalam masyarakat; (2) adanya perilaku yang dikendalikan; dan (3) adanya ketaatan. Hal ini dapat digunakan untuk mengkaji disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.

Ada beberapa hal yang perlu dikaji berkaitan dengan usaha penegakan disiplin kerja yakni :

f. Dampak disiplin

Menurut Tohardi (2002:45), ada beberapa dampak disiplin dan tidak disiplin (*Indiscipliner*) baik bagi individu yang bersangkutan maupun bagi organisasi atau perusahaan, antara lain menyangkut hal - hal sebagai berikut :

1). Kepuasan kerja

Ada hubungan yang erat antara kepuasan kerja dengan disiplin. Karyawan yang mendapat kepuasan dalam kerja di dalam organisasi akan cenderung disiplin dalam bekerja. namun sebaliknya karyawan yang tidak puas atau merasa kurang puas dalam bekerja akan menyebabkan mereka tidak / kurang disiplin.

2). Produktivitas Organisasi

Seperti yang sudah disinggung sebelumnya, ketidakdisiplinan individu atau karyawan dapat mempengaruhi produktivitas sebuah organisasi atau perusahaan. Seperti contoh, gara – gara petugas terlambat membuka pintu kantor, maka semua aktivitas di kantor tersebut menjadi tidak dapat dilaksanakan. Artinya bila seseorang saja tidak disiplin dalam suatu organisasi, maka dampak yang diakibatkan akan mengenai seluruh organisasi tersebut.

3). Keselamatan

Disiplin juga mempunyai hubungan yang erat terhadap keselamatan kerja. Bagi karyawan atau buruh yang bekerja dengan alat - alat yang berbahaya atau bekerja pada lingkungan kerja yang berpolusi tinggi seperti debu kayu pada pabrik *furniture*, maka kedisiplinan dapat menghindari kecelakaan.

4). Panutan

Ketidaksiplinan dan kedisiplinan dapat menjadi panutan orang lain. Jika lingkungan kerja semuanya disiplin, maka pegawai baru juga akan ikut disiplin, tetapi jika lingkungan kerja dalam organisasi atau perusahaan tidak disiplin, maka karyawan baru akan ikut tidak disiplin. Untuk itu sangat sulit bagi lingkungan kerja yang tidak disiplin tetapi ingin menerapkan kedisiplinan pada pegawai yang baru, karena lingkungan kerja akan menjadi panutan (teladan) bagi pegawai baru.

5). Stabilitas Organisasi

Jika sampai pada persentase tertentu jumlah karyawan yang disiplin dengan jumlah karyawan yang tidak disiplin lebih banyak karyawan yang tidak disiplin, maka hal tersebut tentunya akan mempengaruhi stabilitas produktivitas organisasi atau perusahaan tersebut. Dalam hal ini akan banyak terjadi karyawan meninggalkan tugas tugasnya, sehingga target yang sudah ditentukan untuk dicapai tidak dapat dipenuhi.

6). Citra

Bagi semua organisasi atau perusahaan citra sangatlah penting. Citra bagi sebuah organisasi atau perusahaan mempunyai dua dimensi yaitu dimensi internal dan eksternal. Secara internal citra bagi organisasi atau perusahaan akan memberikan semangat kerja atau kepuasan bekerja (*work satisfaction*) serta meningkatkan loyalitas karyawan kepada organisasi atau perusahaan. Secara eksternal, citra sebuah organisasi atau perusahaan tentunya memberikan kepercayaan yang tinggi kepada organisasi atau perusahaan yang bersangkutan, misalnya dalam kegiatan *go public* atau *go international*.

2. Pembentukan Disiplin

Manusia pada umumnya mempunyai kecenderungan untuk hidup bebas dan tidak disiplin, oleh karena itu untuk menjadikan manusia disiplin memerlukan suatu usaha. Menurut Tohardi (2002:51) ada beberapa hal yang dapat dilakukan dalam menegakkan disiplin diantaranya .

1). *Punishment and reward*

Punishment (hukuman) dan *reward* (hadiah) dapat digunakan sebagai cara dalam menegakkan kedisiplinan seseorang karyawan atau buruh dalam suatu

organisasi atau perusahaan. Tetapi yang paling penting diperhatikan adalah bagaimana hukuman dan hadiah tersebut benar – benar ditegakkan. Bila hukuman dan hadiah tersebut hanya peraturan saja, terlebih lagi hanya slogan belaka, maka hal ini tidak akan mampu berbuat banyak dalam menegakkan disiplin. Agar berwibawa, penerapan dalam hukuman diperlukan suatu ketegasan yang mengandung arti ketaatan tidak pandang siapa saja tanpa kecuali. Toleransi hanya diberikan apabila keadaan – keadaan yang menyebabkan karyawan terlambat benar – benar di luar kejadian biasa.

2). Adil dan tegas

Penegakan hukum, peraturan dan prosedur kerja harus dilakukan secara tegas dan untuk hukuman harus diterapkan secara adil bagi siapa saja yang ada dalam organisasi. Jika hal ini dilakukan hanya sebagai slogan serta ancaman tetapi tidak ada realisasinya, maka hal tersebut dapat menjadi preseden buruk bagi karyawan yang lain. Karyawan yang lain akan berani untuk tidak disiplin, karena mereka berfikir, jika terlambat tetap juga tidak mendapat sanksi. Demikian pula jika hukuman hanya diberikan pada bawahan, sementara para pimpinan tidak terkena aturan itu, maka hal ini akan membuat bawahan disiplin karena terpaksa dan tidak sesuai dengan kesadarannya. Oleh karena itu suatu organisasi diharapkan dapat membentuk disiplin yang muncul dari kesadaran pribadi karyawan dan juga pimpinan organisasi.

3). Motivasi

Sebenarnya pemberian hukuman (*punishment*) dan pemberian hadiah (*reward*) juga termasuk dalam hal motivasi. Dengan adanya sanksi atau hukuman bila melanggar peraturan yang ada akan memotivasi seseorang untuk

menghindarinya. Demikian pula dengan adanya hadiah, mendorong seseorang untuk mendapatkan hadiah tersebut yang dalam hal ini mendorong seseorang untuk menjadi disiplin.

4). Keteladanan pimpinan

Kedisiplinan dapat juga menunjuk pada pimpinan, yang berarti bila pimpinan disiplin, maka bawahan juga akan ikut disiplin, demikian sebaliknya bila pimpinan tidak disiplin, maka bawahan akan tidak disiplin. Untuk itu bila pimpinan tidak disiplin, maka jangan berharap bawahannya akan disiplin.

5). Lingkungan yang kondusif

Apabila mengharapkan orang – orang dalam suatu organisasi mempunyai disiplin tinggi, maka lingkungan sosial tempat bekerja harus kondusif. Dengan kata lain lingkungan sosial tempat kerja dapat menjadi acuan seseorang dalam berdisiplin. Seseorang karyawan tidak akan disiplin bila lingkungan tempatnya bekerja tidak ada yang disiplin. Jika sebuah organisasi mengharapkan karyawannya berdisiplin tinggi, maka lingkungan kerja organisasi yang bersangkutan harus ditata dengan baik.

Menurut Handoko (1992:93), ada tiga cara yang dapat ditempuh dalam upaya membentuk disiplin karyawan yaitu disiplin preventif, disiplin korektif dan disiplin progresif.

1) Disiplin preventif

Disiplin preventif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mendorong para karyawan agar mengikuti berbagai standar dan aturan, sehingga penyelewengan – penyelewengan dapat dicegah. Sasaran pokoknya adalah untuk mendorong disiplin diri diantara para karyawan. Dengan cara ini para karyawan

dapat menjaga disiplin diri mereka bukan semata-mata karena dipaksa pihak manajemen. Dalam hal ini pihak manajemen mempunyai tanggung jawab untuk menciptakan suatu iklim disiplin dimana berbagai standar diketahui dan dipahami.

2) Disiplin korektif

Disiplin korektif adalah kegiatan yang diambil untuk menangani pelanggaran – pelanggaran terhadap aturan – aturan dan mencoba menghindari pelanggaran – pelanggaran lebih lanjut. Kegiatan korektif sering berupa suatu bentuk hukuman dan disebut tindakan pendisiplinan yang dapat berupa peringatan atau *skorsing*. Sasaran tindakan pendisiplinan hendaknya positif, bersifat mendidik dan mengoreksi, bukan tindakan negatif yang menjatuhkan karyawan yang berbuat salah.

3) Disiplin progresif

Perusahaan atau organisasi dapat menerapkan suatu kebijakan disiplin progresif, yang berarti memberikan hukuman -- hukuman yang lebih berat terhadap pelanggaran -- pelanggaran yang berulang. Tujuannya adalah memberikan kesempatan kepada karyawan untuk mengambil tindakan korektif sebelum hukuman -- hukuman yang lebih keras dilaksanakan. Disiplin progresif juga memungkinkan pihak manajemen untuk membantu karyawan memperbaiki kesalahan.

Lebih lanjut dijelaskan oleh Discenza dan Smith, dalam Timpe (2000:83) bahwa prinsip-prinsip organisasi yang mengatur dasar program disiplin yang efektif antara lain mengenal hal-hal sebagai berikut.

1). Mengkomunikasikan standar

Kebijakan, kebijakan, standar dan prosedur prosedur disiplin harus dibuat secara tertulis dan dikomunikasikan kepada karyawan. Komunikasi dalam konteks ini meliputi memberi karyawan pernyataan – pernyataan tertulis dan penjelasan lisan.

2). Mengumpulkan fakta

Para manajer harus mengumpulkan data faktual jika suatu pelanggaran telah terjadi. Jika tindakan disiplin tertantang, beban pembuktian terletak kepada pihak manajemen untuk memperlihatkan bahwa ada penyebab terhadap perlakuan yang demikian. Semua pernyataan, tindakan, keadaan dan reaksi harus dibunt dengan jelas dalam menegakkan disiplin.

3). Konsistensi

Disiplin harus diterapkan secara konsisten. jika tidak konsisten akan muncul ketidakpercayaan di antara para karyawan. Para manajer harus menerapkan tindakan disiplin yang sama dalam keadaan yang serupa.

4). Ketepatan waktu

Umumnya telah diketahui bahwa disiplin harus diterapkan secepat mungkin setelah terjadi suatu pelanggaran. Waktu yang cukup harus dialokasikan untuk memastikan secukupnya bahwa telah dilakukan suatu pelanggaran dan untuk menentukan tanggung jawab dengan cepat. Pengecualian terhadap prinsip ini ditemukan dalam keadaan – keadaan dimana emosi sangat mudah meledak, maka menegakkan disiplin harus lebih berhati – hati dalam keadaan seperti itu.

5). Keadilan

Tindakan disiplin harus diterapkan dengan adil sesuai dengan standar yang telah dilanggar. Para manajer harus dapat menahan diri untuk tidak memperlakukan karyawan dengan tidak adil jika program disiplin yang berhasil ingin diciptakan. Penerapan disiplin yang tidak adil akan merusak produksi dan kepuasan kerja semua karyawan.

6). Tindakan positif

Disiplin harus berorientasi kepada tindakan korektif dan positif. Jika mungkin disiplin harus memberikan karyawan kesempatan kedua (tambahan) untuk mencapai prestasi kerja sebelum dikenakan hukuman sepenuhnya. Dengan cara ini manajer dapat memeriksa dasar pelanggaran untuk mencegah masalah lebih jauh dan mungkin lebih kritis.

7). Pelaksanaan

Batasan sejauh mana setiap prinsip sepenuhnya dilaksanakan dalam sebuah organisasi mungkin beragam dari tinggi ke rendah yang tergantung kepada pandangan yang diberikan pada pelaksanaan program disiplin.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa usaha – usaha pembentukan disiplin pegawai tersebut dapat dipergunakan sebagai acuan untuk meningkatkan disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.

2.4.2. Faktor – Faktor Yang Menentukan Disiplin Kerja

Sumber masalah disiplin ada dua, yaitu sumber organisasi dan sumber individu. Dalam banyak kasus, praktek – praktek SDM yang menyedihkan menjadi faktor penyebab masalah – masalah disiplin kerja. Misalnya tidak melakukan check referensi atau deverifikasi dalam perekrutan, memungkinkan

diterimanya orang – orang yang mempunyai riwayat kinerja bermasalah. Penempatan karyawan secara ceroboh pada pekerjaan yang tidak sesuai dapat menimbulkan kesulitan – kesulitan, Simamora (1987:746-759).

Menurut Handoko (2003:73), karyawan yang kurang mendapatkan kepuasan kerja cenderung lebih sering absen. Mereka sering tidak merencanakan untuk absen, tetapi bila ada berbagai alasan untuk absen mereka lebih mudah menggunakan alasan – alasan tersebut. Saydan (2001:49), menyatakan : faktor penentu lainnya adalah besar kecilnya pemberian kompensasi, ada tidaknya keteladanan pemimpin dalam organisasi, ada tidaknya aturan pasti yang dapat dijadikan pegangan, keberanian pemimpin dalam mengambil tindakan, ada tidaknya pengawasan pemimpin, ada tidaknya perhatian kepada karyawan, mendukung tidaknya suasana organisasi, Nitisemito (1989:103), menyebutkan faktor kesejahteraan, ancaman, kebiasaan, ketegangan, keadilan, partisipasi, tujuan dan kemampuan pekerja, serta teladan pimpinan, balas jasa, keadilan, pengawasan melekat, sanksi hukum, ketegasan, dan hubungan kemanusiaan, berpengaruh terhadap disiplin.

Sastrohardiwiryo (2001:94), menyebutkan faktor motivasi, moral/budaya kerja, panutan atau teladan, sanksi dan kompensasi. Sedangkan Moenir (1983:47), menyebutkan faktor yang berfungsi menumbuhkan dan selanjutnya memelihara disiplin kerja, yaitu kesadaran, keteladanan dan keketatan pengaturan (*law enforcement*).

Unaradjan (2003:67), mengelompokkan ada dua kelompok faktor yang mempengaruhi usaha pembentukan disiplin kerja, yaitu faktor intern dan ekstern. Faktor intern berupa unsur – unsur yang berasal dari dalam diri manusia, yaitu

keadaan fisik dan psikis. Individu yang sehat secara fisik dan psikis akan dapat menunaikan tugas – tugas dengan baik, dengan penuh vitalitas dan tenang. Faktor ektem, yaitu faktor yang berasal dari luar pribadi yang dihinia, antara lain : keluarga, organisasi kerja dan masyarakat. Keluarga sebagai tempat pertama yang menentukan pembinaan disiplin pribadi individu. Keluarga dapat menjadi faktor pendukung dan penghambat usaha pembinaan disiplin, tergantung dari keadaan keluarga tersebut.

Disiplin sulit terbentuk dalam organisasi yang menekankan ketaatan yang utuh dan loyalitas penuh kepada atasan atau pemimpin. Dalam organisasi seperti ini setiap individu dipaksa mentaati atau menjunjung tinggi norma -- norma dan peraturan tertentu. Perintah pemimpin yang mungkin sangat otoriter harus ditaati tanpa kompromi. Setiap tugas atau pekerjaan jarang dilakukan secara bertanggung jawab, karena semuanya hanya dilakukan demi kepentingan segelintir orang. Setiap tingkah laku anggota organisasi diawasi dan dikontrol secara ketat. Hukuman dan siksaan lebih sering terlihat dari pada hadiah atau ganjaran. Prestasi kerja bawahan hampir tidak pernah dihargai. Dalam suasana semacam ini, pembinaan dan pendidikan yang bertujuan untuk melahirkan manusia-manusia yang berdisiplin kerja tinggi sulit terlaksana secara baik.

Bila kebanyakan keluarga tidak disiplin, maka disiplin dalam organisasi sulit untuk diciptakan. Akhirnya disiplin masyarakat menjadi semakin rendah. Masyarakat model ini kurang selektif terhadap berbagai pengaruh dari luar. Yang tercipta justru sejumlah nilai luhur (dari budaya setempat yang sebetulnya masih *aktual* dan *relevan*), tetapi mulai ditinggalkan diganti dengan tren baru dari luar yang dapat mengakibatkan orang tidak mampu mengendalikan diri. Masyarakat

yang patut dijadikan sebagai medan pembinaan disiplin diri ialah masyarakat yang mempunyai karakter campuran. Dalam masyarakat seperti ini mereka sudah hampir pasti akan mempertahankan nilai - nilai luhur kebudayaannya dan bersikap terbuka, namun selektif terhadap berbagai pengaruh dari luar. Kontrol yang disertai kelonggaran yang bijaksana akan membuat pribadi yang dibina semakin matang dan bertanggung jawab.

Dengan demikian dapat dikatakan, bahwa disiplin pegawai dipengaruhi oleh disiplin keluarga, disiplin organisasi dan disiplin masyarakat. Disiplin masyarakat dipengaruhi oleh kebijakan Pemerintah dalam menegakkan peraturan dan undang - undang (*Law Enforcement*). Hal ini dapat dipergunakan untuk mengkaji pengaruh kebijakan Pemerintah terhadap disiplin pegawai.

2.5. Organisasi dan Kinerja Organisasi

2.5.1. Pengertian Organisasi

Organisasi adalah suatu sistem yang terdiri dari pola aktivitas kerjasama yang dilakukan secara teratur dan berulang-ulang oleh sekelompok orang untuk mencapai suatu tujuan, Indriyo dan Sudita (2006:2). Mockijat (1975:5), menyatakan bahwa organisasi adalah kerangka dimana orang - orang bekerjasama untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini ditekankan bahwa organisasi adalah suatu kerangka dimana orang - orang melakukan kegiatan, tindakan, bekerjasama dan berinteraksi dengan mekanisme dan struktur yang jelas untuk dapat mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan. Jones (2001:2), menyatakan "*An organization is a tool used by people to coordinate their actions to obtain some thing they desire or value to achieve their goals*".

Dari uraian tersebut dapat dikatakan bahwa organisasi, baik yang bersifat publik (birokrasi), swasta maupun organisasi sosial adalah sesuatu yang abstrak, sulit dilihat tetapi dapat dirasakan eksistensinya. Dengan demikian hampir semua aspek kehidupan manusia bersentuhan dengan organisasi.

Ada beberapa pendekatan yang dapat digunakan dalam mengkaji suatu organisasi, antara lain Handoko (2003:37), menjelaskan tiga pendekatan yaitu pendekatan : **Klasik, Neoklasik dan Modern**, dimana secara garis besar dapat dilihat 3 fungsi manajemen (Perencanaan, Implementasi dan Pengawasan) yang membedakan dan menjadi ciri dari masing-masing pendekatan tersebut.

Pendekatan klasik dengan ciri - ciri antara lain, organisasi semata - mata untuk tujuan ekonomi, penekanan pada efisiensi, peningkatan produksi, anggaran formal, perintah dari atas kebawah, sentralisasi pengambilan keputusan, pembagian kerja secara ekstensif dengan teknik - teknik industri, pemberian insentif secara ekonomi, kepemimpinan otoriter, komunikasi formal melalui prosedur, penggunaan standar waktu dalam memaksimalkan hasil, penekanan pada performa individu. Karakteristik lain dari organisasi menurut aliran ini adalah bahwa pada umumnya organisasi bersifat tertutup dan hanya memperhatikan faktor internal dalam pengembangan dan pengelolaan organisasi.

Pendekatan Neoklasik, menyatakan bahwa organisasi tidak hanya mempunyai tujuan ekonomi tetapi juga sosial, berorientasi pada kelompok (hubungan antar manusia), sangat memperhatikan kondisi kerja, penekanan pada insentif sosial, kepemimpinan bersifat partisipatif, komunikasi dilakukan secara informal dan dua arah, kerjasama kelompok dengan penekanan pada performa kelompok, desentralisasi pengambilan keputusan, pengawasan melalui kelompok -kelompok informal, otoritas dari bawah keatas.

Pendekatan modern menyatakan bahwa ciri – ciri organisasi modern adalah : tujuan ekonomi dan sosial, produktivitas melalui kepuasan kerja, pendelegasian dan desentralisasi tanggung jawab, harkat pekerjaan sebagai insentif primer, kepemimpinan adaptif situasional, komunikasi terbuka, kebutuhan penghargaan dan aktualisasi diri, pengendalian diri melalui manajemen berdasarkan sasaran, pengawasan melalui staf profesional.

Untuk organisasi publik (dalam hal ini Pusat Kesehatan Masyarakat) dalam kerangka otonomi daerah, pendekatan organisasi modern lebih sesuai untuk diterapkan dalam era globalisasi karena ada beberapa keunggulan dari organisasi modern antara lain : menerapkan manajemen terbuka, menerapkan sistem terbuka dan menerapkan analisis konseptual melalui visi dan misi organisasi.

Levine dkk, dalam Dwiyanto dkk (2002:19), mengemukakan 3 konsep yang dapat dijadikan sebagai acuan guna mengukur kinerja organisasi publik, yakni : responsivitas (*responsiveness*), tanggung jawab (*responsibility*) dan akuntabilitas (*accountability*). Responsivitas mengacu kepada keselarasan antara program dan kegiatan pelayanan yang diberikan oleh organisasi publik dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat. Semakin banyak kebutuhan dan keinginan masyarakat yang diprogramkan dan dijalankan oleh organisasi publik maka kinerja organisasi tersebut dinilai semakin baik. Sementara tanggung jawab menjelaskan sejauh mana pelaksanaan kegiatan organisasi publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip – prinsip pelayanan, baik yang implisit atau eksplisit. Apabila kegiatan organisasi publik itu dilaksanakan sesuai dengan prinsip –

prinsip administrasi, peraturan dan kebijaksanaan organisasi, maka kinerja dinilai semakin baik. Sedangkan akuntabilitas mengacu kepada seberapa besar kegiatan organisasi publik tunduk kepada kepentingan publik. Dalam konteks ini kinerja organisasi publik dinilai baik apabila seluruhnya atau setidaknya sebagian besar kegiatannya didasarkan pada upaya untuk memenuhi harapan dan keinginan masyarakat. Semakin banyak tindak lanjut organisasi atas harapan dan aspirasi masyarakat, maka kinerja organisasi tersebut dinilai makin baik.

Dalam pelayanan kesehatan, According to the World Health Organization (WHO), good health is a state of complete physical and mental well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The demand for health care services will depend on the individuals and societies demand for health and on the perception of the link between health care and health. Contributions to health are made by many agencies apart from health care services. Thus health care is only one input into the production of health, Ann and David (1998:6).

Requirements of health services are : 1) economy. We would like services to be inexpensive. 2) effectiveness, We expect the service to be effective. 3). Efficiency. We expect our services to be efficient. 4) Value for Money. These three requirement, economy, effectiveness and efficiency, come under the heading of "value for money" 5) Equity, To be distributed fairly We would like patients with similar need to receive similar services, equitable treatment for citizen of different ethnic background. Ann and David (1998:8).

2.5.2. Asas Organisasi

Pendapat tentang asas organisasi yang cukup sederhana dijelaskan oleh Kaho (1997:23) dengan 6 asas organisasi, yaitu : rumusan tugas dengan jelas, pembagian pekerjaan, pelimpahan / pendelegasian wewenang, koordinasi, rentang kontrol dan kesatuan komando.

Menurut Soetarto (2000:43), ada 11 asas organisasi yaitu : perumusan tujuan, departementasi, pembagian kerja, koordinasi, pelimpahan wewenang,

rentang kontrol, jenjang organisasi, kesatuan perintah, fleksibilitas berkelanjutan, kesinambungan. Kesebelas asas tersebut merupakan asas yang cukup lengkap dan lebih tepat diterapkan pada organisasi yang besar, sedangkan bagi organisasi yang lebih kecil, asas tersebut dapat disederhanakan. Dengan demikian penentuan asas organisasi yang akan diterapkan dapat disesuaikan dengan kebutuhan suatu organisasi

Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia / LANRI (1995:12), menetapkan bahwa ada 10 asas pengorganisasian yaitu pembagian tugas, fungsionalisasi, koordinasi, kesinambungan, keluwesan, konsisten, pendelegasian wewenang, rentang kendali, jalur dan staf, kejelasan dalam pembangunan. Asas – asas yang terdapat pada LANRI biasanya dipakai acuan oleh pemerintah dalam penataan dan pembentukan organisasi. Besar / kecilnya suatu organisasi dipengaruhi asas – asas organisasi sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat.

Dari 10 asas yang ditetapkan Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia (1995:12), untuk organisasi Pemerintah Kabupaten / Kota paling sedikit diperlukan 9 asas organisasi yang harus dipenuhi yaitu pembagian tugas, fungsionalisasi, koordinasi, kesinambungan, keluwesan, pendelegasian wewenang, rentang kendali, jalur dan staf serta kejelasan dalam pembangunan. Sedangkan satu asas yaitu asas konsisten dapat dijadikan satu dengan asas keluwesan. Disamping itu satu hal yang tidak dapat diabaikan dalam rangka pembentukan organisasi, adalah harus memperhatikan pendekatan organisasi modern yaitu setiap organisasi harus memiliki visi dan misi yang jelas, karena dengan visi dan misi tersebut organisasi akan dapat dibangun dan dijalankan dengan baik.

Dengan demikian, azas - azas organisasi tersebut dapat diterapkan dalam pengelolaan Pusat Kesehatan Masyarakat, untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2.5.3. Jenis Organisasi

Organisasi yang ada dan berkembang sampai saat ini dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis organisasi. Dalam pengelompokan organisasi tersebut, Cushway dan Lodge (1999:26), menyatakan bahwa organisasi dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu (1) Organisasi sektor umum dan (2) Organisasi sektor swasta.

Organisasi sektor umum adalah organisasi yang dimiliki oleh umum (masyarakat) seperti organisasi pemerintah (baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah). Organisasi ini biasanya mempunyai aktivitas untuk menyediakan jasa pelayanan kepada masyarakat, bukan untuk memperoleh keuntungan atau manfaat bagi kelompok tertentu. Sedangkan organisasi swasta biasanya dimiliki oleh perseorangan atau kelompok orang tertentu yang biasanya timbul untuk mencapai tujuan - tujuan perdagangan dan dapat memberikan pendapatan bagi organisasi dan penegang saham.

Dwidjowijoto (2000:41-53), menyatakan bahwa ada tiga jenis organisasi yaitu (1) organisasi publik, (2) organisasi bisnis dan (3) organisasi nirlaba. Organisasi publik adalah organisasi yang berhubungan dengan keluaran - keluaran politik dan sangat terkait dengan Trias Politika (eksekutif, legeslatif dan yudikatif). Dalam arti sempit organisasi ini adalah sebagai organisasi pemerintah (Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah), dengan aktivitas utama adalah pelayanan untuk memenuhi tujuan bersama sebagai sebuah negara dan bangsa.

Organisasi bisnis adalah organisasi dengan aktivitas yang secara langsung berhubungan dengan kegiatan ekonomi dari suatu masyarakat terutama terfokus pada produksi barang dan jasa. Kelompok ini terdiri dari seluruh pelaku bisnis yang dimiliki oleh pemerintah seperti Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), maupun pelaku bisnis yang dimiliki oleh masyarakat (perorangan dan kelompok).

Organisasi Nirlaba adalah organisasi yang fokusnya melayani kebutuhan sosial masyarakat, terutama pada bidang -- bidang di mana pemerintah tidak mampu atau tidak mempunyai kompetensi untuk mengelola. Organisasi ini sangat banyak macamnya jika ditinjau dari kepemilikan, pengelolaan, maupun operasinya. Tetapi secara umum ada tiga jenis organisasi nirlaba yaitu (1) nirlaba yang fokusnya pada politik dengan tujuan agar mekanisme politik dapat bergerak dengan baik dan benar seperti **Indonesian Corruption Watch**, Lembaga Bantuan Hukum serta lembaga -- lembaga pendidikan dan pengkajian yang fokusnya kehidupan politik. (2) nirlaba yang fokusnya ekonomi dengan tujuan agar mekanisme pasar berjalan dengan baik dan benar yang terdapat pada berbagai lembaga seperti lembaga -- lembaga pendidikan dan pengkajian yang fokusnya kepada kehidupan ekonomi. (3) nirlaba yang fokusnya sosial dengan fungsi agar mekanisme sosial dapat bergerak dengan baik, yang meliputi beberapa organisasi seperti yayasan -- yayasan sosial, bina desa serta lembaga -- lembaga pendidikan dan pengkajian di bidang pengembangan kehidupan sosial.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat adalah organisasi publik, karena tugas pokok dan fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat sesuai dengan organisasi publik. Dalam hal ini program promotif dan

preventif yang dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat serta pelayanan yang diberikan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan tugas pokok dan fungsi organisasi publik.

2.5.4. Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kep. Men. Kes. RI No. 128 / Men. Kes / SK / II / 2004).

Tugas pokok Pusat Kesehatan Masyarakat meliputi 3 aspek : *Pertama*, memberi pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, cakupannya luas dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, *Kedua*, membina peran serta masyarakat dalam berbagai upaya kesehatan, *Ketiga*, mengembangkan usaha – usaha inovatif agar terjamin pemerataan pelayanan dan tergaliya potensi masyarakat.

Fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat adalah 1) Pusat Penggerakan Pembangunan Berwawasan Sehat, dimana Pusat Kesehatan Masyarakat adalah motivator, fasilitator, turut memantau penyelenggaraan pembangunan agar berdampak positif bagi kesehatan.; 2) Pusat Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga dalam Pembangunan Kesehatan, dimana Pusat Kesehatan Masyarakat ikut memberdayakan masyarakat sehingga tahu, mau dan mampu menjaga masalah kesehatan secara mandiri. Pusat Kesehatan Masyarakat juga secara proaktif menjangkau keluarga sehingga tetap sehat dan yang sakit menjadi sehat; 3) Pusat Pelayanan Tingkat Pertama, yaitu sebagai pusat pelayanan kesehatan

dasar, bermutu, terjangkau, merata baik terhadap pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan medik.

Dengan tugas pokok dan fungsi tersebut, maka Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dan bersama masyarakat melaksanakan pembangunan kesehatan sesuai dengan prioritas masalah setempat dan potensi yang dimiliki untuk mewujudkan kecamatan sehat.

Di dalam mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, ada tiga misi yang harus diemban oleh Pusat Kesehatan Masyarakat, Muninjaya (2004:141). Ketiga misi Pusat Kesehatan Masyarakat tersebut adalah : 1) Mengperakkan pembangunan berwawasan kesehatan. 2) Memberdayakan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan. 3). Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat secara baik serta pelaksanaan misi Pusat Kesehatan Masyarakat secara baik akan menunjang peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

2.5.5. Pengertian Kinerja Organisasi

Sampai saat ini disadari bahwa belum terdapat kesepakatan hulat perihal pendefinisian kinerja organisasi. Sebuah organisasi dapat langsung mengukur kinerjanya dari data internal, seperti yang dilakukan banyak organisasi secara historis selama ini,

Kinerja organisasi publik belakangan ini sering di perdebatkan. Jacky Holloway, dalam Aidan and Alan (1999:241), menyatakan : *At its broadest, performance management can be defined as the managerial work needed to ensure that the organisation's top level aims (sometimes expressed as Vision and Mission statement) and objectives are attained. Usually this will require realistic time periods for their attainment, and the identification of sub-objectives and tasks which in turn have to be attained in a controlled way, contributing in a tangible way to top-level objectives*

Levine dkk. dalam Dwiyanto dkk (2002:19), mengemukakan 3 konsep yang dapat dijadikan sebagai acuan guna mengukur kinerja organisasi publik, yakni : responsivitas (*responsiveness*), tanggungjawab (*responsibility*) dan akuntabilitas (*accountability*).

Mardiasno (2002:105), mengemukakan tolak ukur kinerja organisasi publik berkaitan dengan ukuran keberhasilan yang dapat dicapai oleh organisasi tersebut. Satuan ukuran yang relevan digunakan adalah efisiensi pengelolaan dana dan tingkat kualitas pelayanan yang dapat diberikan kepada publik.

Whinaker dan Robert Simons, dalam Zainal dan Hessel (2004:16), menyatakan bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu metode untuk menilai kemajuan yang telah dicapai dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja tidak dimaksudkan untuk berperan sebagai mekanisme untuk memberikan penghargaan / hukuman (*reward : punishment*), akan tetapi pengukuran kinerja berperan sebagai alat komunikasi dan alat manajemen untuk memperbaiki kinerja organisasi.

Dengan demikian, dapat dinyatakan kinerja organisasi publik adalah hasil kerja yang dapat menjamin tercapainya tujuan organisasi sesuai dengan visi, misi dan sasaran organisasi. Sehingga untuk menilai kinerja organisasi publik, diperlukan beberapa indikator yakni : efektivitas, efisiensi, ekonomis dan ekuitas.

2.5.6. Pengukuran Kinerja Organisasi

James B. Whittaker, dalam Zainal dan Hessel (2004:16), menyatakan bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas. Pengukuran kinerja juga digunakan untuk menilai pencapaian tujuan dan sasaran (*goals and objectives*).

Wibisono (1999), dalam Zainal dan Hessel (2004:17), mencoba membedakan sistem pengukuran kinerja atas Taktis, Operasional dan Strategi. Pengukuran kinerja taktis ditekankan pada titik pandangan konsumen, sebagai contoh kualitas dapat diukur melalui ukuran eksternal seperti tercapainya kebutuhan konsumen yang dideteksi berdasarkan jumlah klaim yang ditujukan terhadap produk yang dijual. *Delivery* diukur berdasarkan persentase yang dapat dilayani tepat waktu dan sebagainya. Pengukuran kinerja operasional lebih ditekankan pada proses operasi internal dan kemampuan internal organisasi. Dan pengukuran kinerja strategis di tekankan pada pencapaian visi dan misi organisasi.

Menurut Bastian (2001:33), indikator kinerja organisasi adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan dengan memperhitungkan elemen-elemen indikator berikut ini :

1. Indikator masukan (*input*) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar organisasi mampu menghasilkan produknya, baik barang atau jasa, yang meliputi sumber daya manusia, informasi, kebijakan dan sebagainya.
2. Indikator keluaran (*output*) yaitu sesuatu yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan yang berupa fisik ataupun non fisik.

3. Indikator hasil (*outcomes*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan bertungsinnya keluaran kegiatan pada jangka menengah (efek langsung).
4. Indikator manfaat (*benefit*) adalah sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan.
5. Indikator dampak (*impacts*) adalah pengaruh yang ditimbulkan, baik positif maupun negatif pada setiap tingkatan indikator berdasarkan asumsi yang telah ditetapkan

Penetapan indikator kinerja merupakan proses identifikasi dan klasifikasi indikator kinerja melalui sistem pengumpulan dan pengolahan data / informasi untuk menentukan indikator kinerja kegiatan / program / kebijakan. Indikator kinerja dapat dikaitkan dengan beberapa kategori teknis, operasional, kelembagaan dan ekonomi. Karena itu indikator kinerja dapat dinyatakan dalam unit yang dihasilkan, waktu yang diperlukan, nilai yang dihasilkan, dana yang diperlukan dan produktivitas.

Untuk menentukan keberhasilan suatu unit kerja diperlukan pengukuran kinerja terhadap unit kerja tersebut, dimana pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang penting bagi organisasi. Pengukuran tersebut antara lain dapat dipergunakan untuk menilai keberhasilan dan dapat dipergunakan sebagai dasar penyusunan sistem imbalan atau sebagai dasar penyusunan strategi organisasi. Cahyono (2000:27).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dan dilaksanakan dalam rangka kelancaran pengukuran kinerja adalah, melibatkan manajemen puncak (*top management*), kepekaan terhadap pentingnya pengukuran kinerja (*sense of urgency*), keselarasan dengan aturan strategis, adanya kerangka kerja konseptual.

adanya sistem komunikasi yang baik dan melibatkan karyawan yang ada dalam organisasi. Lembaga Administrasi Negara (2000:47).

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa indikator pengukuran kinerja organisasi publik tersebut (indikator hasil atau *out come*) dapat dipergunakan untuk mengkaji kinerja organisasi (Pusat Kesehatan Masyarakat).

2.5.7. Pengukuran Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat

Selama ini, belum ada pengukuran kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat yang baku, akan tetapi Pusat Kesehatan Masyarakat dikelompokkan dengan menggunakan metode Stratifikasi Pusat Kesehatan Masyarakat (Men.Kes RI, 1984). Pengelompokan kinerja berdasarkan metode ini dilakukan dalam upaya untuk melaksanakan penilaian kinerja, yakni melalui pengelompokan Pusat Kesehatan Masyarakat ke dalam 3 strata yakni strata I, Strata II dan Strata III, dengan menggunakan kriteria pencapaian 18 Program Pokok Pusat Kesehatan Masyarakat yaitu : (1) Peningkatan Kesejahteraan Ibu dan Anak, (2) Peningkatan Upaya Keluarga Berencana, (3) Perbaikan Gizi, (4) Peningkatan Kesehatan Lingkungan, (5) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, (6) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, (7) Pengobatan termasuk Penanggulangan Kecelakaan, (8) Perawatan Kesehatan Masyarakat, (9) Peningkatan Usaha Kesehatan Sekolah, (10) Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut, (11) Peningkatan Kesehatan Jiwa, (12) Pemeriksaan Laboratorium Sederhana, (13) Peningkatan Kesehatan Mata, (14) Peningkatan Kesehatan Olah Raga, (15) Peningkatan Kesehatan Pekerja Non Formal, (16) Pembinaan Pengobatan Tradisional, (17) Peningkatan Upaya Dana Sehat Masyarakat, serta (18) Pencatatan dan pelaporan. Kategori Strata I

diberikan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dengan prestasi kerja baik dengan nilai standar $> 75\%$ dari nilai standar 16.875, strata II di indikasikan Pusat Kesehatan Masyarakat dengan prestasi kerja cukup dengan nilai standar $50\% - 75\%$ dari nilai standar 11.250 - 16.875 dan strata III di indikasikan Pusat Kesehatan Masyarakat dengan prestasi kerja kurang dengan nilai standar $< 50\%$ dari nilai standar 11.250. (Men. Kes. RI, 1984). Kelemahan dari metode ini adalah dalam proses pengumpulan data atau kebanyakan data tidak akurat, serta banya diukur dari pencapaian internal Pusat Kesehatan Masyarakat (program), tidak memperhatikan faktor eksternal (pasien/pengunjung).

Ann and David (1998:8), menyatakan bahwa kinerja pelayanan kesehatan dapat dikaji dari : *1) economy, We would like services to be unexpensive, 2) effectiveness, We expect the service to be effective, 3). Efficiency, We expect our services to be efficient, 4) Value for Money. These three requirement, economy, effectiveness and efficiency, come under the heading of "value for money". 5) Equity, To be distributed fairly, We would like patients with similar need to receive similar services, equitable treatment for citizen of different ethnic background*

Berdasarkan uraian tersebut, pengukuran kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat dalam penelitian ini, akan dikaji dari : efektivitas program, efisiensi pelayanan, ekonomis pelayanan, dan *ekuitas pelayanan*. Semua aspek tersebut diukur dari persepsi responden atas efektifitas pelaksanaan program promotif dan preventif, persepsi responden atas proses pelayanan rawat jalan (efisiensi), persepsi responden atas kemampuan bayar (*ability to pay*) atas biaya yang dikenakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (ekonomis) serta persepsi responden atas kesetaraan pelayanan (ekuitas).

2.5.8. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Organisasi

Menurut Donaldson (1999:14), *Organizational portfolio theory attends to the causes of organizational performance both from within the organizational and from the external economy. These factors have been relatively neglected in that there has been no systematic theoretical treatment of organizational performance as a cause of adaptive change. There is widespread acceptance that low performance is a trigger of adaptive change, but little formal theory beyond that basic point. Given that organizational performance is accepted as a causes of adaptive organizational change, it behoves us to consider fully the implications of this insight. Its ramification need to be developed in order to maximize the explanatory power that may be obtained.*

Yuwono dkk. (2002:53), mengemukakan faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja suatu Organisasi meliputi : upaya manajemen dalam menerjemahkan dan menyelaraskan tujuan organisasi, budaya organisasi, kualitas sumber daya manusia yang dimiliki organisasi dan kepemimpinan yang efektif

Soetarto (1998:19) menyebutkan bahwa kinerja suatu organisasi akan maksimal jika memperhatikan budaya organisasi, kepemimpinan dan koordinasi, karena ketiga faktor ini akan menentukan kelancaran suatu organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan,

Sedangkan Ruky (2001:7), mengidentifikasikan faktor – faktor yang berpengaruh langsung terhadap tingkat pencapaian kinerja organisasi adalah sebagai berikut :

1. Teknologi yang meliputi peralatan kerja dan metode kerja yang digunakan untuk menghasilkan produk atau jasa yang dihasilkan oleh organisasi, semakin berkualitas teknologi yang digunakan maka akan semakin tinggi tingkat kinerja organisasi tersebut.
2. Kualitas *input* atau material yang digunakan oleh organisasi.
3. Kualitas lingkungan fisik yang meliputi keselamatan kerja, penataan ruang dan kebersihan.

4. Budaya organisasi sebagai pola tingkah laku dan pola kerja yang ada dalam organisasi yang bersangkutan.
5. Kepemimpinan sebagai upaya untuk mengendalikan anggota organisasi agar bekerja sesuai dengan standar dan tujuan organisasi.
6. Pengelolaan sumber daya manusia yang meliputi aspek kompensasi, imbalan, promosi dan lainnya.

Soesilo (2000:22), mengemukakan kinerja suatu organisasi birokrasi di masa depan dipengaruhi oleh faktor – faktor berikut :

1. Struktur organisasi sebagai hubungan internal yang berkaitan dengan fungsi yang menjalankan aktivitas organisasi.
2. Kebijakan pengelolaan, berupa visi dan misi organisasi.
3. Sumber daya manusia, yang berkaitan dengan kualitas karyawan untuk bekerja dan berkarya secara optimal.
4. Sistem informasi manajemen, yang berhubungan dengan pengelolaan *data base* untuk digunakan dalam mempertinggi kinerja organisasi.
5. Sarana dan prasarana yang dimiliki, yang berhubungan dengan penggunaan teknologi bagi penyelenggaraan organisasi pada setiap aktivitas organisasi.

Atmosoeperto (2001:11), mengemukakan kinerja suatu organisasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor internal maupun faktor eksternal seperti berikut :

1. Faktor eksternal yang terdiri dari :
 - (1) Faktor Politik, yaitu hal yang berhubungan dengan keseimbangan kekuasaan negara yang berpengaruh pada keamanan dan ketertiban yang akan mempengaruhi ketenangan organisasi untuk berkarya secara maksimal.

(2) **Faktor Ekonomi**, yaitu tingkat perkembangan ekonomi yang berpengaruh pada tingkat pendapatan masyarakat sebagai daya beli untuk menggerakkan sektor -- sektor lainnya sebagai suatu sistem ekonomi yang lebih besar.

(3) **Faktor Sosial**, yaitu orientasi nilai yang berkembang di tengah masyarakat yang mempengaruhi pandangan mereka terhadap etos kerja yang dibutuhkan bagi peningkatan kinerja organisasi.

2. **Faktor internal yang terdiri dari :**

(1) **Tujuan Organisasi**, yaitu apa yang ingin dicapai dan apa yang ingin diproduksi oleh suatu organisasi.

(2) **Struktur Organisasi**, sebagai hasil desain antara fungsi yang akan dijalankan oleh unit organisasi dengan struktur formal yang ada.

(3) **Sumber daya manusia**, yaitu kualitas dan pengelolaan anggota organisasi sebagai penggerak jalannya organisasi secara keseluruhan.

(4) **Budaya organisasi**, yaitu gaya dan identitas suatu organisasi dalam pola kerja yang baku dan menjadi citra organisasi yang bersangkutan.

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut, secara teoritis dapat diinventarisir berbagai faktor yang dianggap mempengaruhi kinerja organisasi, baik yang berpengaruh secara langsung maupun yang berpengaruh secara tidak langsung, seperti terlihat pada label 2.1. pada halaman 77

Tabel 2.1
FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA ORGANISASI

No.	Faktor - Faktor	Perspektif / Pendekatan	Referensi
1	Tujuan Organisasi	Proses	Yuwono (2002), Atmosoepripto (2001)
2	Budaya Organisasi	Proses	Yuwono (2002), Susanto (2000)
3	Sumber Daya Manusia	Proses	Yuwono (2002), Ruky (2001), Soesilo (2000)
4	Kepemimpinan	Proses	Yuwono (2002), Susanto (2000), Ruky (2001)
5	Koordinasi	Proses	Susanto (2000)
6	Teknologi	Proses	Ruky (2001)
7	Raw Material	Proses	Ruky (2001)
8	Lingkungan Fisik / Narasi prasarana	Proses	Ruky (2001), Soesilo (2000)
9	Budaya Organisasi	Proses	Ruky (2001), Atmosoepripto (2001)
10	Struktur Organisasi	Proses	Soesilo (2000), Atmosoepripto (2001)
11	Strategi	Metode	Soesilo (2000)
12	Sistem Informasi	Metode	Soesilo (2000)
13	Politik	Sistem	Atmosoepripto (2001)
14	Ekonomi	Sistem	Atmosoepripto (2001)
15	Sosial	Sistem	Atmosoepripto (2001)

Sumber : Zainal dan Hessel, 2004, halaman 37.

Berdasarkan Tabel 2.1, dapat dipaparkan faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kinerja suatu organisasi publik. Faktor manakah yang relevan untuk diteliti sebagai faktor yang mempengaruhi kinerja organisasi, sangat tergantung pada jenis, karakteristik dan tujuan pembentukan organisasi itu sendiri. Setiap organisasi tentu memiliki karakteristik yang berbeda sehingga faktor atau variabel yang mempengaruhi tingkat kinerja organisasi akan berbeda juga.

Berdasarkan uraian tersebut, pendekatan proses dapat dipergunakan untuk mengkaji faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja organisasi publik. Dalam hal ini variabel yang diperkirakan berpengaruh secara langsung terhadap kinerja organisasi (Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah budaya organisasi dan disiplin pegawai, sedangkan Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan kepemimpinan, diperkirakan berpengaruh secara tidak langsung.

2.6. Tinjauan Penelitian Terdahulu

2.6.1. Studi Tentang Kebijakan Publik Dalam Bidang Kesehatan

Bonsert *et al.*, (1999:235), dalam kaitan dengan kebijakan publik di bidang kesehatan menyatakan bahwa *"Health care is right rather than a privilege for a public agency to provide services directly to clients and patients. This is already done in the United States in the form of veterans Administration hospital, the Public Health Services, and Public hospital and clinics sponsored by state and local government"*.

Dalam hal ini pelayanan kesehatan adalah merupakan kewajiban bagi organisasi publik yang bergerak dalam bidang kesehatan yang di dani oleh pemerintah. Hal ini menunjukkan kebijakan Pemerintah berpengaruh terhadap pendanaan organisasi publik yang pada akhirnya berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Pengaruh Implementasi Kebijakan Publik, terhadap eksistensi organisasi dapat dikaji dari pendapat George and Jay (2002). Dinyatakan bahwa pergantian pimpinan pada organisasi publik menyebabkan adanya perubahan yang sangat signifikan atas kinerja organisasi publik yang bersangkutan. Kebijakan mengganti pemimpin organisasi publik adalah merupakan salah satu variabel yang menentukan kinerja organisasi. Sehingga kebijakan Pemerintah berpengaruh secara tidak langsung terhadap kinerja organisasi publik.

Hiema And Bruce (1997), mengkaji peran pemerintah terhadap peningkatan kinerja organisasi. Dalam artikel ini, dinyatakan ; secara tradisional para ekonom selalu percaya bahwa pemerintah dapat meningkatkan produktivitas sektor jasa (termasuk pelayanan kesehatan) dengan cara mengurangi defisit dan menurunkan tingkat bunga, mengembangkan pendidikan dan mendukung kegiatan penelitian dan pengembangan. Akan tetapi semua kebijakan tersebut tidak akan secara langsung meningkatkan produktivitas secara besar - besaran.

Hal utama yang harus dilakukan oleh pemerintah dalam usaha meningkatkan produktivitas sektor jasa (termasuk pelayanan kesehatan) adalah menjaga stabilitas ekonomi makro, dan jangan sampai ekonomi mengalami resesi. Hal kedua yang harus dilakukan pemerintah adalah jangan sampai terlalu banyak peraturan (*over regulated*) sehingga terjadi intervensi berlebihan yang menyebabkan biaya tinggi. Dengan demikian kebijakan pemerintah berpengaruh secara tidak langsung terhadap pelayanan kesehatan (*Health Care Service*).

Demikian pula Balfour and Grubbs (2000), melakukan studi tentang peran pemerintah terhadap manajemen organisasi publik. Dalam artikel ini dinyatakan, organisasi publik (Pemerintah) harus ditata ulang (*Reengineering*) agar dapat beroperasi secara fleksibel dan efisien seperti halnya organisasi swasta. Hal ini diperlukan untuk mengantisipasi perkembangan global. Transformasi organisasi publik (pemerintah) dengan cara *Reinventing Government and the New Public Management*, dengan ciri – ciri ; debirokratisasi, perampingan hierarchi, desentralisasi pengambilan keputusan, dan memberikan kebebasan pegawai untuk berinisiatif. Ini berarti, Pemerintah mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap peningkatan pelayanan publik (kinerja organisasi publik) melalui penataan ulang struktur organisasi publik.

Penggantian pimpinan (pimpinan yang baru) sering menghadapi kendala yakni berupa kendala eksternal (peraturan pemerintah, harus memasukkan kas pada pendapatan daerah) serta kendala internal berupa tanggung jawab formal terhadap pimpinan pemerintahan (Kepala Daerah) dan sentralisasi kekuasaan

pada Kepala Pemerintah. Mensiasati kendala tersebut pimpinan organisasi publik tetap dapat meningkatkan kinerja organisasi publik melalui cara-cara tertentu.

Di Indonesia, kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota adalah merupakan perwujudan nyata dari komitmen Pemerintah Daerah dalam melaksanakan otonomi daerah. Bidang kesehatan sebagaimana diatur dalam UU No. 32 Tahun 2004 adalah merupakan kewajiban dasar yang harus dilaksanakan sebaik-baiknya oleh Pemerintah Kabupaten / Kota. Komitmen Pemerintah Daerah dalam bidang kesehatan dapat dikaji dari peraturan perundang-undangan atau peraturan daerah (Perda) tentang kesehatan atau retribusi kesehatan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten / Kota yang bersangkutan.

Dari sisi perencanaan, komitmen Pemerintah Kabupaten / Kota tersebut dapat dikaji dari penjabaran visi dan misi Pemerintah Kabupaten / Kota yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP - Daerah), Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM - Daerah) dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD).

Secara operasional komitmen Pemerintah Daerah tersebut ditunjukkan dari besarnya proporsi anggaran (APBD) yang dipergunakan untuk operasional Pusat Kesehatan Masyarakat di masing-masing wilayah kabupaten/kota. Penempatan tenaga medik dan paramedik serta non medik lainnya, di masing-masing Pusat Kesehatan Masyarakat juga merupakan komitmen Pemerintah Daerah dalam bidang kesehatan. Sistem insentif yang diberikan oleh Pemerintah

Daerah kepada pegawai yang bertugas di Pusat Kesehatan Masyarakat juga merupakan indikator dari komitmen Pemerintah Daerah. Pembangunan fisik Pusat Kesehatan Masyarakat serta bantuan peralatan medik lainnya adalah secara langsung merupakan wujud nyata dari komitmen Pemerintah Daerah.

Pembiayaan Pemerintah Daerah Provinsi Bali pada sektor kesehatan (di luar belanja pegawai/gaji) di Provinsi Bali sejak tahun 2001 sampai 2004 berfluktuasi tergantung anggaran penerimaan daerah. Pada tahun 2001 belanja sektor kesehatan (belanja rutin dan belanja pembangunan) di luar belanja pegawai (gaji) hanya 1.65 persen dari anggaran pendapatan daerah dan 2.85 persen dari PAD. Pada tahun 2002 terjadi peningkatan jumlah dan persentasenya hingga mencapai 2,48 persen dari anggaran pendapatan dan 4.58 persen dari PAD. Peningkatan ini seiring dengan peningkatan anggaran pendapatan daerah. (terlihat pada Tabel 2.2).

Tabel 2.2
REALISASI BELANJA SEKTOR KESEHATAN TERHADAP APBD
PROVINSI BALI TAHUN 2001 - 2004

No.	Uraian	2001 (Rp. Juta)	2002 (Rp. Juta)	2003 (Rp. Juta)	2004 (Rp. Juta)
1.	APBD	689.142,70	860.452,35	601.045,15	622.489,45
2.	PAD	400.473,59	465.749,52	382.259,83	374.544,45
3.	Belanja Sektor Kesehatan *)				
	a. Jumlah	11.395,00	21.322,50	19.703,68	17.025,60
	b. Persentase thd APBD (%)	1,65	2,48	3,28	2,74
	c. Persentase thp PAD	2,85	4,58	5,15	4,55

Sumber : Pemerintah Provinsi Bali, 2001, 2002, 2003, 2004

Keterangan : *) Tidak termasuk Belanja Pegawai
PAD tahun 2004 adalah perhitungan anggaran.

Pada tahun 2003 terjadi penurunan jumlah pembiayaan sektor kesehatan secara absolut tetapi persentasenya terhadap anggaran pendapatan daerah meningkat menjadi 3,28 persen dan terhadap PAD menjadi 5,15 persen. Hal ini disebabkan oleh adanya penurunan jumlah anggaran pendapatan daerah sebesar 30,15 persen. Pembiayaan sektor kesehatan pada tahun 2004 kembali mengalami penurunan dari tahun sebelumnya baik secara jumlah maupun persentasenya yaitu menjadi 2,74 persen dari anggaran pendapatan daerah dan 4,55 persen dari PAD padahal anggaran pendapatan daerah meningkat sebesar 3,56 persen dari tahun sebelumnya.

2.6.2. Studi Tentang Kepemimpinan

Bourantas and Nancy (1993), melakukan penelitian tentang perbedaan sikap pimpinan dan pengaruhnya terhadap komitmen organisasi di Yunani. Variabel yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah : sikap pimpinan, partisipasi karyawan, penghargaan dan hukuman, kepuasan karyawan dan komitmen terhadap organisasi. Analisis yang dipergunakan adalah Regresi Berganda, dengan variabel independen : sikap pimpinan, partisipasi karyawan, penghargaan dan hukuman, sedangkan variabel dependen : kepuasan karyawan dan komitmen terhadap organisasi. Penelitian ini dilaksanakan di Yunani, dengan sampel 24 organisasi publik dan 8 organisasi privat (bisnis). Responden dalam penelitian ini adalah karyawan organisasi publik sebanyak 776 responden dan karyawan organisasi privat sebanyak 159 responden. Hasil dari penelitian ini adalah : sikap pimpinan, sistem penghargaan hukuman serta partisipasi karyawan kurang berperan pada organisasi publik dibandingkan dengan

organisasi privat. Juga di temukan bahwa pengaruh pimpinan kurang kuat terhadap kepuasan karyawan dan komitmen organisasi pada organisasi publik dibandingkan dengan pada organisasi privat. Dengan kata lain, kepemimpinan berpengaruh kurang kuat terhadap budaya organisasi dan disiplin pegawai pada organisasi publik.

Penelitian tentang pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja organisasi disampaikan oleh Prabhu and Andrew (2000). Dinyatakan bahwa peran utama dari komitmen pemimpin atau pejabat senior dalam melaksanakan konsep manajemen total kendali mutu (*total quality management*) telah dibahas secara luas dan dalam penelitian ini terbukti bahwa karakteristik pemimpin berpengaruh kuat terhadap budaya organisasi dan budaya organisasi berpengaruh kuat terhadap kinerja operasional perusahaan.

Gaya kepemimpinan sangat berpengaruh terhadap komitmen karyawan. Muchiri (2002), mengelompokkan gaya kepemimpinan menjadi : Kepemimpinan Transformasional dan Kepemimpinan Transaksional. Dengan menggunakan analisis Regresi Linier Berganda, ditemukan bahwa kedua gaya kepemimpinan tersebut berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku karyawan maupun terhadap komitmen karyawan (budaya organisasi). Dari dua gaya kepemimpinan tersebut ternyata gaya kepemimpinan transformasional lebih kuat pengaruhnya dibandingkan dengan gaya kepemimpinan transaksional.

Rowe (2001), melakukan studi tentang kepemimpinan dan kesejahteraan organisasi. Penelitian ini dilakukan selama periode 1987 – 1999 dengan mengkaji

data sekunder dari penelitian sebelumnya, atas beberapa perusahaan besar di Jepang (Konosuke Matsushita, Soichiro Honda), Amerika Serikat (Coca Cola, Fastenal's, Wal - Mart, Sam Walton, General Motor and IBM).

Kepemimpinan dikelompokkan menjadi : (1). Kepemimpinan Strategis (*Strategic Leadership*), (2). Kepemimpinan Visioner (*Visionary Leadership*) (3). Kepemimpinan Manajerial (*Managerial Leadership*).

Indikator yang dipergunakan untuk mengkaji *Managerial Leadership* adalah berperilaku reaktif dan positif untuk mencapai tujuan, dalam mengambil keputusan hanya melibatkan orang tertentu sesuai dengan tugasnya, konservatif dan kaku dalam penerapan aturan, campur tangan atas pelaksanaan pekerjaan dan terlibat langsung dalam kegiatan sehari - hari.

Indikator yang dipergunakan untuk mengkaji *visionary leadership* adalah : berperilaku pro aktif dan mencoba mengubah perilaku setiap orang (pegawai), selalu mempertimbangkan pilihan alternatif dan mempertimbangkan dimensi jangka panjang, menghargai idea, mempengaruhi opini orang lain melalui organisasi dan sangat memperhatikan kehidupan organisasi dimasa datang.

Indikator yang dipergunakan untuk mengkaji *Strategic Leadership* adalah : kombinasi sinergis dari *managerial and visionare leadership*, mengembangkan etika dan nilai - nilai dalam mengambil keputusan, mempercayakan operasional sehari - hari kepada pegawai dan menuntut pegawai untuk bertanggung jawab secara strategik, serta berpengharapan positif atas Kinerja Organisasi.

Untuk meningkatkan pelayanan (nilai) organisasi, kepemimpinan strategik memiliki peranan paling penting di bandingkan dengan kepemimpinan yang lainnya. Dalam kontek organisasi Publik, Rowe (2001) menyatakan :

Pemerintah berusaha untuk membentuk para pegawainya menjadi pemimpin manajerial lebih kuat dibandingkan dengan usaha - usaha yang dilakukan pihak swasta. Hal ini berakibat kurangnya diversifikasi pelayanan dari organisasi pemerintah, bahkan dapat menyebabkan beban bagi masyarakat. Ini berarti ada kecenderungan kepemimpinan manajerial lebih dominan pada organisasi pemerintah atau Publik.

Dalam kaitan dengan kepemimpinan, Aneok (1997). melakukan penelitian tentang perubahan pengelolaan melalui pengembangan kepemimpinan. Penelitian ini berdasarkan kasus yang terjadi pada PT. Cahex Pacific Indonesia, pada periode 1997. Pada dasarnya ada dua hal utama yang dilakukan oleh pihak manajemen, berkaitan dengan perubahan lingkungan usaha, yakni :

- (1). Merubah visi, strategi bisnis, struktur dan system dalam perusahaan.
- (2). Merubah perilaku manusia dalam organisasi, yang terdiri dari Pimpinan, Staff Ahli dan para pekerja.

Disadari bahwa dalam satu organisasi yang mengalami gangguan kronik, walaupun dilakukan perubahan strategi, struktur dan system dalam organisasi, tanpa ada perubahan perilaku manusia maka tidak akan ada perubahan kinerja organisasi.

Dengan mempergunakan data kualitatif dan analisis deskriptif, di dapat kesimpulan bahwa program pengembangan kepemimpinan mungkin mulai dari manajerial tingkat bawah (*lower management level*) sampai manajemen tingkat atas (*top management level*) berpengaruh signifikan dalam proses perubahan yang akhirnya mempengaruhi kinerja organisasi.

Dalam hal ini disarankan perilaku manajemen tingkat bawah berubah menjadi kepemimpinan transformational, perilaku manajemen tingkat menengah berubah menjadi kepemimpinan sinergis, dan perilaku manajer tingkat tinggi berubah menjadi kepemimpinan visioner.

William And Joel (2001), menyatakan bahwa dalam sistem pelayanan kesehatan di Amerika Serikat, setiap institusi yang menyediakan pelayanan kesehatan berusaha memberikan pelayanan secara individual (sendiri – sendiri) akan tetapi institusi (individual) tersebut sering mengalami konflik sasaran (*conflicting goals*). Oleh karena itu sebaiknya melakukan aliansi strategis (*strategic alliance*), yakni dua atau lebih organisasi yang memiliki sumber daya tertentu, melakukan aliansi untuk mencapai tujuan jangka panjang, yang tidak mungkin dicapai oleh satu organisasi saja.

Dalam aliansi tersebut, akan terjadi kepemimpinan bersama (*The Shared Leadership*) yang menghadapi tantangan berat untuk melakukan kerjasama organisasi dalam usaha mencapai tujuan jangka panjang. Hal yang perlu diperhatikan oleh para pemimpin dalam kepemimpinan bersama ini adalah, lakukanlah kolaborasi atas perbedaan yang ada, ciptakan nilai bagi konsumen yang dimiliki semua organisasi dan laksanakan berbagai cara inovatif bersama – sama partner untuk bersaing dalam industri pelayanan kesehatan. Dengan demikian diperlukan kerjasama dalam persaingan bagi para pelaku bisnis dalam industri pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dipergunakan sebagai acuan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat dalam berkoordinasi dengan instansi terkait.

Muninjaya (2004:96). menyatakan bahwa pimpinan dan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat kurang menghayati visi dan misi baru Pusat Kesehatan

Masyarakat dalam era otonomi. Pimpinan dan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat kurang melaksanakan pelayanan yang bersifat promotif dan preventif, mereka terperangkap dengan tugas – tugas rutin yang bersifat kuratif. Juga disebutkan, pimpinan Pusat Kesehatan Masyarakat memiliki kemampuan yang sangat lemah dalam melakukan advokasi program Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap pihak lainnya di tingkat Pemerintah Kecamatan (terutama kurang mampunya Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat melakukan pendekatan kepada Camat dan jajarannya).

2.6.3. Studi Tentang Budaya Organisasi

Studi empirik yang dilakukan Bourantas *et al.* (1988) pada 2.250 manajer dan supervisor di Yunani menunjukkan adanya kesenjangan budaya yang signifikan antara manajer yang bekerja pada 300 organisasi swasta dan organisasi pemerintah di negara itu. Temuan studi ini dapat disarikan sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi manajer yang bekerja di sektor swasta dan sektor pemerintah. Manajer pada sektor swasta memilih Zeus sebagai jenis budaya yang dominan, sementara manajer sektor pemerintah memilih Athena sebagai budaya organisasi yang dominan.
2. Temuan studi ini mengkonfirmasi temuan para peneliti sebelumnya, yaitu studi Edgar (1997), tentang keberadaan konsep subbudaya dan kesenjangan budaya dalam organisasi.
3. Temuan studi ini (tentang perbedaan budaya organisasi di sektor swasta dan pemerintah) konsisten dengan temuan para peneliti sebelumnya, yaitu studi Fottler (1981), Rainey (1976), Solomon (1986), yang menyatakan bahwa perbedaan tujuan dan tekanan menyebabkan perbedaan praktik manajer dan budaya organisasi antara organisasi swasta dengan pemerintah.

George and Ronald (1993). mengemukakan sebuah model dan melakukan pengujian atas “pengaruh budaya organisasi terhadap kinerja organisasi”. Model yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah “*Structural Equation Modeling (SEM)*”. Budaya organisasi dioperasionalkan dalam tiga dimensi interrelasi yakni : sistem sosial budaya organisasi, sistem nilai organisasi dan kepercayaan kolektif dari individu – individu yang bekerja dalam organisasi. Variabel kinerja organisasi dioperasionalkan dengan cara membandingkan keuntungan kotor dengan total penjualan, penetrasi pasar serta keuntungan. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa budaya organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja organisasi.

Curtis (1999). menyatakan bahwa perusahaan – perusahaan yang telah *go public* yang telah melaksanakan etika (budaya organisasi) sebagai bagian dari internal kontrol memiliki kinerja yang lebih tinggi (baik di bidang keuangan maupun di bidang non keuangan) dibandingkan dengan perusahaan yang tidak menerapkan etika sebagai bagian dalam internal kontrol.

Rachel and Lisa (2000). menyatakan bahwa *From a management perspective, the findings are suggestive of limits to managers capacity to manage cultural change. There is a significant body of literature that draws attention to the difficulty of changing organizational culture on the grounds that culture is deeply ingrained in the underlying norms and values of an organization and cannot be imposed from above*

Dapat dikatakan bahwa para manajer (pimpinan) sangat sulit dalam merubah budaya organisasi pada organisasi publik, oleh karena pada organisasi publik telah meresap secara dalam : nilai – nilai, norma, dan sikap perilaku yang bersifat birokratik, sehingga sangat sulit mengubah budaya organisasi tersebut.

Dalam kaitan dengan budaya organisasi dan efektivitas organisasi Denison and Mishra (1995), melakukan penelitian dengan menganalisis data ordinal dari perusahaan di Amerika Serikat. Penelitian ini dilakukan di Amerika Serikat selama periode 1987 – 1989 dengan mempergunakan data survey dan studi kasus, untuk mengkaji hubungan antara budaya organisasi dengan efektivitas organisasi (kinerja organisasi). Budaya organisasi dikaji dari : keterlibatan pegawai, konsistensi, keterbukaan, responsivitas dan efektivitas organisasi di kaji dari : kepuasan pegawai, kualitas produk dan profitabilitas.

Indikator budaya organisasi dan efektivitas organisasi diukur dengan skala multidimensional (ordinal) serta masing - masing item pertanyaan diukur validitasnya. Responden dalam penelitian ini, sebanyak 674 orang karyawan dari 50 perusahaan. Dengan mempergunakan analisis korelasi, diperoleh hubungan positif dan signifikan antara budaya organisasi dengan efektivitas organisasi.

Kirkman and Shapiro (2001), melakukan penelitian tentang pengaruh budaya organisasi terhadap kepuasan dan komitmen. Penelitian ini dilakukan di empat Negara (Amerika, Belgia, Finlandia dan Filipina) pada tahun 2001. Perusahaan yang menjadi obyek penelitian di Amerika, Belgia dan Finlandia, bergerak dalam bidang industri bioteknologi sebanyak 100 unit perusahaan, dan perusahaan yang menjadi obyek penelitian di Filipina bergerak dalam bidang manufaktur sebanyak 30 unit perusahaan.

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 461 responden, yakni tersebar di : Amerika sebanyak 105 responden, Finlandia sebanyak 117 responden, Belgia sebanyak 125 responden dan Filipina sebanyak 114 responden. Pengukuran data dengan mempergunakan Skala Likert (data ordinal) dengan rentang nilai 1 s/d 7.

Analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis faktor. Ada dua alasan, untuk mempergunakan analisis faktor, yakni : (1) indikator dalam penelitian ini jumlahnya 47 item, terlalu banyak untuk analisis konfirmatori, (2) Skala nilai untuk budaya relatif baru.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah : (1) Nilai budaya di tiga benua (Amerika, Eropa dan Asia) cukup berbeda. Terdapat kecenderungan, semakin tinggi tingkat kolektivitas team kerja, maka kepuasan kerja semakin tinggi, (2) Terdapat perbedaan yang sangat signifikan atas kepuasan kerja dan komitmen dari masing – masing budaya yang berbeda tersebut dan (3) Nilai budaya berpengaruh signifikan terhadap resistensi pegawai dalam mengelola team kerja.

2.6.4. Studi Tentang Disiplin Kerja

Disadari bahwa disiplin kerja karyawan mempengaruhi kinerja organisasi. Dalam organisasi yang mampu menegakkan disiplin kerja karyawan, maka kinerja organisasi tersebut menjadi lebih baik dibandingkan dengan organisasi yang tidak mampu menegakkan disiplin karyawan. Ada beberapa variabel yang mempengaruhi disiplin karyawan.

Tjatur (2005:73), melakukan penelitian tentang disiplin. Alat analisis yang dipergunakan adalah Regresi Berganda dengan variabel dependen : disiplin karyawan sedangkan variabel independent : lingkungan kerja, teladan pimpinan dan kompensasi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa lingkungan kerja, teladan pimpinan dan kompensasi secara bersama sama mempunyai pengaruh signifikan terhadap disiplin kerja karyawan.

Ralph and Robert (2000), melakukan penelitian tentang pengaruh gaya kepemimpinan terhadap : norma, produktivitas, motivasi dan komitmen

karyawan. Penelitian ini dilakukan di Amerika Serikat dengan sampel 18 batalion dari 42 batalion angkatan darat Amerika Serikat. Responden dalam penelitian ini berjumlah 2596 responden. Dengan analisis faktor diperoleh kesimpulan : (1) kesan pribadi pemimpin yang bersifat konstruktif berpengaruh positif terhadap produktivitas, motivasi, dan komitmen tentara. (2) Gaya kepemimpinan transformasional berpengaruh positif sedangkan gaya kepemimpinan transaksional berpengaruh negatif terhadap produktivitas, motivasi dan komitmen.

Anne and Lars (2001), melakukan penelitian terhadap faktor – faktor yang mempengaruhi loyalitas pegawai. Analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah model persamaan struktural (*Structural Equation Model*), di mana variabel laten dalam penelitian ini adalah : loyalitas pegawai, kepuasan pegawai, sikap pegawai, komitmen terhadap pekerjaan, sikap manajer puncak, sikap atasan langsung, kondisi kerja, kerjasama antar pegawai dan pengembangan kompetensi. Penelitian ini dilakukan di Denmark dengan mempergunakan responden sebanyak 300 karyawan dari berbagai jenis organisasi. Diperoleh kesimpulan bahwa yang berpengaruh terhadap loyalitas pegawai adalah : sikap manajer puncak, sikap atasan langsung, kondisi kerja, kerjasama antar pegawai dan pengembangan kompetensi.

Muchiri (2002), dengan mempergunakan alat analisis regresi berganda membuktikan bahwa gaya kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku dan komitmen karyawan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap disiplin karyawan. Sedangkan Muninjaya (2004:94), menyatakan bahwa waktu kerja efektif petugas kesehatan di beberapa Pusat Kesehatan Masyarakat di

Bali adalah hanya selama 4 jam, yakni dari jam 08.00 – 11.00. Hal ini menunjukkan bahwa petugas Pusat Kesehatan Masyarakat tersebut kurang disiplin terhadap waktu kerja.

Penelitian mengenai disiplin yang dilakukan oleh Puspawan (2003:93), membuktikan bahwa kemampuan karyawan, lingkungan kerja, teladan pemimpin, dan balas jasa, baik secara bersama – sama maupun secara parsial berpengaruh signifikan terhadap disiplin kerja karyawan Kantor Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Denpasar.

2.6.5. Studi Tentang Kinerja Organisasi dan Pusat Kesehatan Masyarakat

Penelitian tentang sikap karyawan dan kinerja organisasi dilakukan oleh James and Lyman (1982). Diungkapkan bahwa beberapa penelitian telah mengkaji hubungan antara kepentingan karyawan dengan organisasi, dalam hal mana dijelaskan tentang hubungan antara sikap karyawan, kepercayaan dan kepentingan karyawan terhadap tujuan organisasi. Disimpulkan bahwa sikap, kepercayaan, kepentingan, berpengaruh signifikan terhadap kinerja organisasi. Dengan kata lain apabila karyawan semakin disiplin maka kinerja organisasi semakin baik.

Maddock and Morgan (1998), melakukan penelitian tentang hambatan dalam mentransformasi paradigma baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik. Dinyatakan bahwa kualitas pelayanan publik ditentukan oleh : kolaborasi budaya, manajerial skil, sistem manajemen dan moral karyawan. Curtis (1999), melakukan penelitian tentang komitmen penerapan etika yang kuat terhadap kinerja organisasi. Dinyatakan bahwa organisasi yang *go public* yang memiliki

komitmen etika yang sangat kuat sebagai bagian dari internal kontrol memiliki kinerja yang lebih tinggi (baik dari aspek finansial maupun non finansial) bila dibandingkan dengan perusahaan yang tidak memiliki komitmen untuk melakukan etika yang kuat dalam internal kontrol.

Dwi dan Bambang (1999). melakukan penelitian tentang pengaruh lingkungan pengendalian organisasi dan orientasi profesional terhadap kinerja subunit. Dengan mempergunakan analisis regresi berganda diperoleh kesimpulan bahwa kinerja subunit dipengaruhi oleh tipe pengendalian dan orientasi profesional. Selanjutnya Prabu and Robson (2000). melakukan penelitian tentang pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja organisasi. Dengan mempergunakan *Chi Squared Test*, diperoleh kesimpulan bahwa komitmen pemimpin dan pejabat senior berpengaruh sangat kuat terhadap kinerja organisasi.

Lars (2001). melakukan penelitian tentang penerapan *balance scorecard* sebagai ukuran kinerja pada organisasi kesehatan publik. Dalam penelitian ini kinerja organisasi kesehatan publik diukur dengan mempergunakan indikator : perspektif konsumen, pembelajaran dan pertumbuhan organisasi, proses operasional / produktivitas serta aspek ekonomi. Penelitian ini dilaksanakan di Swedia, dimana sebagian besar pelayanan kesehatan disediakan oleh pemerintah. Penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar responden mendukung penerapan *balanced scorecard* sebagai satu alat untuk mengukur kinerja organisasi kesehatan publik.

George and Jay (2002). meneliti pengaruh pergantian pimpinan terhadap kinerja organisasi publik. Dinyatakan bahwa (1) pemerintah dapat mengganti

pimpinan organisasi publik. (2) kebijakan mengganti pimpinan organisasi publik hanyalah salah satu variabel yang menentukan kinerja organisasi publik, (3) pimpinan organisasi publik yang baru akan dapat meningkatkan kinerja melalui cara : memperbaharui struktur organisasi, memperbaiki proses operasi internal, menempatkan pejabat yang tepat dan membuat prioritas penggunaan dana yang tepat.

George A. (2002), melakukan penelitian tentang variabel yang membedakan kinerja organisasi publik dan privat. Ada tiga indikator yang pengaruhnya sangat signifikan yang membedakan kinerja organisasi publik dan privat, yaitu : organisasi publik mempunyai jenjang birokrasi yang lebih panjang, manajer organisasi publik kurang berorientasi pada nilai materialistik (keuntungan) dan komitmen organisasi publik lebih rendah dibanding organisasi privat dalam memberikan pelayanan pada customer. Brooks (2000:308-310), menyatakan bahwa kinerja organisasi publik dipengaruhi oleh variabel ; ekonomi, sosial, persaingan, peraturan (undang – undang) dan teknologi. George and Julian (2003), meneliti pengaruh perencanaan terhadap kinerja organisasi publik. Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa ; proses perencanaan yang diterima dengan baik menyebabkan kinerja organisasi menjadi lebih baik.

Susan and Michael (2004), menyatakan bahwa ; budaya organisasi, manajemen SDM, konsekuensi psikologis dan perilaku karyawan berpengaruh terhadap kinerja organisasi. Chen (2004), meneliti pengaruh budaya organisasi dan perilaku pemimpin terhadap komitmen organisasi, kepuasan kerja dan kinerja organisasi. Penelitian ini dilakukan di Taiwan dengan responden sebanyak 1.451 karyawan. Dengan alat analisis regresi dan korelasi, penelitian ini menyimpulkan

bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap komitmen organisasi, kepuasan kerja dan kinerja organisasi serta budaya organisasi memiliki hubungan yang signifikan dengan komitmen organisasi.

Dalton and Fitzpatrick (1985), melakukan penelitian tentang kinerja organisasi. Artikel ini menyatakan, ada beberapa alasan yang melatar belakangi perlunya pengukuran kinerja organisasi publik (*Assessment of Public Sector Performance*) yakni : (1) Strategi untuk meningkatkan program sosial, (2) Memperbandingkan kinerja organisasi publik dengan kinerja organisasi swasta, (3) Anggaran pemerintah yang semakin meningkat untuk pelayanan public, (4) Peranan pemerintah dalam menyediakan pelayanan Publik semakin meningkat dan (5) Terkonsentrasinya penduduk di daerah perkotaan, menyebabkan semakin meningkatnya kebutuhan fasilitas Publik.

Dengan demikian pengukuran kinerja organisasi publik, sangat diperlukan untuk menilai tingkat pelayanan yang telah mampu disajikan oleh organisasi publik, terlebih lagi organisasi publik tersebut di dani oleh Pemerintah sehingga organisasi publik tersebut wajib memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat.

Dalam hal kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat beberapa penelitian telah dilakukan. Wardika (2004:97), menyatakan bahwa kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Badung menunjukkan kategori baik. Sementara Asih (2004:1), menyatakan penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat perlu berubah (menjadi lebih baik) oleh karena tantangan kedepan berubah secara dinamis, banyak negara mengalami krisis ekonomi, perilaku *customer* mengalami perubahan, dilaksanakan otonomi daerah dan terjadi globalisasi.

Muninjaya (2004:96), menyatakan bahwa dalam kurun waktu 1997-2000 Pusat Kesehatan Masyarakat di Bali mengalami penurunan kunjungan secara drastis, sampai dengan 50 persen. Pusat Kesehatan Masyarakat kurang mengembangkan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif melainkan lebih melaksanakan pelayanan yang bersifat kuratif. Pusat Kesehatan Masyarakat sering kalah bersaing dengan paramedik "yang menjual jasa pelayanan kesehatan" kepada masyarakat di wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat. Serta Pusat Kesehatan Masyarakat di Bali belum ada yang mampu menyelenggarakan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Rai (2005:6), menyatakan bahwa dari 109 unit Pusat Kesehatan Masyarakat yang ada di Bali, belum ada yang mencapai strata I dalam penilaian strata Pusat Kesehatan Masyarakat.

Supartha dkk., (1989:28-39), menyatakan : salah satu kegiatan pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat, berupa Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dapat berjalan dengan kontinyu dan konsisten, berkat adanya komunikasi dua arah antara : Camat, Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dengan Kepala Dusun, Kepala Desa dan kader PKK, serta dengan masyarakat luas. Hal ini menunjukkan, bahwa Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat dipengaruhi oleh kemampuan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat berkomunikasi dan berkoordinasi dengan Camat, Kepala Desa, Kepala Dusun dan kader PKK serta masyarakat di wilayah kerja masing-masing Pusat Kesehatan Masyarakat. Lokasi Pusat Kesehatan Masyarakat dan

transportasi, di beberapa tempat pedesaan, berperan cukup signifikan dalam pelayanan kesehatan disamping kondisi sosial, ekonomi masyarakat di wilayah pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat.

2.7. Peta Teori

Berdasarkan uraian terdahulu dapat disusun peta teori, yang memetakan berbagai teori dan penelitian yang relevan dengan studi yang dilakukan, seperti terlihat pada Lampiran 1 dan Lampiran 2.



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

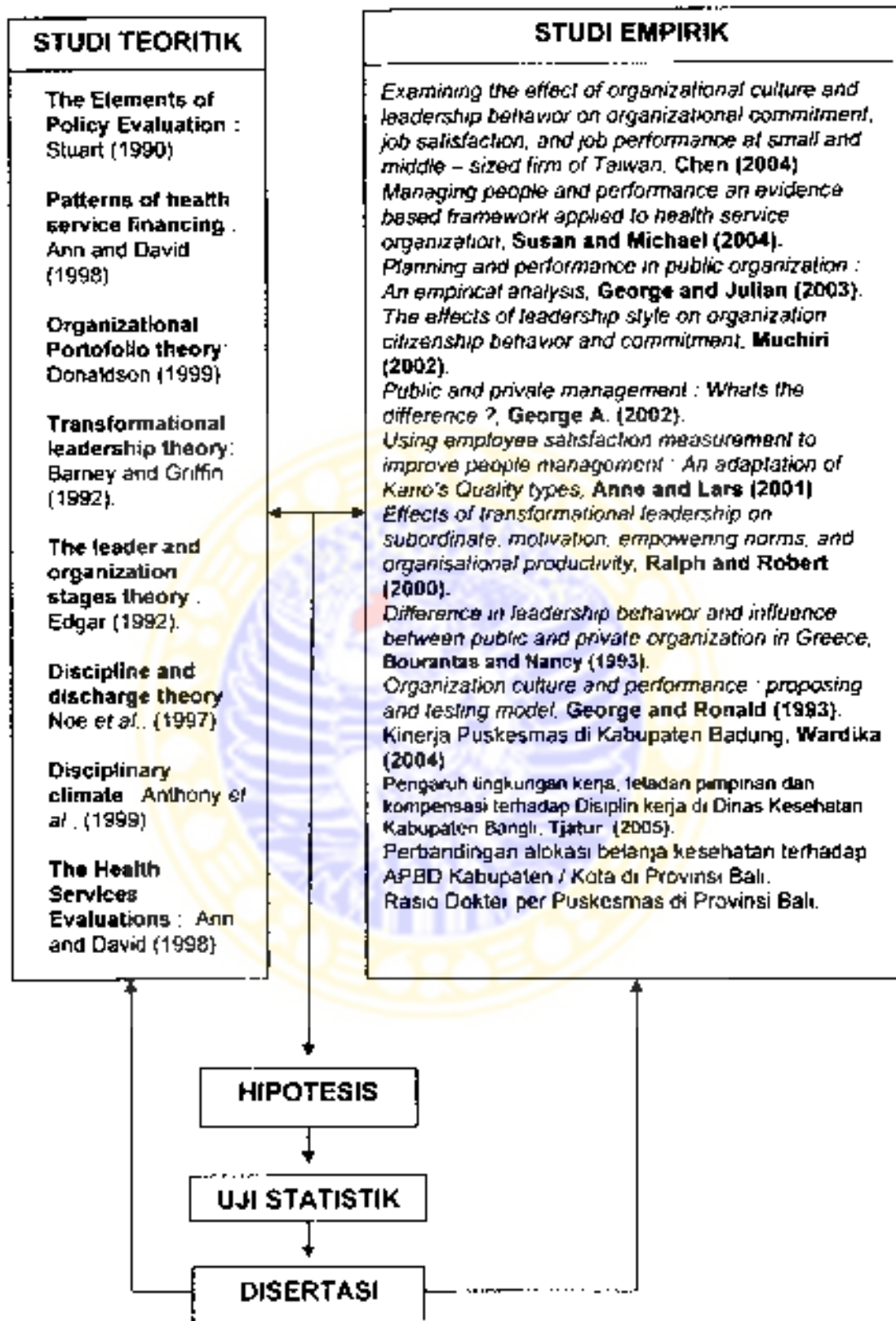
3.1. Kerangka Konseptual

Pada Bab 2, telah dikaji berbagai teori dan hasil penelitian terdahulu, yang mendukung penelitian ini. Berdasarkan hal tersebut, dalam uraian ini akan dikemukakan hal-hal sebagai berikut.

3.1.1. Kerangka Berpikir

Untuk mewujudkan visi Indonesia Sehat tahun 2010, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat adalah penanggung jawab penyelenggaraan upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama.

Teori yang relevan yang dapat dipergunakan sebagai acuan diantaranya : *The elements of policy evaluation*, Stuart (1990), *Patterns of health service financing*, Ann and David (1998), *Organizational Portopolio theory*, Donaldson (1999), *Transformational leadership theory*, Barney and Griffin (1992), *The leader and organization stages theory*, Edgar (1992), *Discipline and discharge theory*, Noe et al., (1997), *Disciplinary climate*, Anthony et al., (1999) dan *The Health services evaluation*, Ann and David (1998). Sedangkan penelitian terdahulu yang relevan yang dapat dipergunakan sesuai dengan uraian pada Bab 2. Uraian tersebut dapat digambarkan dalam satu kerangka proses berpikir seperti Gambar 3.1, pada halaman 99.



Gambar 3.1. KERANGKA PROSES BERPIKIR

Mengacu pada Gambar 3.1. di halaman 99, dapat dinyatakan bahwa untuk menyusun hipotesis hendaknya dilakukan studi teoritik dan studi empirik, dengan demikian dilaksanakan pendekatan deduktif dan induktif untuk memformulasikan hipotesis. Dalam hal ini, hipotesis adalah dugaan sementara yang harus diuji lagi kebenarannya. Pengujian terhadap hipotesis tersebut dilakukan melalui analisis data empirik dengan uji statistik tertentu yang disajikan dalam suatu disertasi.

Berdasarkan kajian teori dan penelitian tersebut, dalam usaha meningkatkan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat diperlukan usaha yang sungguh – sungguh dari semua *stakeholders* yang berkepentingan terhadap Pusat Kesehatan Masyarakat, baik itu Pemerintah Kabupaten / Kota, masyarakat, Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat, dan pihak lainnya. Usaha untuk memperbaiki kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat tersebut terdiri dari : Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota yang mendukung operasional Pusat Kesehatan Masyarakat serta pembangunan dan pemeliharaan sarana dan peralatan Pusat Kesehatan Masyarakat oleh Pemerintah Kabupaten / Kota, sosialisasi program Pusat Kesehatan Masyarakat kepada masyarakat, penguatan disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat, peningkatan kualitas kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, penciptaan budaya organisasi yang kuat di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat.

3.1.2. Kerangka Konseptual

Secara konseptual, pengkajian terhadap teori dan penelitian terdahulu yang dijabarkan dalam proses berpikir tersebut, dapat diwujudkan dalam suatu

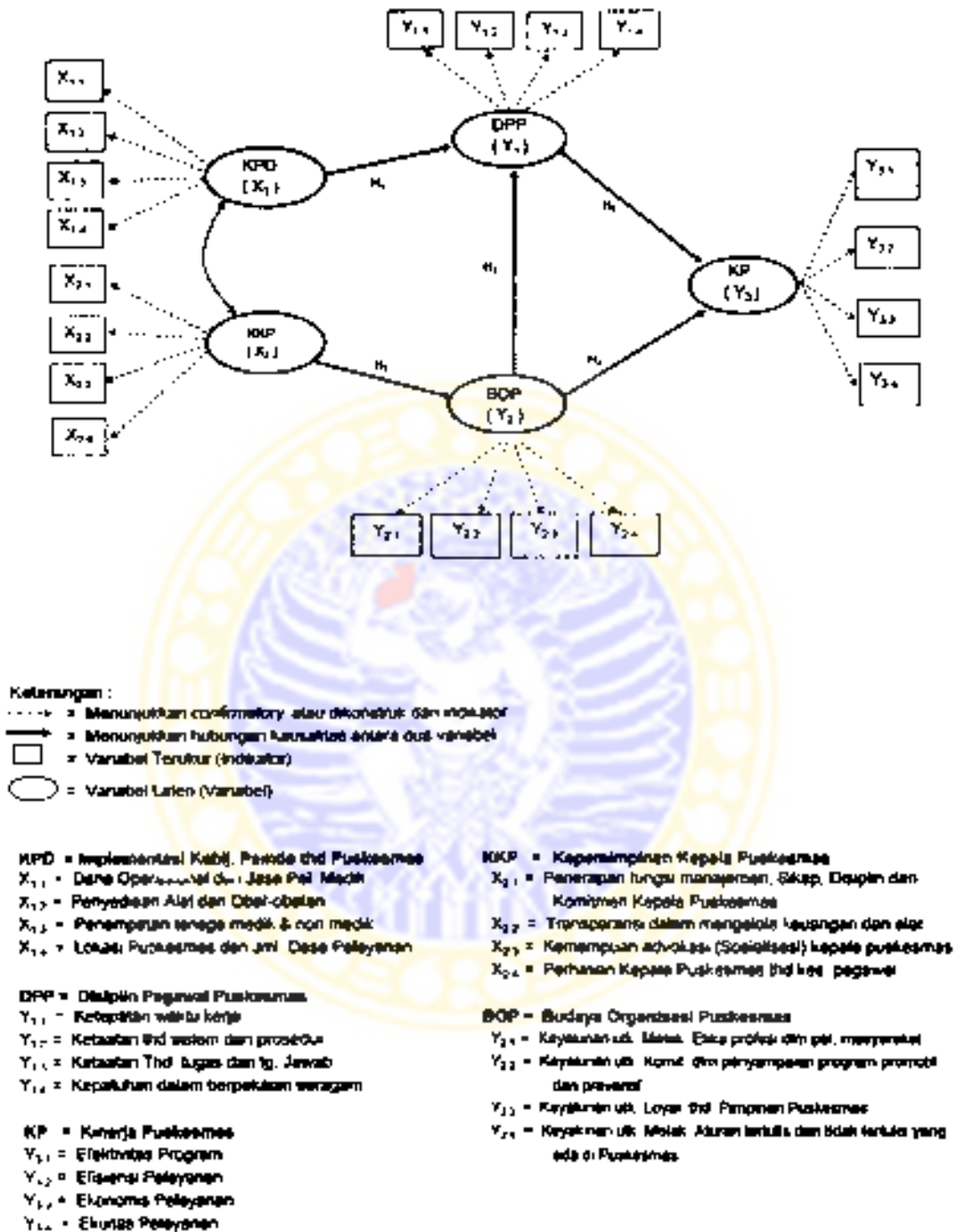
kerangka konseptual yang menggambarkan adanya pengaruh variabel ; Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat dan disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat serta kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. Kerangka konseptual tersebut dapat dilihat pada Gambar 3.2. pada halaman 102.

Mengacu pada Gambar 3.2. pada halaman 102, variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota dan variabel Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat adalah merupakan variabel eksogen sedangkan variabel Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dan Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat adalah merupakan variabel endogen di dalam model tersebut. Kesemua dari variabel tersebut adalah merupakan variabel laten, yakni satu variabel yang tidak dapat diukur secara langsung. Oleh karena itu variabel laten tersebut akan diukur dengan indikator dalam bentuk data ordinal. Dalam hal ini dipergunakan skala Likert dengan jenjang 1 (satu) sampai 5 (lima) yang mencenninkan indikasi dari variabel dimaksud.

Berdasarkan Gambar 3.2. pada halaman 102, secara lebih rinci pengaruh antar variabel dapat diuraikan sebagai berikut:

(1) Pengaruh Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota terhadap Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.

Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota terhadap Pusat Kesehatan Masyarakat berupa pengalokasian sejumlah dana tertentu dan



Gambar 3.3. KERANGKA KONSEPTUAL

pemberian jasa pelayanan medik kepada pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat akan disikapi oleh pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat berupa peningkatan atau penurunan disiplin pegawai. Alokasi dana operasional yang semakin besar kepada masing-masing Pusat Kesehatan Masyarakat akan disikapi oleh pegawai berupa peningkatan disiplin, dan sebaliknya alokasi yang semakin kecil akan disikapi oleh penurunan disiplin pegawai.

Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota, berupa penempatan jumlah tenaga medik akan disikapi oleh pegawai berupa peningkatan atau penurunan disiplin. Penempatan pegawai yang mencukupi serta memiliki kompetensi akan mendorong peningkatan disiplin pegawai. Demikian pula sebaliknya penempatan pegawai yang tidak mencukupi dan tidak memiliki kompetensi akan mendorong penurunan disiplin.

Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota berupa pengadaan jumlah peralatan dan obat serta jenis obat akan disikapi oleh pegawai berupa peningkatan atau penurunan disiplin. Apabila jumlah pengadaan peralatan dan obat tidak mencukupi serta jenis obat tidak sesuai dengan kebutuhan maka hal ini akan mendorong penurunan disiplin pegawai. Sebaliknya apabila jumlah pengadaan peralatan dan obat-obatan sangat mencukupi serta jenis obat-obatan sesuai dengan kebutuhan maka hal ini akan mendorong peningkatan disiplin pegawai.

Implementasi Kebijakan berupa penentuan lokasi yang menghambat aksesibilitas pasien untuk mengunjungi Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang menghambat aksesibilitas pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat untuk

melaksanakan program dan memberikan pelayanan di masing-masing desa yang mejadi wilayah pelayanannya akan mendorong penurunan disiplin pegawai.

Berdasarkan hal ini dapat dikatakan bahwa Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota, berupa ; alokasi dana operasional kepada masing-masing Pusat Kesehatan Masyarakat, pemberian jasa pelayanan medik kepada pegawai, penempatan dan peningkatan karir pegawai berpengaruh terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.

(2) Pengaruh Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat.

Dari uraian terdahulu, ada dua pendapat yang berbeda, yakni kepemimpinan berpengaruh secara langsung terhadap budaya organisasi dan kepemimpinan tidak berpengaruh secara langsung terhadap budaya organisasi. Dalam penelitian ini akan dikaji pengaruh langsung kepemimpinan (Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat) terhadap budaya organisasi publik (Pusat Kesehatan Masyarakat). Hal ini didasari atas fenomena, dimana Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat sangat berperan dalam pembentukan ; keyakinan, nilai-nilai, etika pelayanan dan aturan tak tertulis pada masing-masing Pusat Kesehatan Masyarakat.

(3) Pengaruh Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan uraian terdahulu dapat dinyatakan bahwa budaya organisasi mempengaruhi disiplin pegawai. Hal ini diungkapkan oleh Ralph and Robert (2000), serta Anne and Lars (2001). Dalam hal ini dinyatakan bahwa disiplin

dipengaruhi oleh etika organisasi dan komitmen karyawan atas pekerjaan. Di mana etika organisasi dipengaruhi oleh kepemimpinan. Demikian juga disiplin karyawan dipengaruhi oleh : kondisi kerja dan kerjasama antar karyawan, serta pengembangan etika organisasi. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa budaya organisasi berpengaruh langsung terhadap disiplin pegawai.

(4) Pengaruh Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

Dari uraian terdahulu, dapat dinyatakan bahwa budaya organisasi berpengaruh terhadap kinerja organisasi, seperti diungkapkan oleh : George and Ronald (1993), Curtis (1999) dan Chen (2004). Dimana dinyatakan bahwa budaya organisasi memiliki pengaruh langsung dan signifikan terhadap kinerja organisasi.

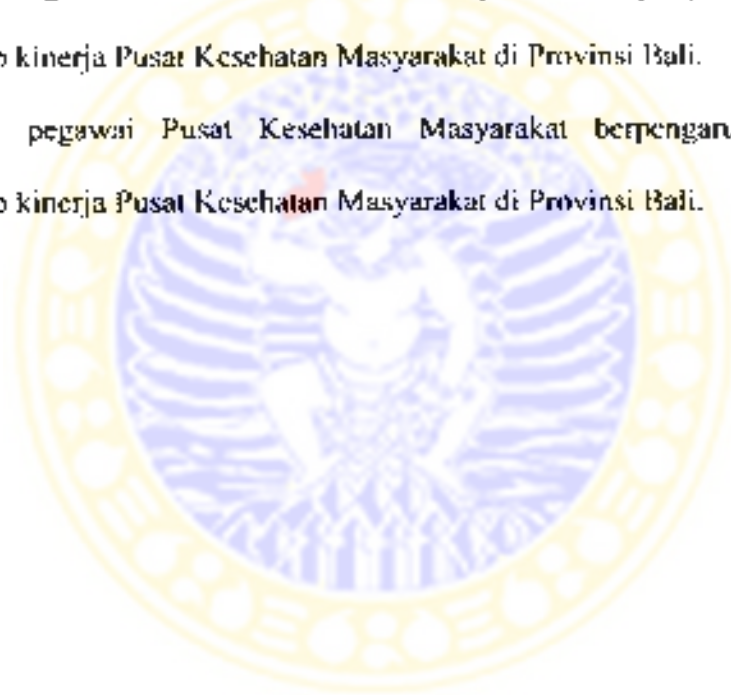
(5) Pengaruh Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

Dari penelitian terdahulu dapat dinyatakan disiplin pegawai berpengaruh terhadap kinerja organisasi. Hal ini dinyatakan oleh : Susan and West (2004), Chen (2004), Prabhu and Robson (2000) dan Maddock and Morgan (1998). Dalam hal ini dinyatakan bahwa disiplin karyawan berpengaruh langsung terhadap kualitas pelayanan publik (kinerja organisasi).

3.2. Hipotesis

Berdasarkan uraian teori dan penelitian terdahulu dapat diajukan hipotesis sebagai berikut :

1. Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota atas Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh signifikan terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali.
2. Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh signifikan terhadap budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali.
3. Budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh signifikan terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali.
4. Budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh signifikan terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali.
5. Disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh signifikan terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Berdasarkan permasalahan dan uraian terdahulu, penelitian ini merupakan penelitian eksplanatori dan konfirmatori, yakni menjelaskan pengaruh Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Budaya Organisasi dan Disiplin Pegawai serta Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali, serta mengkonfirmasi masing-masing indikator dalam mengkonstruksi variabel.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deduktif dan induktif dalam penyusunan model, serta analisis kuantitatif yakni suatu analisis di mana di dalam pembuktian hipotesisnya didasarkan pada informasi kuantitatif yang diperoleh dari data hasil pengukuran. Dengan demikian terhadap semua indikator yang berkaitan dengan variabel penelitian dilakukan pencatatan, pengamatan dan wawancara guna mendapatkan data kuantitatif.

Landasan teori utama yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah teori kebijakan publik, perilaku organisasi dan sumber daya manusia yang dipergunakan untuk mengkaji pengaruh kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan kepemimpinan terhadap budaya organisasi dan disiplin pegawai serta kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuisioner dan wawancara mendalam untuk mendapatkan data primer dari masing-masing Pusat Kesehatan Masyarakat yang ada di Provinsi Bali. Kuisioner tersebut di uji coba untuk mengetahui validitas dan reliabilitas data yang dihasilkan. Data primer yang diperoleh dari masing-masing Pusat Kesehatan Masyarakat dianalisis dengan SPSS dan Amos serta dilakukan uji hipotesis dan analisis model persamaan struktural berdasarkan teori yang relevan untuk menarik kesimpulan.

4.2. Populasi, Unit Analisis dan Responden

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali. Unit analisis dalam penelitian ini adalah masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat (sebagai suatu unit organisasi) yang berada di Provinsi Bali serta dilaksanakan sensus terhadap seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat yang berada di Provinsi Bali.

Untuk mendapatkan data primer dipilih responden, dimana mereka yang dipilih sebagai responden adalah Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dan pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat. Pemilihan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai Responden, bermaksud untuk mendapatkan data yang akurat (pernyataan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat) atas : Implementasi Kebijakan Pemerintah, disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat, budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat dan kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat. Pernyataan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat atas Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota merupakan penilaian dari bawahan terhadap atasan dalam satu organisasi. Pernyataan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat atas Disiplin Pegawai, merupakan penilaian dari atasan terhadap bawahan di dalam satu organisasi. Pernyataan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat atas Budaya Organisasi, merupakan penilaian dari atasan terhadap bawahan. Serta pernyataan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat atas Kepemimpinan, merupakan penilaian atas diri sendiri (*self appraisal*). Dengan demikian di seluruh Provinsi Bali diambil responden sebanyak 109 (seratus sembilan) orang Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat.

Untuk setiap Pusat Kesehatan Masyarakat juga dipilih responden pegawai sebanyak 3 (tiga) orang, yakni satu orang pegawai bagian keuangan dan dua orang pegawai paramedik. Responden pengunjung (pasien) dipilih sebanyak 5 (lima) orang, yakni pasien yang memerlukan pelayanan kesehatan atau tindakan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif. Pemilihan 3 (tiga) Responden pegawai dan 5 (lima) Responden pengunjung untuk masing - masing Pusat Kesehatan Masyarakat dilaksanakan secara acak.

Pemilihan 3 (tiga) orang pegawai sebagai Responden untuk masing - masing Pusat Kesehatan Masyarakat, bermaksud untuk memperoleh data yang akurat (pernyataan pegawai) tentang Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota, Budaya organisasi dan Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat. Dengan demikian, jumlah Responden pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat di seluruh Bali adalah sebanyak 327 (tiga ratus dua puluh tujuh) orang pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat. Pernyataan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat atas Kebijakan Pemerintah, merupakan penilaian pegawai (bawahan) terhadap kebijakan pemerintah (atasan), yakni yang merupakan penilaian dari *stakeholders* terhadap kebijakan pemerintah. Pernyataan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat atas budaya organisasi, merupakan penilaian terhadap diri sendiri (*self appraisal*), serta pernyataan pegawai atas kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, merupakan penilaian dari bawahan terhadap atasan.

Pemilihan 5 (lima) orang pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat (pasien) sebagai Responden untuk masing - masing Pusat Kesehatan Masyarakat, bermaksud untuk memperoleh data yang akurat (pernyataan pengunjung terhadap disiplin pegawai dan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat). Jumlah Responden

pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat di seluruh Bali adalah sebanyak 545 (lima ratus empat puluh lima) orang pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat. Dalam hal ini, diyakini adanya obyektivitas pengunjung (pasien) dalam memberikan data (berupa pernyataan) tentang aktivitas sehari – hari dari para pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dalam menjalankan Program Pusat Kesehatan Masyarakat serta dalam memberikan pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat yang bersangkutan. Pernyataan pengunjung (pasien), merupakan penilaian “*Customer*” atas pelayanan yang diberikan oleh satu organisasi publik (Pusat Kesehatan Masyarakat).

4.3. Variabel Penelitian

4.3.1. Klasifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Sugiyono (2005:32). Dalam penelitian yang menggunakan analisis Model Persamaan Struktural, variabel (konstruk) dikelompokkan kedalam variabel eksogen dan variabel endogen. Variabel eksogen adalah variabel yang bersifat sebagai prediktor bagi variabel yang lainnya dalam suatu model. Dalam diagram jalur variabel eksogen hanya memiliki satu tanda panah keluar dan tidak dapat diprediksi oleh variabel lainnya. Variabel endogen adalah variabel dependen atau variabel yang merupakan keluaran dari variabel lain dalam hubungan kausalitas. Dalam diagram jalur

variabel endogen memiliki satu atau lebih tanda panah masuk yang berasal dari variabel lainnya. Hair *et al.*, (1998:580).

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini, sesuai dengan kerangka pemikiran pada Bab sebelumnya, adalah variabel eksogen dan variabel endogen. Variabel eksogen, yakni ; Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, sedangkan variabel endogen adalah ; Budaya Organisasi di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat dan Disiplin Pegawai serta Kinerja Organisasi (Pusat Kesehatan Masyarakat).

Indikator yang dipergunakan untuk mengkonstruksi variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota atas Pusat Kesehatan Masyarakat (X_1) terdiri dari ; pernyataan responden tentang jumlah dana operasional masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat dan jasa pelayanan medik yang diterima oleh pegawai, pernyataan responden tentang peralatan medik dan obat - obatan, pernyataan responden tentang jumlah dan penempatan pegawai dan pernyataan responden tentang lokasi atau aksesibilitas Pusat Kesehatan Masyarakat dari pemukiman pasien serta jumlah desa yang menjadi wilayah pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat. Hal ini mengacu pada ; Mustopadidjaja (2001), William (2000) dan Undang - undang No. 32 tahun 2004.

Indikator yang dipergunakan untuk mengkonstruksi variabel Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (X_2) terdiri dari ; pernyataan responden tentang penerapan fungsi manajemen dan keteladanan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dalam mewujudkan disiplin serta komitmen terhadap pelayanan, pernyataan responden tentang transparansi Kepala Pusat Kesehatan

Masyarakat dalam mengelola keuangan Pusat Kesehatan Masyarakat, pernyataan responden tentang kemampuan advokasi (sosialisasi) Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dalam bidang kesehatan terhadap pihak lainnya, pernyataan responden tentang perhatian Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap kesejahteraan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat. Hal ini mengacu pada Yuwono (1983), Tohardi (2002), Moekijat (1975), Siagian (2002) dan Kartini (1985).

Indikator yang dipergunakan untuk mengkonstruksi variabel Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (Y_1) terdiri dari : pernyataan responden tentang ketepatan jam kerja dari pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat, pernyataan responden tentang ketaatan pegawai dalam melaksanakan sistem dan prosedur, pernyataan responden tentang ketepatan pegawai dalam melaksanakan tugas dan bertanggung jawab, pernyataan responden tentang kepatuhan pegawai dalam berpakaian seragam. Hal ini mengacu pada : Sinungan (2000), Tohardi (2002), Handoko (1992) serta Discenza dan Smith dalam Timpe (2000).

Indikator yang dipergunakan untuk mengkonstruksi variabel Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat (Y_2) terdiri dari : pernyataan responden tentang keyakinan dan pelaksanaan etika profesi pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, pernyataan responden tentang keyakinan dan komitmen pegawai dalam penyampaian program promotif dan preventif kepada masyarakat, pernyataan responden tentang keyakinan dan loyalitas pegawai terhadap pimpinan Pusat Kesehatan Masyarakat, pernyataan responden tentang pelaksanaan aturan tertulis atau tidak tertulis yang dimiliki dan dilaksanakan di

masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat. Hal ini mengacu pada Lidgar (1992), Hourantas (1988), Sharplin dalam Mondy and Noe (1992), dan Kotter and Heskett (1992).

Indikator yang dipergunakan untuk mengkonstruksi variabel Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Y_3) terdiri dari : pernyataan responden tentang efektivitas program, pernyataan responden tentang efisiensi pelayanan, persepsi tentang ekonomis pelayanan dan pernyataan responden tentang ekuitas pelayanan. Hal ini mengacu pada pendapat Aidan and Alan (1999), Kepmenkes RI (2004), serta Lavigne dkk dalam Dwi (1999).

4.3.2. Definisi Operasional Variabel

Dalam definisi operasional variabel ini dijelaskan tentang : Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota, Kepenimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat, dan Disiplin Pegawai serta Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. Fakta yang dianalisis adalah yang ada dalam periode pengamatan yakni tahun 2005 dan 2006, untuk masing masing Pusat Kesehatan Masyarakat yang berada di Provinsi Bali.

Secara lebih rinci, definisi operasional variabel tersebut diuraikan sebagai berikut :

1. **Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota (X_1)** adalah keputusan atau sejumlah pilihan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten / Kota dengan maksud untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam hal ini indikator Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota diukur dengan pernyataan responden Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat tentang . Keputusan Pemerintah

Kabupaten / Kota dalam alokasi dana operasional dan pemberian jasa pelayanan medik kepada pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (X_{11}), jumlah pengadaan peralatan medik dan non medik serta obat – obatan untuk operasional Pusat Kesehatan Masyarakat serta sistem pengadaannya (X_{12}), Jumlah penempatan pegawai dan jenjang karir serta kompetensi pegawai di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat (X_{13}), pemilihan lokasi Pusat Kesehatan Masyarakat atau aksesibilitas dari penukiman pasien dan jumlah desa yang menjadi wilayah pelayanan dari masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat (X_{14}).

Keputusan jumlah alokasi dana operasional dan pemberian jasa pelayanan medik bagi pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (X_{11}), diukur dengan pernyataan responden Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat, yakni atas besarnya dana yang di alokasikan untuk masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat dari APBD serta pemberian jasa pelayanan medik bagi pegawai di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat. Jumlah pengadaan peralatan medik dan non medik serta obat – obatan untuk operasional Pusat Kesehatan Masyarakat serta sistem pengadaannya (X_{12}), diukur dengan pernyataan responden Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat, atas kecukupan jumlah peralatan yang disediakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota serta sistem pengadaannya. Jumlah penempatan pegawai dan kompetensi pegawai di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat (X_{13}), diukur dengan pernyataan responden Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat, atas jumlah dokter, pegawai medik dan non medik di masing – masing Pusat Kesehatan

Masyarakat serta kompetensinya sesuai dengan kebutuhan tenaga dari masing – masing – Pusat Kesehatan Masyarakat. Pemilihan lokasi Pusat Kesehatan Masyarakat atau aksesibilitas Pusat Kesehatan Masyarakat dari pemukiman pasien dan penentuan jumlah desa yang menjadi wilayah pelayanan dari masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat (X_{14}), diukur dengan pernyataan responden pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat, atas penetapan lokasi Pusat Kesehatan Masyarakat oleh Pemerintah Kabupaten / Kota serta banyaknya jumlah desa yang menjadi wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

2. Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (X_2) adalah suatu proses kegiatan dari pimpinan Pusat Kesehatan Masyarakat untuk mempengaruhi kegiatan pegawai dan kelompok orang lainnya untuk mencapai tujuan, sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat. Dalam hal ini indikator kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat diukur dengan pernyataan responden pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, atas : penerapan fungsi manajemen, perilaku, keteladanan dan komitmen dari Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (X_{21}), transparansi Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dalam pengelolaan keuangan dan asset Pusat Kesehatan Masyarakat (X_{22}), kemampuan advokasi (koordinasi) Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dengan Instansi terkait (X_{23}), dan perhatian Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap kesejahteraan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (X_{24}).

Penerapan fungsi manajemen, perilaku, keteladanan dan komitmen Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (X_{21}) adalah sikap dan perilaku Kepala

Pusat Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan proses perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan secara konsisten, sikap dan tingkah laku serta kesungguhan pimpinan Pusat Kesehatan Masyarakat untuk melaksanakan tugas – tugasnya secara tepat waktu, tepat fungsi, hemat dan mencapai tujuan, serta dapat dijadikan teladan oleh pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat. Transparansi Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dalam pengelolaan keuangan dan asset (X_{22}) adalah keterbukaan sikap dan perilaku pimpinan Pusat Kesehatan Masyarakat dalam pengelolaan dana (uang) operasional maupun penggunaan peralatan dan fasilitas lain yang ada di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat. Kemampuan advokasi atau koordinasi dan sosialisasi. (X_{23}) adalah kemampuan dari pimpinan Pusat Kesehatan Masyarakat untuk melakukan koordinasi dengan instansi terkait dan melakukan sosialisasi seluruh program Pusat Kesehatan Masyarakat kepada masyarakat di wilayah kerja masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat, serta memberikan sanksi kepada pegawai yang tidak berprestasi. Perhatian Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap kesejahteraan pegawai (X_{24}) adalah kepekaan dan usaha sungguh – sungguh dari pimpinan Pusat Kesehatan Masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat baik berupa pemberian insentif maupun kesempatan mengembangkan karier bagi pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.

3. Disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (Y_1) adalah sikap mental yang diceminkan oleh perhatian atau tingkah laku pegawai, berupa ketaatan terhadap peraturan, etika, norma dan kaidah yang harus dilaksanakan oleh

setiap pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat. Dalam hal ini indikator dari disiplin pegawai diukur dengan pernyataan responden Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap : ketepatan waktu kerja pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (Y_{11}), ketaatan pegawai terhadap sistem dan prosedur kerja (Y_{12}), ketaatan pegawai dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawab (Y_{13}), serta kepatuhan pegawai untuk menggunakan pakaian seragam dalam melaksanakan program dan memberikan pelayanan kesehatan (Y_{14}).

Ketepatan waktu kerja pegawai (Y_{11}) adalah perilaku pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dalam mentaati jam (waktu) kerja, baik bekerja di lapangan maupun di kantor Pusat Kesehatan Masyarakat, yang dinilai dari persentase pegawai yang mentaati aturan kerja. Ketaatan terhadap sistem dan prosedur kerja (Y_{12}) adalah ketaatan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan sistem dan prosedur dalam melaksanakan program promotif, program preventif dan pelayanan (tindakan kuratif). Ketaatan dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawab (Y_{13}) adalah kesesuaian antara hasil kerja dengan tugas dan tanggung jawab yang dibebankan kepada masing - masing pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat sesuai dengan deskripsi jabatannya. Kepatuhan pegawai dalam mempergunakan pakaian seragam (Y_{14}) adalah kepatuhan pegawai untuk mempergunakan pakaian seragam dalam melaksanakan program dan memberikan pelayanan kesehatan.

4. Budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat (Y_2) adalah sebagai suatu nilai - nilai dasar bersama (berbagai norma, etika, keyakinan dan aturan) yang diyakini dan dilaksanakan secara konsisten oleh masing - masing pegawai

Pusat Kesehatan Masyarakat di setiap Pusat Kesehatan Masyarakat. Dalam hal ini indikator dari budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat diukur dengan pernyataan responden Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat atas : keyakinan pegawai untuk melaksanakan etika profesi pegawai dalam pelayanan masyarakat (Y_{21}), keyakinan pegawai untuk komit dalam penyampaian dan melaksanakan program (Y_{22}), keyakinan pegawai untuk loyal terhadap pimpinan Pusat Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat (Y_{23}) dan keyakinan pegawai untuk melaksanakan aturan tertulis dan tidak tertulis di masing-masing Pusat Kesehatan Masyarakat (Y_{24}).

Keyakinan pegawai untuk melaksanakan etika profesi pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (Y_{21}) adalah keyakinan untuk melaksanakan kode etik profesi di bidang kesehatan oleh setiap pegawai para medik dalam memberikan pelayanan kesehatan. Keyakinan pegawai untuk komit dalam penyampaian dan melaksanakan program (Y_{22}) adalah konsistensi dalam memberikan pelayanan oleh pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dalam menyampaikan dan melaksanakan program promotif dan preventif di masing-masing Pusat Kesehatan Masyarakat didasarkan atas keyakinan untuk memberikan pelayanan dan bukan meminta untuk dilayani. Keyakinan untuk loyal terhadap pimpinan Pusat Kesehatan Masyarakat (Y_{23}) adalah keyakinan dan kesungguhan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat untuk loyal terhadap Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan kebijakan dan program yang disampaikan oleh pimpinan Pusat

Kesehatan Masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat. Keyakinan pegawai untuk melaksanakan aturan tertulis dan tidak tertulis (Y_{24}) adalah keyakinan untuk melaksanakan semua aturan tertulis dan tidak tertulis yang ada di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat.

5. Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Y_3) adalah hasil kerja yang dicapai oleh Pusat Kesehatan Masyarakat yang dapat menjamin tercapainya tugas pokok Pusat Kesehatan Masyarakat. Dalam hal ini indikator Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat diukur dengan pernyataan responden Pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Efektivitas program (Y_{31}), Efisiensi pelayanan (Y_{32}), Ekonomis pelayanan (Y_{33}) dan Ekuitas pelayanan (Y_{34}).

Efektivitas program Pusat Kesehatan Masyarakat (Y_{31}) adalah pernyataan responden tentang intensitas pelaksanaan 6 (enam) program pokok dan program inovatif serta dampaknya di wilayah kerja masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat. Efisiensi pelayanan (Y_{32}) adalah pernyataan responden tentang besarnya biaya yang dikenakan atau dipungut kepada masyarakat, setiap memberikan pelayanan atau melaksanakan program oleh masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat. Ekonomis pelayanan (Y_{33}) adalah pernyataan responden tentang keterjangkauan biaya pelayanan oleh daya beli masyarakat yang tercermin dari lebih rendahnya biaya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat dibandingkan dengan biaya pelayanan pihak swasta. Ekuitas pelayanan (Y_{34}) adalah pernyataan responden tentang kesetaraan pelayanan yang diberikan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (tanpa ada diskriminasi) serta adanya pemerataan pelayanan kesehatan di seluruh desa yang menjadi wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

4.4. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini memerlukan data primer dan data sekunder. Data primer yang diperlukan adalah : pernyataan tentang Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota, kepemimpinan, budaya organisasi, disiplin pegawai dan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat, dimana data primer tersebut dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner serta disandingkan dengan hasil wawancara mendalam (*indepth interviews*). Sedangkan data sekunder yang diperlukan adalah : jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat, jumlah pegawai dan data lainnya. Data sekunder dikumpulkan dengan cara melakukan pencatatan, tabulasi, kodifikasi dan modifikasi guna menunjang pembentukan variabel penelitian (konstruk).

Hal ini dilakukan untuk mendapatkan informasi empirik tentang apa yang terjadi pada kegiatan yang berkaitan dengan operasional Pusat Kesehatan Masyarakat. Metode pendekatan diawali dengan mempelajari dan memahami fenomena operasional Pusat Kesehatan Masyarakat tanpa memperhatikan referensi pendukung yang ada, guna menghindari adanya data yang bias.

Berbagai sumber bukaan yang dipublikasikan oleh instansi terkait seperti Bappeda Provinsi Bali, Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Bali, dan Kantor Statistik Provinsi Bali, dipergunakan sebagai data sekunder. Data sekunder dari sumber-sumber tersebut diharapkan memberikan informasi yang cukup untuk mengkaji pengaruh kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan Kepemimpinan terhadap budaya dan disiplin pegawai serta kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali.

4.5. Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini dipergunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Jenis kuesioner yang diajukan kepada responden dalam penelitian ini bersifat :

1. Kuesioner tertutup dengan menanyakan persepsi responden tentang variabel kebijakan Pemerintah Daerah, kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, budaya organisasi, disiplin pegawai dan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. Responden ditanya untuk menunjukkan tingkat pentingnya indikator yang menjadi perhatian (*concern*) yang berpengaruh terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikelompokkan kedalam variabel : kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota, kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, budaya organisasi dan disiplin pegawai.
2. Kuesioner terbuka untuk melengkapi gambaran yang diperoleh dari responden akan pelayanan kesehatan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat) yang tercakup dalam kuesioner terbuka.

4.6. Skala Pengukuran

Skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut, bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif. Sugiyono (2005:84).

Dengan skala pengukuran ini, maka nilai variabel yang diukur dengan instrumen tertentu dapat dinyatakan dalam bentuk angka, sehingga akan lebih akurat, efisien dan komunikatif. Macam - macam skala pengukuran dapat berupa : skala nominal, skala ordinal, skala interval, dan skala rasio. Dari skala pengukuran itu akan diperoleh data nominal, ordinal, interval dan rasio, Sugiyono (2005:85).

Ada berbagai skala yang dapat digunakan untuk penelitian. Di mana dalam penelitian ini teknik pengukuran dilakukan dengan skala Likert yakni dalam bentuk ordinal (skala 1 – 5) dengan indikasi pengukuran : 5 (sangat baik), 4 (baik), 3 (cukup), 2 (kurang) dan 1 (kurang sekali).

4.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

4.7.1. Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang ingin diukur, Singarimbun dan Effendi (1989) dalam Saleh (2004:19). Dalam penelitian ini dilakukan uji validitas internal yaitu suatu alat pengukuran yang menentukan sejauh mana isi alat pengukuran tersebut mewakili semua aspek yang dianggap sebagai aspek kerangka konsep yang diuji dengan cara menghitung korelasi antara masing - masing pernyataan (item / indikator) dengan skor total menggunakan teknik korelasi *product moment*. Menurut Nasution (1991) dalam Saleh (2004:19), bilamana koefisien korelasi positif dan > 0.3 maka indikator bersangkutan dianggap *valid* (validitas kriteria). Sedangkan untuk menguji validitas Unidimensionalitas digunakan *Goodness of Fit Index (GFI)*.

hilamana $GFI > 0.90$ maka instrumen yang bersangkutan dapat dikatakan valid, Hair *et al.*, (1998:115).

4.7.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Cara pengukurannya adalah menggunakan koefisien *Alpha Cronbach* di mana jika nilai $\alpha > 0.6$ menunjukkan data tersebut reliable. Malhotra (1993) dalam Saleh (2004:19). Perhitungan koefisien Alpha Cronbach dilakukan dengan *software SPSS for Windows Ref. 10.0*. Sedangkan untuk mengukur reabilitas konstruk di pergunakan *Composite Relability* atau *Construct Relability*. Nilai batas yang dipergunakan untuk sebuah tingkat reabilitas konstruk adalah 0.70. Ferdinand (2002:191).

4.8. Metode Interval Suksesif (*Method Of Successive Interval*)

Oleh karena untuk masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat diambil sebanyak 9 (sembilan) responden, serta datanya dalam bentuk data ordinal, maka untuk mendapatkan nilai rata – rata dari data ordinal tersebut harus dilakukan transformasi data dari data ordinal menjadi data interval. Cara yang dipergunakan untuk mentransformasi data dari data ordinal menjadi data interval adalah *Method Of Successive Interval*. Bafadal dan Rahardiantoro (2001:4). Adapun langkah langkah dalam transformasi data ordinal menjadi data interval adalah :

1. Membuat frekuensi dari tiap butir jawaban pada masing – masing kategori (pertanyaan).
2. Membuat proporsi dengan cara membagi frekuensi dari setiap butir jawaban dengan seluruh jumlah responden.

3. Membuat proporsi kumulatif
4. Tentukan nilai z untuk butir jawaban berdasarkan nilai frekuensi kumulatif yang telah diperoleh dengan ketentuan sebagai berikut :
 - Diasumsikan bahwa proporsi kumulatif menyebar dengan mengikuti sebaran normal baku (Z).
 - Jika nilai proporsi kumulatif (PK) lebih dari 0,5 maka digunakan nilai $PK = 1 - PK$ yang dipergunakan untuk memperoleh nilai Z_{table} .
 - Nilai Z_{table} . Dilihat dalam table Z_{cum} (Cumulative Normal Distribution) dan table Z_{osc} (Ordinate of The Normal Curve).
5. Menghitung Nilai Skala

$$\text{Skala (i)} = \frac{Z_{osc} (i - 1) - Z_{osc} (i)}{\text{Prop. Kum (i)} - \text{Prop. Kum (i - 1)}}$$

6. Penyertaan Nilai Skala

4.9. Rancangan Uji Hipotesis

Untuk menguji hipotesis seperti diuraikan sebelumnya maka dipergunakan analisis model persamaan struktural. Model tersebut perlu digambarkan secara lengkap agar mampu menjelaskan hubungan kausalitas antara variabel eksogenus dengan variabel endogenus, seperti terlihat pada Gambar 4.1, dihalaman 131.

Berdasarkan Gambar 4.1. pada halaman 131. dapat diuji hipotesis sebagai berikut :

4.9.1. Uji Hipotesis Pertama

Hipotesis ini diuji dengan cara menghitung kontribusi variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota atas operasional Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat. Semakin besar kontribusi variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat, maka variabel tersebut semakin besar pula pengaruhnya.

4.9.2. Uji Hipotesis Kedua

Hipotesis ini diuji dengan cara menghitung kontribusi variabel kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat. Semakin besar kontribusi variabel kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat maka variabel tersebut semakin besar pula pengaruhnya.

4.9.3. Uji Hipotesis Ketiga

Hipotesis ini diuji dengan cara menghitung kontribusi variabel budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat. Semakin besar kontribusi variabel budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat maka variabel tersebut semakin besar pula pengaruhnya.

4.9.4. Uji Hipotesis Keempat

Hipotesis ini diuji dengan cara menghitung kontribusi variabel budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. Semakin besar kontribusi variabel budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat maka variabel tersebut semakin besar pula pengaruhnya.

4.9.5. Uji Hipotesis Kelima

Hipotesis ini diuji dengan cara menghitung kontribusi variabel disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. Semakin besar kontribusi variabel disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat maka variabel tersebut semakin besar pula pengaruhnya.

Berdasarkan kajian teori dan penelitian terdahulu seperti diuraikan dalam Bab 2, **tidak dijumpai teori yang kuat dan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa Implementasi Kebijakan Pemerintah berpengaruh langsung terhadap Budaya Organisasi dan terhadap Kinerja Organisasi. Demikian juga tidak dijumpai teori yang kuat dan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa Kepemimpinan berpengaruh langsung terhadap Disiplin Pegawai dan terhadap Kinerja Organisasi. Sedangkan Implementasi Kebijakan Pemerintah dengan Kepemimpinan mempunyai hubungan (korelasi) positif.** Hal ini sesuai dengan kajian teori dan hasil penelitian terdahulu, George and Jay (2002), Charles et al., (1999) dan Jones (2001).

Oleh karena itu tidak diajukan hipotesis ; (1) **Implementasi Kebijakan Pemerintah berpengaruh langsung terhadap Budaya Organisasi.** (2) **Kepemimpinan berpengaruh langsung terhadap Disiplin Pegawai.** (3) **Kebijakan Pemerintah berpengaruh langsung terhadap Kinerja,** dan (4) **Kepemimpinan berpengaruh langsung terhadap Kinerja.**

4.10. Teknik Analisis

Berbagai alat analisis untuk penelitian multidimensi telah dikenal, Lindinaud (2002:5). Alat analisis yang sekiranya ini telah dikenal adalah antara

lain: Analisis Faktor Eksploratori, Analisis Regresi Berganda dan Analisis Diskriminan. Alat - alat analisis ini dapat digunakan untuk penelitian multidimensi itu. akan tetapi kelemahan utama dari teknik - teknik itu adalah pada keterbatasannya hanya dapat menganalisis satu hubungan pada satu waktu. Dalam bahasa penelitian dapat dinyatakan bahwa teknik - teknik itu hanya dapat menguji satu variabel dependen melalui beberapa variabel independen.

Padahal dalam kenyataan, manajemen dihadapkan pada situasi bahwa ada lebih dari satu variabel dependen yang harus saling dihubungkan untuk diketahui derajat interrelasinya. Teknik *Structural Equation Model (SEM)* , sebagai sebuah perluasan atau kombinasi dari beberapa teknik multivariate merupakan sebuah jawaban. Ferdinand (2002:6).

Model persamaan struktural ini memiliki keunggulan dibandingkan dengan metode statistik *multivariate* yang lainnya karena dalam laten variabel dimasukkan kesalahan pengukuran dalam model, Gibozali (2005:8). Model persamaan struktural atau *Structural Equation Model (SEM)* adalah sekumpulan teknik - teknik statistik yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan yang relatif rumit secara simultan. Hubungan yang rumit itu dapat dibangun antara satu atau beberapa variabel eksogen dengan satu atau beberapa variabel endogen. Masing - masing variabel endogen dan endogen dapat berbentuk faktor atau konstruk atau variabel yang dibangun dari beberapa indikator.

Ada dua alasan menyangkut luasnya cakupan permasalahan yang dapat dikaji dengan penggunaan SEM, yakni sebagai berikut. Rahyuda (1998:46)

1. SEM merupakan metode yang dapat mengamati hubungan berganda (*multiple relationships*) secara simultan dengan tetap mempertahankan efisiensi uji yang digunakan.
2. SEM merupakan metode yang memiliki kemampuan untuk menelaah suatu bentuk hubungan secara komprehensif, khususnya saat terjadi transisi dari analisis eksploratif ke analisis konfirmatif.

4.11. Langkah – Langkah Penodelan S.E.M.

Pada dasarnya sebuah pemodelan SEM yang lengkap, terdiri dari *Measurement Model* dan *Structural Model*. *Measurement model* atau Model Pengukuran ditujukan untuk mengkonfirmasi sebuah dimensi atau faktor berdasarkan indikator – indikator empirisnya. *Structural Model* adalah model mengenai struktur hubungan yang membentuk atau menjelaskan kausalitas antar faktor atau variabel. Ferdinand (2002:34).

Untuk membuat pemodelan yang lengkap beberapa langkah berikut ini perlu dilakukan :

1. Pengembangan model berbasis teori.
2. Pengembangan diagram alur untuk menunjukkan hubungan kausalitas.
3. Konversi diagram alur kedalam serangkaian persamaan struktural dan spesifikasi model pengukuran.
4. Pemilihan matrik input dan teknik estimasi atas model yang dibangun.
5. Menilai problem identifikasi.
6. Evaluasi model.
7. Interpretasi dan Modifikasi model

Uraian atas masing – masing langkah itu akan diuraikan sebagai berikut :

4.11.1. Pengembangan Model Berbasis Teori

Model persamaan struktural didasarkan pada hubungan kausalitas, dimana perubahan satu variabel diasumsikan akan berakibat pada perubahan variabel lainnya. Hubungan kausalitas dapat berarti hubungan yang ketat seperti ditemukan dalam proses fisik seperti reaksi kimia atau dapat juga hubungan yang kurang ketat seperti dalam riset perilaku yaitu alasan seseorang membeli produk tertentu. Kuatnya hubungan kausalitas antar dua variabel yang diasumsikan oleh peneliti bukan terletak pada model analisis yang dia pilih, tetapi terletak pada justifikasi (pembenaran) secara teoritis untuk mendukung analisis. Jadi jelas bahwa hubungan antar variabel dalam model merupakan deduksi dari teori, Ghozali (2005:19).

Dalam penelitian ini model teoritis telah dibangun seperti digambarkan dalam kerangka konseptual penelitian (Gambar 3.2.) pada halaman 102, berdasarkan kajian pustaka yang dianggap kuat.

4.11.2. Pengembangan Diagram Alir (*Path Diagram*) untuk Menunjukkan Hubungan Kausalitas.

Langkah berikutnya adalah menyusun hubungan kausalitas dengan diagram jalur dan menyusun persamaan strukturalnya. Ada dua hal yang perlu dilakukan yaitu menyusun model struktural yakni menghubungkan antara konstruk laten baik endogen maupun eksogen dan menyusun *measurement model* yaitu menghubungkan konstruk laten endogen atau eksogen dengan indikator atau manifest. Ghozali (2005:20).

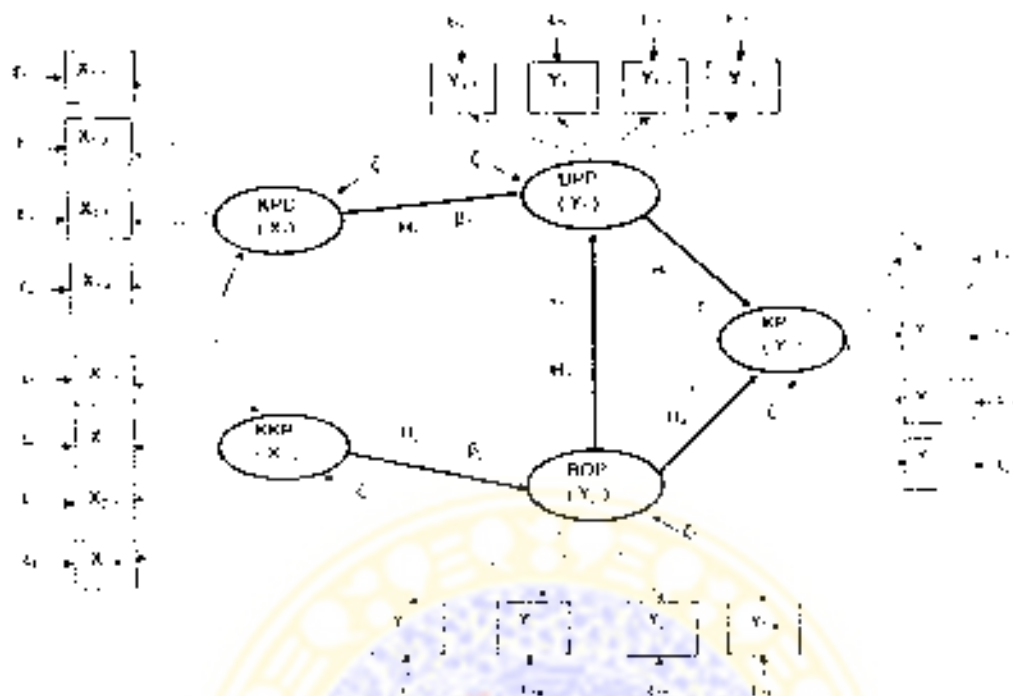
Dalam pemodelan S.E.M. peneliti biasanya bekerja dengan *construct* atau faktor (*factor*) yaitu konsep - konsep yang memiliki pijakan teoretis yang cukup untuk menjelaskan berbagai bentuk hubungan. Untuk itu perlu ditentukan diagram alur dalam artian berbagai *construct* yang akan digunakan dalam penelitian.

Konstruk - konstruk yang dibangun dalam diagram alur dapat dibedakan dalam dua kelompok konstruk yaitu konstruk eksogen dan konstruk endogen. Konstruk eksogen dikenal pula sebagai *independent variable* yang tidak diprediksi oleh variabel lain dalam model. Konstruk endogen adalah faktor faktor yang diprediksi oleh satu atau beberapa konstruk. Konstruk endogen dapat memprediksi satu atau beberapa konstruk endogen lainnya, tetapi konstruk eksogen hanya dapat berhubungan kausal dengan konstruk endogen.

Dalam penelitian ini, berdasarkan pijakan teoretis yang kuat maka pengembangan model penelitian dan diagram alur disusun seperti Gambar 4.1 pada halaman 131.

4.11.3. Konversi Diagram Alur Ke Dalam Persamaan

Setelah model teoretis dikembangkan dan digambar dalam sebuah diagram alur, peneliti dapat mulai mengkonversi spesifikasi model tersebut ke dalam rangkaian persamaan. Persamaan yang dibangun akan terdiri atas persamaan struktural (*structural equation*) dan persamaan spesifikasi model pengukuran (*measurement model*). Persamaan struktural dirumuskan untuk menyatakan hubungan kausalitas antar berbagai konstruk. Sedangkan dalam persamaan spesifikasi model pengukuran ditentukan indikator mana mengukur konstruk mana, serta menentukan matrik yang menunjukkan korelasi yang dihipotesiskan antar konstruk atau variabel.



Keterangan :

- = Menunjukkan konfirmasi atau dukungan dari indikator
- = Menunjukkan hubungan kausalitas antara dua variabel
- = Variabel terukur (indikator)
- (---) = Variabel Laten (Variabel)

- KPD = Kelembagaan Puskesmas**
- X₁ = Dana Operasional dan Jasa Per. Medis
 - X₂ = Pengadaan Alat dan Obat-obatan
 - X₃ = Penempatan tenaga medis dan non medis
 - X₄ = Lokasi Puskesmas dan Jml. Desa Perawatan

- OPP = Disiplin Pegawai Puskesmas**
- Y₁ = Kecepatan waktu kerja
 - Y₂ = Kebersihan and salam dan prosedur
 - Y₃ = Kelengkapan Ttd. Supas dan lg. Jawort
 - Y₄ = Kesiapan dalam berpakaian seragam

- KP = Kinerja Puskesmas**
- Y₁ = Efektivitas Program
 - Y₂ = Efisiensi Pelayanan
 - Y₃ = Efektivitas Pelayanan
 - Y₄ = Efikasi Pelayanan

- KKP = Kepemimpinan Kepala Puskesmas**
- X₁ = Penerapan Fungsi Manajemen Sikap, Drivulu dan Komitmen Kepala Puskesmas
 - X₂ = Transparansi dalam mengelola keuangan dan aset
 - X₃ = Kemampuan advokasi (Sikap) kepala Puskesmas
 - X₄ = Pemanan Kepala Puskesmas dan kes. pegawai

- BOP = Budaya Organisasi Puskesmas**
- Y₁ = Keyakinan utk. Melak. Etika profesi dan pel. masyarakat
 - Y₂ = Keyakinan utk. Komit. dim. penyampaian program promotif dan Preventif
 - Y₃ = Keyakinan utk. Loyal. dan Puncuhan Puskesmas
 - Y₄ = Keyakinan utk. Melak. Aturan tertulis dan tidak tertulis yang ada di Puskesmas

- β = Beta (Hub. kausalitas variabel X thd Y)
- γ = Gamma (Hub. kausalitas variabel Y thd Y)
- δ = Delta (Kausalitas) yang berkaitan dgn indikator
- ζ = Zeta (Kesalahan) yang berkaitan dengan variabel

Gambar 4.1. MODEL PERSAMAAN STRUKTURAL

Persamaan struktural pada dasarnya dibangun dengan pedoman:

Variabel Endogen = Variabel Eksogen + Variabel Endogen + Error,

Ferdinand (2002:45). Dalam penelitian ini, diagram alur di konversi ke dalam persamaan struktural sebagai berikut :

$$Y_1 = \beta_1 X_1 + \gamma_1 Y_2 + \delta_1$$

$$Y_2 = \beta_2 X_2 + \delta_2$$

$$Y_3 = \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \gamma_1 Y_1 + \gamma_2 Y_2 + \gamma_3 Y_3 + \delta_3$$

Keterangan :

X_1 adalah Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah

X_2 adalah Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat

Y_1 adalah Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat

Y_2 adalah Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat

Y_3 adalah Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat

β adalah koefisien regresi

γ adalah koefisien regresi

δ adalah *Disturbance*

Persamaan persamaan untuk model pengukuran (*measurement model*) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Persamaan model pengukuran konstruk Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah

$$X_{11} = \lambda_1 X_1 + \varepsilon_1$$

$$X_{12} = \lambda_2 X_1 + \varepsilon_2$$

$$X_{13} = \lambda_3 X_1 + \varepsilon_3$$

$$X_{14} = \lambda_4 X_1 + \varepsilon_4$$

Keterangan :

X_1 adalah Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah

X_{11} adalah Dana operasional dan Jasa Pelayanan Medik

X_{12} adalah Penyediaan alat dan obat - obatan

X_{13} adalah penempatan tenaga medik dan non medik di masing - masing
Pusat

Kesehatan Masyarakat

X_{14} adalah Lokasi Pusat Kesehatan Masyarakat dan jumlah Desa pelayanan

λ_i adalah *Loading Factor*

ϵ_i adalah *Error*

2. Persamaan model pengukuran konstruk Kepernimpinan Kepala Pusat
Kesehatan Masyarakat

$$X_{21} = \lambda_5 X_7 + \epsilon_5$$

$$X_{22} = \lambda_6 X_7 + \epsilon_6$$

$$X_{23} = \lambda_7 X_7 + \epsilon_7$$

$$X_{24} = \lambda_8 X_7 + \epsilon_8$$

Keterangan :

X_{21} adalah Penerapan fungsi manajemen, sikap, disiplin dan komitmen Kepala
Pusat Kesehatan Masyarakat

X_{22} adalah Transparansi dalam mengelola keuangan dan alat Pusat Kesehatan
Masyarakat

X_{23} adalah Kemampuan advokasi (sosialisasi) Kepala Pusat Kesehatan
Masyarakat dalam bidang kesehatan

X_{24} adalah Perhatian Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat thd kesejahteraan
peg. Pusat Kesehatan Masyarakat

λ adalah *Loading Factor*

ϵ adalah *Error*

3. Persamaan model pengukuran konstruk Disiplin Pegawai

$$Y_{11} = \lambda_{11} Y_1 + \epsilon_{11}$$

$$Y_{12} = \lambda_{12} Y_1 + \epsilon_{12}$$

$$Y_{13} = \lambda_{13} Y_1 + \epsilon_{13}$$

$$Y_{14} = \lambda_{14} Y_1 + \epsilon_{14}$$

Keterangan :

Y_{11} adalah Ketepatan waktu kerja

Y_{12} adalah Ketaatan terhadap sistem dan prosedur

Y_{13} adalah Ketaatan dalam menjalankan tugas dan bertanggung jawab

Y_{14} adalah kepatuhan petugas dalam berpakaian seragam

λ adalah *Loading Factor*

ϵ adalah *Error*

4. Persamaan model pengukuran konstruk Budaya Organisasi

$$Y_{21} = \lambda_{21} Y_2 + \epsilon_{21}$$

$$Y_{22} = \lambda_{22} Y_2 + \epsilon_{22}$$

$$Y_{23} = \lambda_{23} Y_2 + \epsilon_{23}$$

$$Y_{24} = \lambda_{24} Y_2 + \epsilon_{24}$$

Keterangan :

Y_{21} adalah keyakinan untuk melaksanakan etika dalam memberikan pelayanan masyarakat

Y_{22} adalah keyakinan pegawai untuk komit dalam penyampaian program promotif dan preventif

Y_{23} adalah keyakinan pegawai untuk loyal terhadap Pimpinan Pusat Kesehatan Masyarakat

Y_{2k} adalah keyakinan untuk melaksanakan aturan tertulis atau tidak tertulis yang dimiliki dan dilaksanakan di masing - masing Pusat Kesehatan Masyarakat

λ adalah *Loading Factor*

ε adalah *Error*

5. Persamaan model pengukuran konstruk Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat

$$Y_1 = \lambda_{11} Y_3 + \varepsilon_{11}$$

$$Y_2 = \lambda_{21} Y_3 + \varepsilon_{21}$$

$$Y_3 = \lambda_{31} Y_3 + \varepsilon_{31}$$

$$Y_4 = \lambda_{41} Y_3 + \varepsilon_{41}$$

Keterangan

Y_1 adalah Efektivitas Program

Y_2 adalah Efisiensi Pelayanan

Y_3 adalah Ekonomis Pelayanan

Y_4 adalah Ekuitas Pelayanan

λ adalah *Loading Factor*

ε adalah *Error*

4.11.4. Memilih Matrik Input dan Estimasi Model

Pada awalnya SEM menggunakan matriks varian dan kovarian dalam analisisnya seperti yang dilakukan pada analisis struktur varian. Dalam hal ini, matrik varian memiliki keuntungan jika ditinjau dari tersedianya perbandingan yang sah antar populasi atau sampel yang berbeda, suatu hal yang tidak dimungkinkan dalam penggunaan matrik korelasi. Kelebihan ini, sangat

menguntungkan bagi studi yang bertujuan mengadakan konfirmasi terhadap proposisi / konsep sebelumnya. Pada sisi lain pendekatan dengan menggunakan varian, menyulitkan dalam melakukan interpretasi hasil. Rahyuda (1998:47).

Model persamaan struktural berbeda dan teknik analisis *multivariate* lainnya. SEM hanya menggunakan data input berupa matrik varian / kovarian atau matrik korelasi. Data mentah observasi individu dapat dimasukkan dalam program AMOS, tetapi program AMOS akan merubah dahulu data mentah menjadi matrik kovarian atau matrik korelasi. Analisis terhadap data outlier harus dilakukan sebelum matrik kovarian atau korelasi dibentuk. Ghazali (2005: 21).

Matrik korelasi mempunyai rentang yang sudah umum dan tertentu yaitu 0 sampai dengan 1 dan karena itu memungkinkan untuk melakukan perbandingan yang langsung antar koefisien dalam model. Matrik kovarian umumnya lebih banyak digunakan dalam penelitian mengenai hubungan, sebab *standard error* yang dilaporkan dari berbagai penelitian umumnya menunjukkan angka yang kurang akurat bila matrik korelasi digunakan sebagai input. Ferdinand (2002:47).

Setelah model dikembangkan dan *input* data dipilih, peneliti harus memilih program komputer yang dapat digunakan untuk mengestimasi modelnya. Dalam penelitian ini program komputer yang digunakan adalah AMOS ver 4.0, yang merupakan salah satu program yang handal untuk analisis model kausalitas dan program ini berada dibawah bendera SPSS. Karena jumlah obyek dalam penelitian ini sebanyak 109 unit Pusat Kesehatan Masyarakat, maka teknik analisis yang dipilih adalah *Maximum Likelihood Estimation (ML)* dan *Generalized Least Square Estimation (GLS)*.

4.11.5. Kemungkinan Munculnya Masalah Identifikasi

Permasalahan yang sering muncul didalam model struktural adalah proses pendugaan parameter. Bilamana terjadi *not-identified* atau *under-identified*, maka proses pendugaan parameter tidak mendapatkan suatu solusi. Sebaliknya bilamana terjadi *over identified* maka proses pendugaan parameter mengalami ketidakmampuan menghasilkan penduga yang unik, sehingga model yang diperoleh tidak dapat dipercaya. Dalam kaitannya dengan aplikasi program komputer, masalah identifikasi ini sangat penting. Ketidakmampuan model menghasilkan identifikasi yang eksak, akan mengakibatkan program komputer tidak mau melanjutkan proses perhitungan. Solimun (2002:56).

Gejala-gejala yang muncul akibat adanya masalah identifikasi antara lain :

1. Terdapatnya *standard error* dari penduga parameter yang terlalu besar.
2. Ketidakmampuan program menyajikan matrik informasi yang seharusnya disajikan
3. Penduga parameter tidak dapat diperoleh, misalnya terjadi matrik tidak definit positif.
4. Muncul angka-angka aneh, seperti adanya *varians error* yang negatif
5. Terjadinya korelasi yang tinggi (> 0.90) antara koefisien hasil dugaan.

4.11.6. Evaluasi Kriteria *Goodness-of-fit*

Tindakan pertama yang dilakukan adalah mengevaluasi apakah data yang digunakan dapat memenuhi asumsi -- asumsi S.E.M. Bilamana asumsi ini terpenuhi, langkah berikutnya adalah menentukan kriteria yang akan digunakan

untuk mengevaluasi model dan pengaruh-pengaruh yang ditampilkan dalam model, Ferdinand (2002:52).

1. Asumsi Asumsi dalam Pemodelan SEM

Ada beberapa asumsi asumsi yang harus dipenuhi dalam prosedur pengumpulan dan pengolahan data yang dianalisis dengan pemodelan SEM yakni sebagai berikut.

1) Ukuran Sampel

Ukuran sampel yang harus dipenuhi dalam pemodelan S.E.M. adalah minimum berjumlah 100 dan selanjutnya menggunakan perbandingan 5 observasi untuk setiap parameter yang diestimasi. Karena itu bila kita mengemhangkan model dengan 20 parameter, maka minimum sampel yang harus digunakan adalah sebanyak 100 sampel.

2). Normalitas dan Linieritas

Sebaran data harus dianalisis untuk melihat apakah asumsi normalitas dipenuhi sehingga data dapat diolah lebih lanjut untuk pemodelan S.E.M. Normalitas dapat diuji dengan melihat gambar Histogram data, atau dapat diuji dengan metode - metode statistik. Uji normalitas ini perlu dilakukan baik untuk normalitas terhadap data tunggal maupun *multivariate* dimana beberapa variabel digunakan sekaligus dalam analisis akhir. Uji linieritas dapat dilakukan dengan mengamati *scatterplots* data yaitu dengan memilih pasangan data dan dilihat pola penyebarannya untuk menduga ada tidaknya linieritas .

3). Angka Ekstrem (*outlier*)

Outlier adalah observasi yang muncul dengan nilai nilai ekstrim baik secara univariat maupun multivariate yaitu yang muncul karena kombinasi karakteristik unik yang dimilikinya dan terlihat sangat jauh berbeda dari observasi - observasi lainnya. Dapat diadakan *treatment* khusus pada *outliers* ini asal diketahui bagaimana munculnya *outlier* itu.

4). Multikolinieritas

Multikolinieritas dapat dideteksi dari determinan matrik kovarians. Nilai determinan matrik kovarians yang sangat kecil (*extremely small*) memberi indikasi adanya problem multikolinieritas atau singularitas. Pada umumnya program - program komputer SEM telah menyediakan fasilitas "*warning*" setiap kali terdapat indikasi multikolinieritas atau singularitas. Perlakuan data (data *treatment*) yang dapat diambil adalah keluarkan variabel yang menyebabkan singularitas itu.

2. Uji Kesesuaian dan Uji Statistik

Dalam analisis SEM tidak ada alat uji statistik tunggal untuk mengukur atau menguji hipotesis mengenai model. Hair *et al.* (1998), dalam Ferdinand (2002:611). Peneliti diharapkan untuk melakukan pengujian dengan menggunakan beberapa *fit index* untuk mengukur kebenaran model yang diajukannya. Berikut ini disajikan beberapa indeks kesesuaian dan *cut-off values* untuk digunakan dalam menguji apakah sebuah model dapat diterima atau tidak. Ferdinand (2002:54).

1). χ^2 - *Chi-Square Statistic*

Alat uji yang dapat dipergunakan untuk mengukur *overall fit* adalah *minimum sample chi-square statistic*. *Chi-square fit* adalah sangat sensitif terhadap besarnya sampel yang digunakan. Model yang diuji akan dipandang baik atau memuaskan bila nilai *chi-square* rendah. Semakin kecil nilai χ^2 semakin baik model itu (karena dalam uji beda *chisquare*, $\chi^2 = 0$, berarti benar benar tidak ada perbedaan). Karena tujuan analisis adalah mengembangkan dan menguji sebuah model yang sesuai dengan data atau yang *fit* terhadap data, maka yang dibutuhkan justru sebuah nilai χ^2 yang tidak signifikan.

2). CMIN / DF :

The Minimum sample discrepancy function (CMIN) dibagi dengan *degree of Freedom*nya akan menghasilkan indeks CMIN / DF, yang umumnya dilaporkan oleh para peneliti sebagai salah satu indikator untuk mengukur tingkat fitnya sebuah model. Dalam hal ini CMIN / DF tidak lain adalah statistik *chi-square*, χ^2 dibagi DFnya sehingga disebut χ^2 relatif. Nilai χ^2 relatif kurang dari 2.0 atau bahkan kadang kurang dari 3.0 adalah indikasi dari *acceptable fit* antara model dan data.

3). GFI - *Goodness of Fit Index*

Indeks kesesuaian (*fit index*) ini akan menghitung proporsi tertimbang dari *varian* dalam matrik *kovarian* sampel yang dijelaskan oleh matrik kovarian populasi yang terestimasi. GFI adalah sebuah ukuran non-statistik yang mempunyai rentang nilai antara 0 (*poor fit*) sampai dengan 1.0 (*perfect fit*). Nilai yang tinggi dalam indeks ini menunjukkan sebuah "better fit".

4). AGFI – *Adjusted Goodness - of Fit Index*.

GFI adalah analog dari R^2 dalam regresi berganda. *Fit index* ini dapat diajust terhadap *degrees of freedom* yang tersedia untuk menguji diterima tidaknya model. Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah bila AGFI mempunyai nilai sama dengan atau lebih besar dari 0.90. AGFI dan GFI adalah kriteria yang memperhitungkan proporsi tertimbang dari varians dalam sebuah matrik kovarians sampel. Nilai sebesar 0.95 dapat diinterpretasikan sebagai tingkat yang baik-*good overall model fit* (baik) sedangkan besar nilai antara 0.90 – 0.95 menunjukkan tingkat cukup-*adequate fit* seperti dinyatakan oleh, Efulland *et al.*, (1996), dalam Ferdinand (2002:55).

5). TLI : *Tucker Lewis Index*

TLI adalah sebuah alternatif *incremental fit index* yang membandingkan sebuah model yang diuji terhadap sebuah *baseline model*. Baumgartner & Homburg (1996), dalam Ferdinand (2002:55). Nilai yang direkomendasikan sebagai acuan untuk diterimanya sebuah model adalah penerimaan ≥ 0.95 . Hair *et al.*, (1995), dalam Ferdinand (2002:55) dan nilai yang sangat mendekati 1 menunjukkan *a very good fit*. Arbuckle (1997), dalam Ferdinand (2002:55). Bila dalam model didapatkan nilai sebesar 0.992 berarti bahwa model tersebut baik.

6). CFI – *Comparative Fit Index*

Besaran indeks ini adalah pada rentang nilai sebesar 0-1, dimana semakin mendekati 1, mengindikasikan tingkat *fit* paling tinggi, *a very good fit*, Arbuckle (1997) dalam Ferdinand (2002:55). Nilai yang direkomendasikan adalah $CFI > 0.95$. Keunggulannya adalah bahwa besarnya tidak dipengaruhi oleh ukuran sampel karena itu sangat baik untuk mengukur tingkat penerimaan sebuah

model. Hulland *et al.*, (1996), dalam Ferdinand (2002:55). Indeks CFI identik dengan *Relative Noncentrality Index (RNI)* dari Me Donald Mars (1990). Bila dalam penelitian didapatkan hasil $> 0,994$, berarti model ini layak. Dalam penelitian model, indeks TLI dan CFI sangat dianjurkan untuk digunakan karena relatif tidak sensitif terhadap besarnya sampel dan kurang dipengaruhi pula oleh kerumitan model. Hulland *et al.*, (1996) dalam Ferdinand (2002:56).

7). RMSEA *The Root Mean Square Error of Approximation*

RMSEA adalah sebuah indeks yang dapat digunakan mengkompensasi *chi-square* statistik dalam sampel yang besar. Nilai RMSEA menunjukkan *Goodness-of-Fit* yang dapat diharapkan bila model diestimasi dalam populasi. Nilai RMSEA yang lebih kecil atau sama dengan 0,08 merupakan indeks untuk dapat diterimanya model yang menunjukkan sebuah *close fit* dari model itu berdasarkan *degree of freedom*.

Secara ringkas *goodness of fit index* untuk mengukur ketepatan model dapat diringkas seperti Tabel 4.1.

Tabel 4.1.

GOODNESS OF FIT INDEX

<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut-Off Value</i>
χ^2 Chi-square	Diharapkan kecil
<i>Significance Probability</i>	$> 0,05$
CMIN / DF	$< 2,00$
GFI	$\geq 0,90$
AGFI	$> 0,90$
TLI	$> 0,95$
CFI	$> 0,95$
RMSEA	$< 0,08$

Ferdinand, (2002:61).

Setelah kesesuaian model diuji, evaluasi lain yang harus dilakukan adalah penilaian unidimensionalitas dan reliabilitas. Setiap konstruk dapat dievaluasi secara terpisah dengan (1) melihat signifikansi *indicator loading* dan (2) menilai reliabilitas konstruk dan *variance extracted*. Ghozali (2005:23).

Pertama dengan melihat hasil nilai t untuk setiap loading faktor, yang harus menunjukkan bahwa setiap indikator nilainya harus lebih besar dari nilai kritisnya, yakni untuk tingkat signifikansi 0,05 (nilai kritis = 1,96) dan untuk tingkat signifikansi 0,01 (nilai kritis = 2,576).

Estimasi pengukuran reliabilitas dan *variance extracted* setiap konstruk sangat diperlukan untuk menilai apakah indikator-indikator tersebut cukup dapat menggambarkan konstraknya. Reliabilitas konstruk dan *variance extracted* dihitung dengan rumus sebagai berikut. Ghozali (2005:23):

$$\text{Reliabilitas Konstruk} = \frac{(\text{Jumlah dari standar loading})^2}{(\text{Jumlah dari standar loading})^2 + \text{Jumlah kesalahan pengukuran}}$$

$$\text{Variance Extracted} = \frac{\text{Jumlah kwadrat standar loading}}{\text{Jumlah kwadrat standar loading} + \text{Jumlah kesalahan pengukuran}}$$

4.11.7. Interpretasi dan Modifikasi Model

Langkah terakhir adalah menginterpretasikan model dan memodifikasikan model bagi model-model yang tidak memenuhi syarat pengujian yang dilakukan. Setelah model diestimasi, residualnya haruslah kecil

atau mendekati nol dan distribusi frekuensi dari kovarians residual haruslah bersifat simetrik. Hair *et al.*, (1998:614), memberikan sebuah pedoman untuk mempertimbangkan perlu tidaknya modifikasi sebuah model yaitu dengan melihat jumlah residu yang dihasilkan oleh model. Batas keamanan untuk jumlah residual adalah 5 persen. Bila jumlah residual lebih dari 5 persen dari semua residual kovarians yang dihasilkan oleh model, maka sebuah modifikasi mulai perlu dipertimbangkan. Selanjutnya bila ditemukan bahwa nilai residual yang dihasilkan oleh model itu cukup besar (> 2.58), maka cara lain dalam memodifikasi adalah dengan mempertimbangkan untuk menambah sebuah alur baru terhadap model yang diestimasi.



BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1. Deskripsi Populasi Penelitian

5.1.3. Jumlah dan Lokasi Pusat Kesehatan Masyarakat Per Kabupaten / Kota

Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat di seluruh Bali sebanyak 109 unit.

Pusat Kesehatan Masyarakat tersebut tersebar di 8 Kabupaten dan 1 Kota, dimana penyebarannya : di Kabupaten Buleleng sebanyak 20 unit (18 persen), Kabupaten Jembrana sebanyak 5 unit (5 persen), Kabupaten Tabanan sebanyak 19 unit (17 persen), Kabupaten Badung sebanyak 12 unit (11 persen), Kota Denpasar sebanyak 10 unit (9 persen), Kabupaten Gianyar sebanyak 13 unit (12 persen), Kabupaten Klungkung sebanyak 9 unit (8 persen), Kabupaten Bangli sebanyak 9 unit (8 persen) dan Kabupaten Karangasem sebanyak 12 unit (11 persen). Berdasarkan kategori lokasi, sebanyak 9 unit (8 persen) berlokasi di Ibu kota Propinsi / Kabupaten, sebanyak 43 (39 persen) berlokasi di Ibu Kota Kecamatan, sebanyak 44 (40 persen) berlokasi di Desa Jalan Raya dan sebanyak 13 (12 persen) berlokasi di pedesaan. Penyebaran lokasi Pusat Kesehatan Masyarakat per kabupaten seperti terlihat pada Tabel 5.1. pada halaman 146.

Berdasarkan Tabel 5.1. pada halaman 146 dapat dinyatakan bahwa sebagian terbesar Pusat Kesehatan Masyarakat berlokasi di Ibu Kota Kecamatan dan di Desa di tepi jalan raya Provinsi atau Kabupaten.

Tabel 5.1.
JUMLAH DAN LOKASI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
DI PROVINSI BALI TAHUN 2006 (UNIT)

No.	Kabupaten / Kota	Lokasi Puskesmas				Jumlah	
		Kota Prop./Kab.	Kota Kec.	Desa Jl.Raya	Desa		
1	Buleleng	1	8	10	1	20	18%
2	Jembrana	0	3	2	0	5	5%
3	Tabanan	1	7	7	4	19	17%
4	Badung	0	5	6	1	12	11%
5	Denpasar	3	5	2	0	10	9%
6	Gianyar	1	5	6	1	13	12%
7	Klungkung	1	3	3	2	9	8%
8	Bangli	1	3	2	3	9	8%
9	Karangasem	1	4	6	1	12	11%
Jumlah		9	43	44	13	109	100%
		8%	39%	40%	13%	100%	

Sumber : Hasil Penelitian, Lampiran 5

5.1.2. Jenis dan Jangkauan Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat

Jenis layanan yang tersedia pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali, terdiri dari layanan Rawat inap tersedia pada 21 unit (19 persen) dan layanan tidak rawat inap tersedia pada 88 unit (81 persen). Sedangkan jumlah desa / wilayah binaan untuk masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat per Kabupaten / Kota dan jumlah desa binaan untuk masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat terlihat seperti Tabel 5.2. pada halaman 147.

Berdasarkan Tabel 5.2. pada halaman 147. dapat dikatakan bahwa sebagian besar Pusat Kesehatan Masyarakat tidak menyediakan pelayanan rawat inap. hal ini sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Sedangkan sebagian

kecil Pusat Kesehatan Masyarakat menyediakan pelayanan rawat inap yang sesungguhnya merupakan pelengkap dari tindakan kuratif.

Tabel 5.2
JENIS LAYANAN DAN JUMLAH DESA BINAAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI BALI TAHUN 2006 (UNIT)

No.	Kabupaten / Kota	Jenis Layanan Puskesmas			Jumlah Desa / Wilayah Binaan	Jumlah Desa Binaan per Masing - Masing Puskesmas
		Rawat Inap	Tidak Rawat Inap	Jumlah		
1	Baleleang	1	19	20	146	6 - 11
2	Jembrana	1	4	5	51	8 - 12
3	Tabanan	2	17	19	123	4 - 9
4	Badung	3	9	12	62	2 - 8
5	Denpasar	1	9	10	43	3 - 6
6	Gianyar	4	9	13	69	3 - 9
7	Klungkung	3	6	9	59	2 - 10
8	Bangli	3	6	9	69	3 - 14
9	Karangasem	3	9	12	71	4 - 9
Jumlah		21	88	109	693	
		19%	81%	100%		

Sumber : Hasil Penelitian, Lampiran 5.

5.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Langkah pertama yang dilakukan dalam penelitian lapangan yang mempergunakan instrumen pengumpul data, adalah menguji instrumen itu sendiri yakni dengan uji validitas dan reliabilitas. Validitas instrumen bisa diuji dari korelasi produk momen. Bila mana koefisien korelasi positif dan lebih besar dari 0,3 maka instrumen bersangkutan dianggap valid. Nasution (1991), dalam Saleh (2004:19)

Dalam penelitian ini diperoleh koefisien produk momen atas variabel disiplin yang lebih besar $> 0,3$. Adapun koefisien produk momen untuk masing – masing indikator yang membentuk variabel disiplin adalah ; 0,753 untuk Tepat Waktu, 0,787 untuk tepat aturan, 0,683 untuk tepat tugas, 0,795 untuk responsif. Koefisien produk momen atas variabel budaya lebih besar dari pada 0,3 untuk masing – masing indikator yang membentuk variabel budaya, yakni ; 0,889 untuk aturan, 0,799 untuk etika, 0,858 untuk komitmen dan 0,833 untuk loyalitas. Koefisien produk momen atas variabel kepemimpinan lebih besar daripada 0,3 untuk masing - masing indikator yang membentuk variabel kepemimpinan, yakni ; 0,824 untuk sikap, 0,733 untuk transparansi, 0,850 untuk advokasi dan 0,877 untuk perhatian terhadap bawahan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini untuk mengungkapkan pernyataan dari responden Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat adalah valid (Lampiran 4).

Setelah uji coba instrumen dilakukan analisis korelasi produk momen. Dalam hal ini diperoleh koefisien produk momen atas variabel implementasi kebijakan pemerintah yang lebih besar $> 0,3$. Adapun koefisien produk momen untuk masing – masing indikator yang membentuk variabel implementasi kebijakan pemerintah adalah ; 0,829 untuk alokasi dana, 0,731 untuk tepat pengadaan alat dan obat, 0,822 untuk tepat penempatan pegawai dan pengembangan jenjang karir, 0,802 untuk penentuan lokasi dan luas wilayah pelayanan. Koefisien produk momen atas variabel budaya lebih besar $> 0,3$ untuk masing – masing indikator yang membentuk variabel budaya yakni ; 0,781 untuk aturan, 0,801 untuk etika, 0,756 untuk komitmen dan 0,851 untuk loyalitas.

Koefisien produk momen atas variabel kepemimpinan lebih besar $> 0,3$ untuk masing - masing indikator yang membentuk variabel kepemimpinan yakni : 0,763 untuk sikap, 0,746 untuk transparansi, 0,836 untuk advokasi dan 0,866 untuk perhatian terhadap bawahan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini untuk mengungkapkan pernyataan dari responden pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat adalah valid (Lampiran 4).

Setelah uji coba instrumen, dilakukan analisis korelasi produk momen. Dalam hal ini diperoleh koefisien produk momen atas variabel disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat yang lebih besar $> 0,3$. Adapun koefisien produk momen untuk masing - masing indikator yang membentuk variabel disiplin pegawai adalah : 0,771 untuk tepat waktu, 0,821 untuk taat aturan, 0,857 untuk taat tugas dan bertanggung jawab, 0,862 untuk responsif dalam pelayanan. Koefisien produk momen atas variabel kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat lebih besar $> 0,3$ untuk masing - masing indikator yang membentuk variabel kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat yakni : 0,769 untuk efektivitas program, 0,886 untuk efisiensi pelayanan, 0,730 untuk ekonomis pelayanan dan 0,890 untuk equalitas pelayanan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini untuk mengungkapkan pernyataan dari responden pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat adalah valid (Lampiran 4).

Cara untuk mengukur reliabilitas instrumen adalah dengan menggunakan koefisien Alpha Cronbach, dimana jika nilai alpha $> 0,6$ menunjukkan data yang dihasilkan oleh instrumen tersebut adalah reliable. Mathoura (1993), dalam Saleh Muhamad (2004:19). Dalam penelitian ini diperoleh koefisien Alpha Cronbach

0,9515 untuk instrumen yang dipergunakan untuk mengungkapkan pernyataan responden Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, koefisien Alpha Cronbach 0,79577 untuk instrumen yang dipergunakan untuk mengungkapkan persepsi pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dan koefisien Alpha Cronbach 0,7919 untuk instrumen yang dipergunakan untuk mengungkapkan persepsi pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat. Dengan demikian dapat dikatakan ketiga jenis instrumen (kuisisioner kepada Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, kuisisioner kepala pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dan kuisisioner kepada pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat) dapat dikatakan reliabel (Lampiran 4).

5.3. Deskripsi Responden

Responden dalam penelitian ini adalah : Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, sebanyak 109 orang, pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat sebanyak 327 orang dan pengunjung (pasien) Pusat Kesehatan Masyarakat sebanyak 545 orang.

5.3.1. Responden Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan pendidikan, responden Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat memiliki latar belakang pendidikan seperti terlihat pada Tabel 5.3. pada halaman 151

Berdasarkan Tabel 5.3. pada halaman 151, dapat dinyatakan bahwa, sebagian besar latar belakang pendidikan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat adalah dokter umum, serta sebagian kecil berlatar belakang pendidikan dokter gigi, dokter spesialis dan sarjana kesehatan masyarakat.

Tabel 5.3.
**PENDIDIKAN KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
 DI PROVINSI BALI, TAHUN 2006 (ORANG)**

No.	Kabupaten / Kota	Pendidikan Kepala Puskesmas				Jumlah	
		Dokter	Dokter Gigi	Dokter / Spesialis	Lainnya		
1	Buleleng	19	1	-	-	20	18%
2	Jembrana	2	1	-	2	5	5%
3	Tabanan	17	2	-	-	19	17%
4	Badung	11	-	1	-	12	11%
5	Denpasar	10	-	-	-	10	9%
6	Gianyar	12	-	1	-	13	12%
7	Klungkung	8	-	1	-	9	8%
8	Bangli	9	-	-	-	9	8%
9	Karangasem	9	-	3	-	12	11%
Jumlah		97	4	6	2	109	100%
		88%	4%	6%	2%	100%	

Sumber : Hasil Penelitian, Lampiran 5.

Berdasarkan pengalaman kerja maka distribusi masa kerja (pengalaman kerja) Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat terlihat seperti Tabel 5.4. pada halaman 152.

Berdasarkan Tabel 5.4. pada halaman 152, dapat dinyatakan bahwa sebagian besar Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat telah berpengalaman kerja lebih dari 16 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa untuk menduduki jabatan sebagai Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat diperlukan masa kerja yang relatif lama yakni lebih dari 16 tahun. Sedangkan sebagian Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat memiliki masa kerja antara 11 – 15 tahun yang menunjukkan bahwa

Tabel 5.4.
**MASA KERJA KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
 DI PROVINSI BATAVIA, TAHUN 2006 (ORANG)**

No.	Kabupaten / Kota	Masa Kerja Kepala Puskesmas				Jumlah	
		< 5 Tahun	6 - 10 Tahun	11 - 15 Tahun	> 16 Tahun		
1	Buleleng	-	-	5	15	20	18%
2	Jembrana	-	-	2	3	5	5%
3	Tuban	-	1	8	10	19	17%
4	Badung	-	1	4	7	12	11%
5	Denpasar	-	-	3	7	10	9%
6	Gianyar	-	-	5	8	13	12%
7	Klungkung	-	-	3	6	9	8%
8	Bangli	-	-	4	5	9	8%
9	Karangasem	-	-	5	7	12	11%
Jumlah		0	2	39	68	109	100%
		0%	2%	35%	62%	100%	

Sumber : Hasil Penelitian, Lampiran 5.

Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat ini cukup berprestasi sehingga relatif cepat dapat menduduki jabatan sebagai Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat. Terdapat 2 orang Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat yang masa kerjanya kurang dari 10 tahun yang menunjukkan bahwa kedua orang ini memiliki prestasi yang sangat baik sehingga secara cepat dapat menduduki jabatan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat.

5.3.2. Responden Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan pendidikan, responden pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat memiliki latar belakang pendidikan seperti terlihat pada Tabel 5.5, pada halaman 153

Berdasarkan Tabel 5.5, pada halaman 153, dapat dinyatakan bahwa sebagian besar pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat berlatar belakang pendidikan

Tabel 5.5.

**PENDIDIKAN RESPONDEN PEGAWAI PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT DI PROVINSI BALI
TAHUN 2006 (ORANG)**

No.	Kabupaten / Kota	Pendidikan Responden Pegawai Puskesmas					Jumlah	
		Akademi Bidan	Akademi Perawat	Akademi Sanitasi	Farmasi	Lainnya		
1	Buleleng	21	15	12	3	9	60	18%
2	Jembrana	6	6	3	-	3	18	6%
3	Tabanan	15	15	12	6	9	57	17%
4	Badung	12	9	6	3	3	33	10%
5	Denpasar	15	6	3	3	3	30	9%
6	Gianyar	18	12	6	3	-	39	12%
7	Klungkung	12	9	3	-	-	27	8%
8	Bangli	12	9	3	3	-	27	8%
9	Karangasem	15	12	6	3	-	36	11%
Jumlah		126	93	54	27	27	327	100%
		19%	28%	17%	8%	8%	100%	

Sumber : Hasil Penelitian, Lampiran 5.

dibidang kesehatan yakni Akademi Bidan sebanyak 39 persen, Akademi Perawat sebanyak 28 persen, Akademi Sanitasi sebanyak 17 persen, Farmasi sebanyak 8 persen serta yang berpendidikan diluar bidang kesehatan sebanyak 8 persen.

Masa kerja dari responden pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali dapat dilihat seperti Tabel 5.6. pada halaman 154.

Berdasarkan Tabel 5.6. pada halaman 154. sebagian besar (46 persen) pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat memiliki masa kerja lebih dari 16 tahun.

Tabel 5.6.

**MASA KERJA RESPONDEN PEGAWAI PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT DI PROVINSI BALI, TAHUN 2006 (ORANG)**

No.	Kabupaten / Kota	Masa Kerja Responden Pegawai Puskesmas				Jumlah	
		< 5 Tahun	6 - 10 Tahun	11 - 15 Tahun	≥ 16 Tahun		
1	Buleleng	-	15	15	30	60	18%
2	Jembrana	-	3	6	9	18	6%
3	Tabanan	-	15	15	27	57	17%
4	Badung	-	12	15	6	33	10%
5	Denpasar	-	6	9	15	30	9%
6	Gianyar	-	9	12	18	39	12%
7	Klungkung	-	6	9	12	27	8%
8	Bangli	-	6	9	12	27	8%
9	Karangasem	-	6	9	21	36	11%
Jumlah		0	78	99	150	327	100%
		0%	24%	30%	46%	100%	

Sumber : Hasil Penelitian, Lampiran 5.

sebanyak 30 persen responden pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat memiliki masa kerja antara 11 - 15 tahun, serta sebanyak 24 persen dari responden pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat memiliki masa kerja antara 6 - 10 tahun. Hal ini menunjukkan kemandegan pengangkatan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat oleh karena sebagian besar pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat memiliki masa kerja lebih dari 16 tahun dan tidak ada responden yang menyatakan masa kerjanya kurang dari 5 tahun.

5.3.3. Responden Pengunjung (Pasien) Pusat Kesehatan Masyarakat

Responden pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat, berdasarkan pendidikannya dapat dilihat seperti Tabel 5.7. pada halaman 155.

Tabel 5.7.
**PENDIDIKAN RESPONDEN PENGUNJUNG
 PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI BALI
 TAHUN 2006 (ORANG)**

No.	Kabupaten / Kota	Pendidikan Responden					Jumlah	
		Pengunjung Puskesmas						
		SD	SMP	SMA	SI	Lainnya		
1	Buleleng	-	25	50	25	-	100	18%
2	Jembrana	-	10	15	5	-	30	6%
3	Tabanan	-	30	50	15	-	95	17%
4	Badung	-	10	20	25	-	55	10%
5	Denpasar	-	10	25	15	-	50	9%
6	Gianyar	-	20	35	10	-	65	12%
7	Klungkung	-	10	25	10	-	45	8%
8	Bangli	-	15	25	5	-	45	8%
9	Karangasem	-	25	25	10	-	60	11%
Jumlah		0	155	270	120	0	545	100%
		0%	28%	50%	22%	0%	100%	

Sumber : Hasil Penelitian, Lampiran 5.

Berdasarkan Tabel 5.7, sebagian besar (50 persen) pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SLTA), sebanyak 28 persen berpendidikan SMP (SLTP) dan sebanyak 22 persen berpendidikan Sarjana (SI). Ini mencerminkan bahwa masyarakat yang berpendidikan tinggi dan menengah atas lebih sadar akan kesehatan dibandingkan dengan masyarakat yang berpendidikan rendah.

Responden pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat, dari sisi pekerjaannya dapat dilihat seperti Tabel 5.8.

Tabel 5.8.
JENIS PEKERJAAN RESPONDEN PENGUNJUNG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI BALI, TAHUN 2006 (ORANG)

No.	Kabupaten / Kota	Jenis Pekerjaan Responden Pengunjung Puskesmas					Jumlah	
		Petani	Buruh	Pedagang	Peg. Negeri	Peg. Swasta		
1	Buleleng	35	25	15	15	10	100	18%
2	Jembrana	15	10	5	-	-	30	6%
3	Tabanan	25	10	25	10	25	95	17%
4	Badung	10	-	25	10	10	55	10%
5	Denpasar	-	-	20	5	25	50	9%
6	Gianyar	20	-	20	5	20	65	12%
7	Klungkung	15	5	15	-	10	45	8%
8	Bangli	10	10	15	-	10	45	8%
9	Karangasem	20	-	25	5	10	60	11%
Jumlah		150	60	165	50	120	545	100%
		28%	11%	30%	9%	22%	100%	

Sumber : Hasil Penelitian, Lampiran 5.

Berdasarkan Tabel 5.8. tersebut, ternyata sebagian besar responden adalah bergerak di sektor sekunder dan primer, yakni sektor perdagangan (30 persen) dan pegawai negeri (9 persen) serta pegawai swasta (22 persen). Di sisi lain pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat yang bekerja di sektor primer, adalah petani (28 persen) dan buruh (11 persen). Ini mencerminkan bahwa masyarakat

yang bekerja di sektor sekunder dan tersier memiliki kesadaran akan kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang bekerja di sektor primer.

5.4. Deskripsi Variabel

Berdasarkan Lampiran 5, deskripsi untuk masing – masing variabel dapat diuraikan secara ringkas sebagai berikut :

- (1) Pernyataan Responden atas Implementasi Kebijakan Pemerintah. Dalam hal ini responden menyatakan : kurang untuk dana operasional, cukup untuk pengadaan obat dan peralatan, cukup untuk penempatan pegawai dan kurang untuk lokasi Pusat Kesehatan Masyarakat.
- (2) Pernyataan Responden atas kepemimpinan. Dalam hal ini responden menyatakan : kurang untuk pelaksanaan fungsi manajemen dan perilaku Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, cukup untuk transparansi, kurang untuk sosialisasi program, dan cukup untuk perhatian Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat kepada kesejahteraan pegawai.
- (3) Pernyataan Responden atas budaya organisasi. Dalam hal ini responden menyatakan : cukup untuk pelaksanaan etika profesi, cukup untuk komitmen terhadap tugas Pusat Kesehatan Masyarakat, kurang untuk loyalitas pegawai dan kurang untuk penerapan aturan.
- (4) Pernyataan Responden atas disiplin pegawai. Dalam hal ini responden menyatakan : kurang untuk ketepatan waktu kerja, kurang untuk ketaatan sistem dan prosedur, kurang untuk ketaatan tugas dan tanggung jawab, serta kurang untuk kepatuhan pegawai dalam berpakaian seragam.

(5) **Pernyataan Responden atas kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.** Dalam hal ini responden menyatakan : cukup untuk efektivitas program, kurang untuk efisiensi pelayanan, kurang untuk ekonomis pelayanan dan kurang untuk ekuitas pelayanan.

Secara rinci uraian untuk masing – masing variabel dapat dijabarkan sebagai berikut :

5.4.1. Deskripsi Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota

Pernyataan responden (Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat) terhadap Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota atas Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dilihat seperti Tabel 5.9.

Tabel 5.9.

FREKUENSI DISTRIBUSI PERNYATAAN RESPONDEN ATAS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH (ORANG)

No.	Pernyataan	Kebijakan Pemerintah			
		Dana	Alat	SDM	Lokasi
1	Sangat Baik	63 (14,4 %)	65 (15,0 %)	60 (13,8 %)	64 (14,7 %)
2	Baik	96 (22,0 %)	96 (22,0 %)	97 (22,3 %)	97 (22,3 %)
3	Cukup	115 (26,3 %)	113 (26,0 %)	127 (29,1 %)	112 (25,7 %)
4	Kurang	96 (22,0 %)	96 (22,0 %)	93 (21,4 %)	96 (22,0 %)
5	Kurang Sekali	67 (15,3 %)	65 (15,0 %)	59 (13,5 %)	67 (15,3 %)
	Jumlah	436 (100,0 %)	436 (100,0 %)	436 (100,0 %)	436 (100,0 %)

Sumber : Hasil Penelitian, Lampiran 5.

Berdasarkan Tabel 5.9. tersebut dapat dijelaskan pernyataan responden atas Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota sebagai berikut.

Terhadap indikator pendanaan dari pemerintah, sebanyak 14,4 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 22,0 persen responden menyatakan baik, sebanyak 26,3 persen menyatakan cukup, sebanyak 22,0 persen menyatakan kurang dan sebanyak 15,3 persen responden menyatakan kurang sekali. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pernyataan responden atas Implementasi Kebijakan pendanaan terhadap Pusat Kesehatan Masyarakat adalah cukup dan mengarah kurang baik.

Terhadap indikator peralatan dan obat di masing - masing Pusat Kesehatan Masyarakat sebanyak 15 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 22,0 persen responden menyatakan baik, sebanyak 26,0 persen menyatakan cukup, sebanyak 22,0 persen menyatakan kurang dan sebanyak 15,0 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa Implementasi Kebijakan pengadaan peralatan dan obat Pusat Kesehatan Masyarakat oleh Pemerintah Kabupaten / Kota dapat dikatakan cukup.

Terhadap indikator penempatan pegawai di masing - masing Pusat Kesehatan Masyarakat sebanyak 13,8 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 22,3 persen responden menyatakan baik, sebanyak 29,1 persen menyatakan cukup, sebanyak 21,4 persen menyatakan kurang dan sebanyak 13,5 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa Implementasi Kebijakan penempatan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat oleh Pemerintah Kabupaten / Kota dapat dikatakan cukup baik.

Terhadap indikator pemilihan lokasi dan luasnya wilayah pelayanan di masing - masing Pusat Kesehatan Masyarakat sebanyak 14,7 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 22,3 persen responden menyatakan baik,

sebanyak 25,7 persen menyatakan cukup, sebanyak 22,0 persen menyatakan kurang dan sebanyak 15,3 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa Implementasi Kebijakan pemilihan lokasi dan luas wilayah pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat oleh Pemerintah Kabupaten / Kota dapat dikatakan cukup dan mengarah kurang baik.

5.4.2. Deskripsi Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat

Pernyataan responden (Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat) terhadap Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dilihat seperti Tabel 5.10.

Tabel 5.10.

FREKUENSI DISTRIBUSI PERNYATAAN RESPONDEN ATAS KEPEMIMPINAN KEPALA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (ORANG)

No.	Pernyataan	Kepemimpinan Kepala Puskesmas			
		Perilaku	Transparansi	Advokasi	Perhatian
1	Sangat Baik	55 (12,6 %)	60 (13,8 %)	61 (14,0 %)	63 (14,4 %)
2	Baik	101 (23,2 %)	96 (22,0 %)	94 (21,6 %)	101 (23,2 %)
3	Cukup	124 (28,4 %)	128 (29,4 %)	119 (27,3 %)	108 (24,8 %)
4	Kurang	96 (22,0 %)	96 (22,0 %)	101 (23,2 %)	101 (23,2 %)
5	Kurang Sekali	60 (13,8 %)	56 (12,8 %)	61 (14,0 %)	63 (14,4 %)
	Jumlah	476 (100,0 %)	436 (100,0 %)	436 (100,0 %)	436 (100,0 %)

Sumber : Hasil Penelitian. Lampiran 5.

Berdasarkan Tabel 5.10. dapat dijelaskan pernyataan responden tentang Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai berikut. Terhadap indikator pelaksanaan fungsi manajemen (sikap/perilaku) bagi Kepala Pusat

Kesehatan Masyarakat, sebanyak 12,6 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 23,2 persen responden menyatakan baik, sebanyak 28,4 persen menyatakan cukup, sebanyak 22,0 persen menyatakan kurang dan sebanyak 13,8 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan fungsi manajemen dapat dikatakan cukup dan mengarah kurang baik.

Terhadap indikator transparansi di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat sebanyak 13,8 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 22,0 persen responden menyatakan baik, sebanyak 29,4 persen menyatakan cukup, sebanyak 22,0 persen menyatakan kurang dan sebanyak 12,8 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa transparansi dapat dikatakan cukup baik.

Terhadap indikator kemampuan advokasi Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat sebanyak 14,0 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 21,6 persen responden menyatakan baik, sebanyak 27,3 persen menyatakan cukup, sebanyak 23,2 persen menyatakan kurang dan sebanyak 14,0 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa keteladanan pimpinan Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dikatakan cukup dan mengarah kurang baik.

Terhadap indikator perhatian terhadap kesejahteraan pegawai di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat sebanyak 14,4 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 23,2 persen responden menyatakan baik, sebanyak 24,8 persen menyatakan cukup, sebanyak 23,2 persen menyatakan kurang dan sebanyak 14,4 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti

bahwa kebijakan kesejahteraan pegawai di Pusat Kesehatan Masyarakat dikatakan cukup.

5.4.3. Deskripsi Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat

Pernyataan responden (Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat) terhadap Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dilihat seperti Tabel 5.11.

Tabel 5.11.
FREKUENSI DISTRIBUSI PERNYATAAN RESPONDEN ATAS
BUDAYA ORGANISASI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (ORANG)

No.	Pernyataan	Budaya Organisasi			
		Etika	Komitmen	Loyalitas	Aturan
1	Sangat Baik	58 (13,3 %)	59 (13,5 %)	56 (12,8 %)	58 (13,3 %)
2	Baik	98 (22,5 %)	104 (23,9 %)	100 (22,9 %)	94 (21,6 %)
3	Cukup	123 (28,2 %)	125 (28,7 %)	118 (27,1 %)	125 (28,7 %)
4	Kurang	101 (23,2 %)	105 (24,1 %)	99 (22,7 %)	104 (23,9 %)
5	Kurang Sekali	56 (12,8 %)	43 (9,9 %)	63 (14,4 %)	55 (12,6 %)
	Jumlah	436 (100,0 %)	436 (100,0 %)	436 (100,0 %)	436 (100,0 %)

Sumber : Hasil Penelitian, Lampiran 5.

Berdasarkan Tabel 5.11. dapat dijelaskan pernyataan responden tentang Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai berikut. Terhadap indikator pelaksanaan etika bagi seluruh pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat, sebanyak 13,3 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 22,5 persen responden menyatakan baik, sebanyak 28,2 persen menyatakan cukup, sebanyak 23,2 persen menyatakan kurang dan sebanyak 12,8 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat dalam pelaksanaan etika dapat dikatakan cukup baik.

Terhadap indikator komitmen dalam penyampaian dan pelaksanaan program di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat sebanyak 13,5 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 23,9 persen responden menyatakan baik, sebanyak 28,7 persen menyatakan cukup, sebanyak 24,1 persen menyatakan kurang dan sebanyak 9,9 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa komitmen pegawai dalam penyampaian dan pelaksanaan program dapat dikatakan cukup baik.

Terhadap indikator loyalitas kepada Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, sebanyak 12,8 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 22,9 persen responden menyatakan baik, sebanyak 27,1 persen menyatakan cukup, sebanyak 22,7 persen menyatakan kurang dan sebanyak 14,4 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa loyalitas pegawai kepada Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dikatakan cukup dan mengarah ke kurang.

Terhadap indikator aturan tertulis dan tidak tertulis di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat sebanyak 13,3 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 21,6 persen responden menyatakan baik, sebanyak 28,7 persen menyatakan cukup, sebanyak 23,9 persen menyatakan kurang dan sebanyak 12,6 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa pelaksanaan aturan dapat dikatakan cukup dan mengarah ke kurang.

5.4.4. Deskripsi Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat

Pernyataan responden (Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat) terhadap Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dilihat seperti Tabel 5.12, pada halaman 164.

Tabel 5.12.
FREKUENSI DISTRIBUSI PERNYATAAN RESPONDEN ATAS
DISIPLIN PEGAWAI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (ORANG)

No.	Pernyataan	Disiplin Pegawai			
		Tepat Waktu	Taat Peraturan	Taat Tugas	Patuh Berpakaian
1	Sangat Baik	90 (13,8 %)	82 (12,5 %)	84 (12,8 %)	89 (13,6 %)
2	Baik	141 (21,6 %)	146 (22,3 %)	140 (21,4 %)	147 (22,5 %)
3	Cukup	190 (29,1 %)	184 (28,1 %)	190 (29,1 %)	188 (28,7 %)
4	Kurang	143 (21,9 %)	154 (23,5 %)	154 (23,5 %)	140 (21,4 %)
5	Kurang Sekali	90 (13,8 %)	88 (13,5 %)	86 (13,1 %)	90 (13,8 %)
	Jumlah	654 (100,0 %)	654 (100,0 %)	654 (100,0 %)	654 (100,0 %)

Sumber : Hasil Penelitian, Lampiran 5.

Berdasarkan Tabel 5.12., tersebut dapat dijelaskan pernyataan responden tentang Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai berikut. Terhadap indikator ketepatan waktu kerja dari pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat, sebanyak 13,8 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 21,6 persen responden menyatakan baik, sebanyak 29,1 persen menyatakan cukup, sebanyak 21,9 persen menyatakan kurang dan sebanyak 13,8 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa ketepatan waktu kerja dari pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dikatakan cukup dan mengarah ke kurang.

Terhadap indikator ketaatan terhadap sistem dan prosedur oleh pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat sebanyak 12,5 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 22,3 persen responden menyatakan baik, sebanyak 28,1 persen menyatakan cukup, sebanyak 23,5 persen responden menyatakan kurang

dan sebanyak 13,5 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa ketaatan terhadap aturan dan prosedur oleh pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dikatakan cukup dan mengarah ke kurang.

Terhadap indikator ketaatan terhadap tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan tugas di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat sebanyak 12,8 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 21,4 persen responden menyatakan baik, sebanyak 29,1 persen responden menyatakan cukup, sebanyak 23,5 persen responden menyatakan kurang dan sebanyak 13,1 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa ketaatan terhadap tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan tugas dapat dikatakan cukup dan mengarah ke kurang.

Terhadap indikator kepatuhan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat untuk mengenakan pakaian seragam, sebanyak 13,6 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 22,5 persen responden menyatakan baik, sebanyak 28,7 persen menyatakan cukup, sebanyak 21,4 persen responden menyatakan kurang dan sebanyak 13,8 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa responsivitas dalam penyuluhan dan pelayanan dari pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dikatakan cukup dan mengarah ke kurang.

5.4.5. Deskripsi Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat

Pernyataan responden (Pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat) terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat dapat di lihat seperti Tabel 5.13. pada halaman 166.

Tabel 5.13.
FREKUENSI DISTRIBUSI PERNYATAAN RESPONDEN ATAS
KINERJA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (ORANG)

No.	Pernyataan	Kinerja Puskesmas			
		Efektivitas Program	Efisiensi Pelayanan	Ekonomis Pelayanan	Ekuitas Pelayanan
1	Sangat Baik	72 (13,2 %)	71 (13,0 %)	71 (13,0 %)	66 (12,1 %)
2	Baik	123 (22,6 %)	126 (23,1 %)	126 (23,1 %)	122 (22,4 %)
3	Cukup	154 (28,3 %)	151 (27,7 %)	155 (28,4 %)	157 (28,8 %)
4	Kurang	126 (23,1 %)	125 (22,9 %)	120 (22,0 %)	132 (24,4 %)
5	Kurang Sekali	70 (12,8 %)	72 (13,2 %)	73 (13,4 %)	68 (12,5 %)
	Jumlah	545 (100,0 %)	545 (100,0 %)	545 (100,0 %)	545 (100,0 %)

Sumber : Hasil Penelitian. Lampiran 5.

Berdasarkan Tabel 5.13., dapat dijelaskan pernyataan responden tentang Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai berikut. Terhadap indikator efektivitas program, sebanyak 13,2 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 22,6 persen responden menyatakan baik, sebanyak 28,3 persen responden menyatakan cukup, sebanyak 23,1 persen responden menyatakan kurang dan sebanyak 12,8 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa efektivitas program dapat dikatakan cukup baik.

Terhadap indikator efisiensi pelayanan sebanyak 13,0 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 23,1 persen responden menyatakan baik, sebanyak 27,7 persen responden menyatakan cukup, sebanyak 22,9 persen responden menyatakan kurang dan sebanyak 13,2 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa efisiensi pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dikatakan cukup dan mengarah ke kurang.

Terhadap indikator ekonomis pelayanan di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat sebanyak 13,0 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 23,1 persen responden menyatakan baik, sebanyak 28,4 persen responden menyatakan cukup, sebanyak 22,0 persen responden menyatakan kurang dan sebanyak 13,4 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa ekonomis pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dikatakan cukup dan mengarah ke kurang.

Terhadap indikator ekuitas pelayanan dari Pusat Kesehatan Masyarakat sebanyak 12,1 persen responden menyatakan sangat baik, sebanyak 22,4 persen responden menyatakan baik, sebanyak 28,8 persen responden menyatakan cukup, sebanyak 24,2 persen responden menyatakan kurang dan sebanyak 12,5 persen responden menyatakan kurang sekali. Ini berarti bahwa ekuaitas pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dikatakan cukup dan mengarah ke kurang.

5.5. Analisis Model Persamaan Struktural Atau *Structural Equation Modeling (SEM)*.

Modeling (SEM).

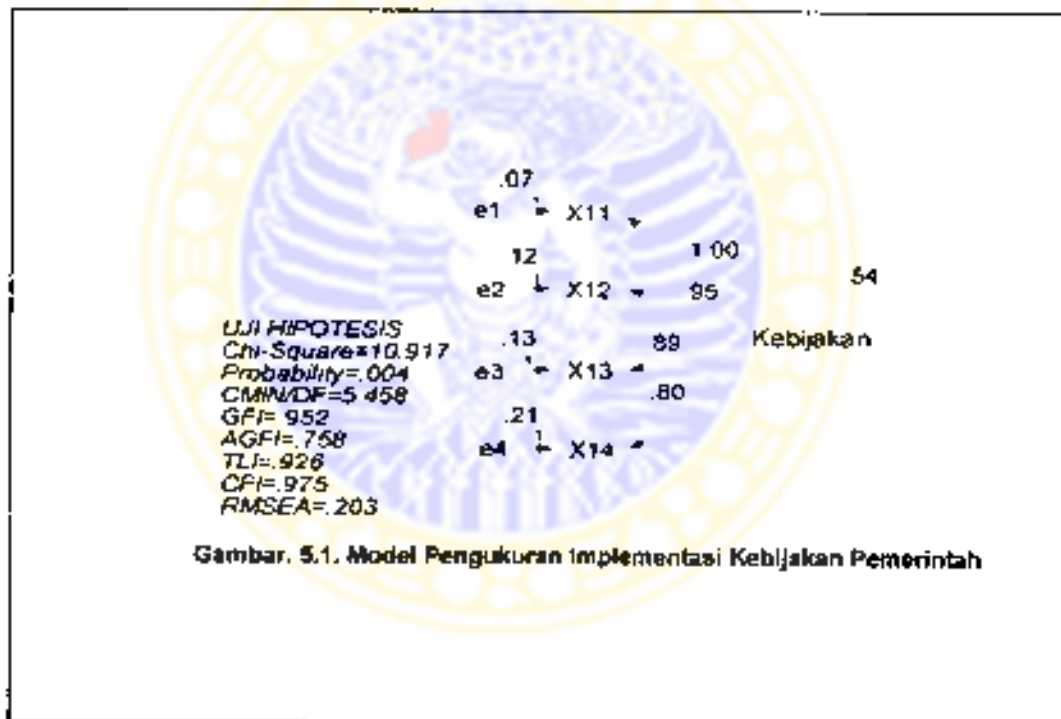
Sebelum dilaksanakan analisis model persamaan struktural, dilakukan transformasi data dari data ordinal (data persepsi responden) menjadi data interval. Setelah data dalam bentuk data interval, dihitung rata – rata untuk setiap Pusat Kesehatan Masyarakat, sehingga diperoleh data rata – rata untuk masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat. Berdasarkan data rata-rata interval ini, dari 109 Pusat Kesehatan Masyarakat (Lampiran 7 dan 8), dilakukan analisis model persamaan struktural, yakni sebagai berikut :

5.5.1. Uji Dimensionalitas

Langkah awal yang dilakukan dalam analisis model persamaan struktural adalah melakukan uji dimensionalitas untuk masing – masing konstruk (variabel) melalui analisis faktor konfirmasi (Lampiran 7 dan 8).

1. Pengukuran Konstruk Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota

Uji dimensional untuk pengukuran konstruk eksogen Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota melalui analisis faktor konfirmatori, bila digambarkan dalam model, akan tampak seperti Gambar 5.1.



Berikut ini disajikan evaluasi kriteria *Goodness of Fit Index* untuk model pengukuran konstruk Implementasi Kebijakan Pemerintah dengan *Confirmatory Factor Analysis*, dengan maksud untuk mengetahui apakah model pengukuran memiliki *Goodness of Fit Index* yang baik, terlihat seperti Tabel 5.14, pada halaman 169.

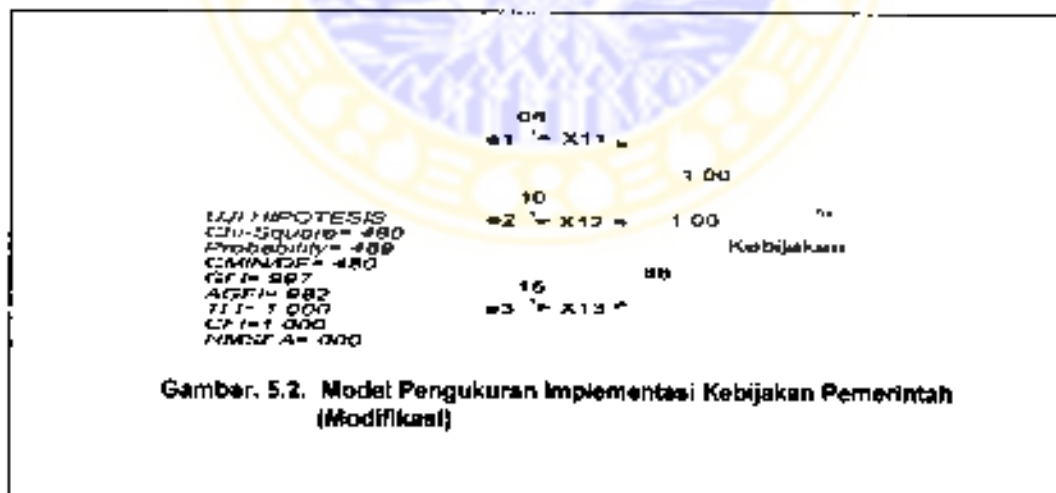
Tabel 5.14.
EVALUASI KRITERIA GOODNESS OF FIT INDEX UNTUK MODEL
PENGUKURAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH
KABUPATEN / KOTA DENGAN *CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS*

No.	Kriteria	Cut Off Value	Hasil *)	Evaluasi Model
1.	Chi-square	Kecil	10,917	Kurang Baik
2.	Probability	$\geq 0,05$	0,004	Kurang baik
3.	CMIN/DF	$< 2,00$	5,458	Kurang baik
4.	GFI	$\geq 0,90$	0,952	Baik
5.	AGFI	$\geq 0,90$	0,758	Kurang Baik
6.	TLI	$\geq 0,95$	0,926	Kurang baik
7.	CFI	$\geq 0,95$	0,975	Baik
8.	RMSEA	$< 0,08$	0,203	Kurang baik

Sumber : *) Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

Berdasarkan Tabel 5.14, ternyata dari seluruh kriteria yang digunakan sebagian besar menunjukkan hasil yang kurang baik, ini berarti model tidak sesuai dengan data, sehingga perlu dimodifikasi.

Salah satu pedoman untuk melakukan modifikasi model adalah dengan mengeluarkan indikator (*uservable variable*) yang memiliki *loading factor* yang paling kecil, serta modifikasi hendaknya berpedoman pada *modification index*, dimana hasil dari modifikasi dapat dilihat pada Gambar 5.2.



Gambar. 5.2. Model Pengukuran Implementasi Kebijakan Pemerintah (Modifikasi)

Untuk mengetahui apakah model pengukuran setelah dilakukan modifikasi memiliki *Goodness of Fit Index* yang baik, berikut ini disajikan evaluasi kriteria *Goodness of Fit Index* untuk model pengukuran variabel Implementasi Kebijakan

Pemerintah yang telah dimodifikasi dengan *Confirmatory Factor Analysis*, seperti terlihat pada Tabel 5.15.

Tabel 5.15.
EVALUASI KRITERIA GOODNESS OF FIT INDEX UNTUK MODEL PENGUKURAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH KABUPATEN / KOTA YANG TELAH DI MODIFIKASI DENGAN *CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS*

No.	Kriteria	Cut Off Value	Hasil (*)	Evaluasi Model
1.	Chi-square	Kecil	0,480	Baik
2.	Probability	$\geq 0,05$	0,489	Baik
3.	CMIN/DF	$\leq 2,00$	0,480	Baik
4.	GFI	$\geq 0,90$	0,997	Baik
5.	AGFI	$\geq 0,90$	0,982	Baik
6.	TLI	$> 0,95$	1,000	Baik
7.	CFI	$\geq 0,95$	1,000	Baik
8.	RMSEA	$\leq 0,08$	0,000	Baik

Sumber : *) Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

Berdasarkan Tabel 5.15. ternyata seluruh kriteria yang digunakan dalam model modifikasi, menunjukkan hasil yang baik. ini berarti model sudah sesuai dengan data. Besarnya pengaruh masing – masing indikator pada variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah dapat diamati dari nilai *Loading Factor* atau Koefisien Lamda pada Table 5.16.

Tabel 5.16.
LOADING FACTOR (λ) IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH KABUPATEN / KOTA

No.	Indikator	Loading Factor (λ)	t _{hitung}	Probability (p)	Keterangan
1.	Dana Operasional dan Insentif	0,931	Fix	Fix	Valid
2.	Pengadaan peralatan dan obat-obatan	0,919	17,649	0,000	Valid
3.	Penempatan Tenaga Medik dan Non Medik	0,858	14,353	0,000	Valid

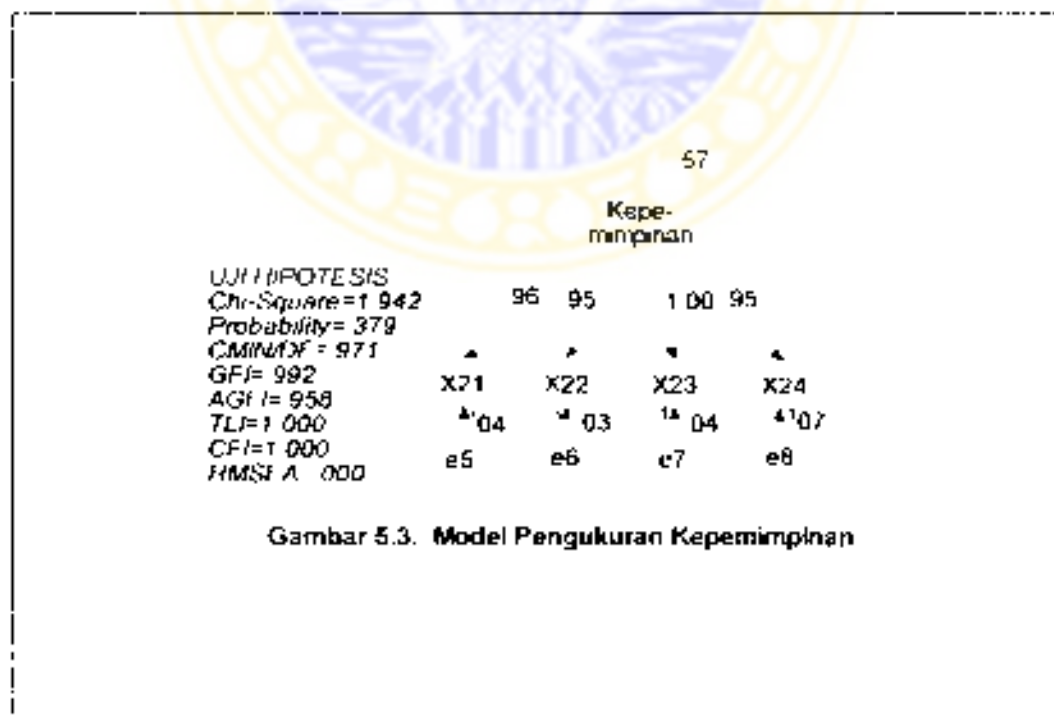
Sumber : Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

Mengacu pada t_{table} pada level 0,05 dengan DF sebesar 1 adalah = 12,706 maka dapat dilihat bahwa uji t terhadap λ dari semua indikator yang

mengkonstruksi kebijakan pemerintah lebih besar bila dibandingkan dengan t_{tabel} oleh karena itu dapat dikatakan bahwa semua indikator signifikan, atau kalau dilihat pada Lampiran 8, terlihat bahwa semua *critical ratio* yang identik dengan t_{hitung} semua nilainya lebih besar dari 2, menunjukkan semua indikator secara signifikan merupakan dimensi dari variabel laten yang dibentuk. Nilai faktor loading semua indikator sangat kuat mengkonstruksi kebijakan pemerintah, yakni : dana operasional (0,931), pengadaan alat dan obat-obatan (0,919), penempatan pegawai (0,858).

2. Pengukuran Konstruk Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat

Uji unidimensional, untuk pengukuran konstruk eksogen Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat melalui *confirmatory factor analysis*, bila digambarkan dalam model, akan nampak seperti Gambar 5.3.



Berikut ini disajikan evaluasi kriteria *Goodness of Fit Index* untuk model pengukuran Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dengan *Confirmatory Factor Analysis*, dengan maksud untuk mengetahui apakah model pengukuran memiliki *Goodness of Fit Index* yang baik, seperti terlihat pada Tabel 5.17.

Tabel 5.17.
EVALUASI KRITERIA GOODNESS OF FIT INDEX UNTUK MODEL
PENGUKURAN KEPEMIMPINAN KEPALA PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT DENGAN *CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS*

Nu.	Kriteria	Cut Off Value	Hasil *)	Evaluasi Model
1.	Chi-square	Kecil	1,942	Baik
2.	Probability	$\geq 0,05$	0,379	Baik
3.	CMIN/DF	$\leq 2,00$	0,971	Baik
4.	GFI	$\geq 0,90$	0,992	Baik
5.	AGFI	$\geq 0,90$	0,958	Baik
6.	TLI	$> 0,95$	1,000	Baik
7.	CFI	$> 0,95$	1,000	Baik
8.	RMSEA	$< 0,08$	0,000	Baik

Sumber : *) Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

Berdasarkan Tabel 5.17, ternyata dari seluruh kriteria yang digunakan semua menunjukkan hasil yang baik, berarti model sesuai dengan data. Maka model tersebut tidak perlu dimodifikasi serta dapat dipergunakan.

Besarnya pengaruh masing - masing indikator pada variabel Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dapat diamati dari nilai *loading factor* atau koefisien Lambda seperti terlihat pada Tabel 5.18, pada halaman 173.

TABEL 5.18.
LOADING FACTOR (λ) KEPEMIMPINAN KEPALA
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

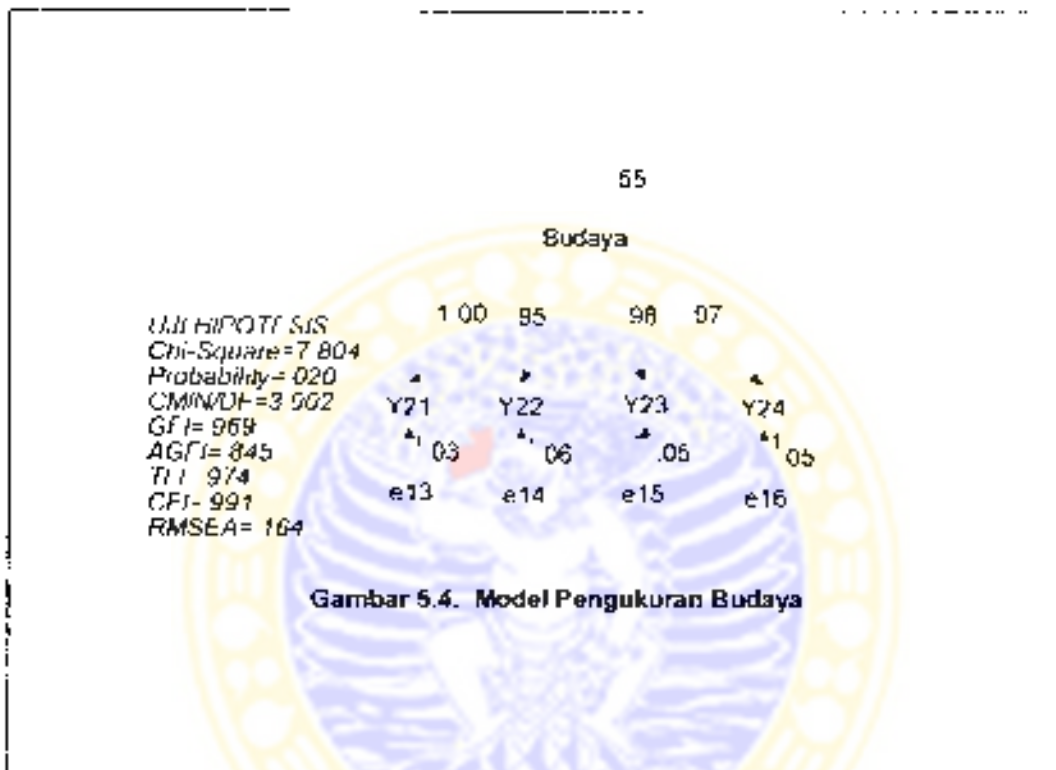
No.	Indikator	Loading Factor (λ)	t_{hitung}	Probability (p)	Keterangan
1.	Perilaku, disiplin dan komitmen Kepala Puskesmas	0,966	27,720	0,000	Valid
2.	Transparansi dalam mengelola keuangan	0,969	28,439	0,000	Valid
3.	Kemampuan advokasi Kepala Puskesmas	0,968	Fix	Fix	Valid
4.	Perhatian Kepala Puskesmas terhadap kesejahteraan pegawai	0,944	23,779	0,000	Valid

Sumber : Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

Mengacu pada t_{tabel} pada level 0,05 dengan DF sebesar 2 adalah - 4,303 maka dapat dilihat bahwa uji t terhadap λ dari semua indikator yang mengkonstruksi Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat lebih besar bila dibanding dengan t_{tabel} , oleh karena itu dapat dikatakan bahwa semua indikator signifikan, atau kalau dilihat pada Lampiran 8, terlihat bahwa semua *critical ratio* yang identik dengan t_{hitung} semua nilainya lebih besar dari 2,0 hal ini menunjukkan bahwa semua indikator itu secara signifikan merupakan dimensi dari variabel yang dibentuk. Bila dilihat dari nilai *loading factor* semua indikator sangat kuat mengkonstruksi Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat yaitu : sikap dan komitmen (0,966), transparansi (0,969), kemampuan advokasi (0,968), perhatian Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap kesejahteraan pegawai (0,944).

3. Pengukuran Konstruk Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat

Uji unidimensional, untuk pengukuran konstruk endogen Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat melalui *confirmatory factor analysis* bila digambarkan dalam model akan nampak seperti Gambar 5.4.



Berikut disajikan model pengukuran variabel Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat dengan *Confirmatory Factor Analysis* dengan maksud untuk mengetahui apakah model pengukuran memiliki *Goodness of Fit Index* yang baik, seperti terlihat pada Tabel 5.19, pada halaman 175.

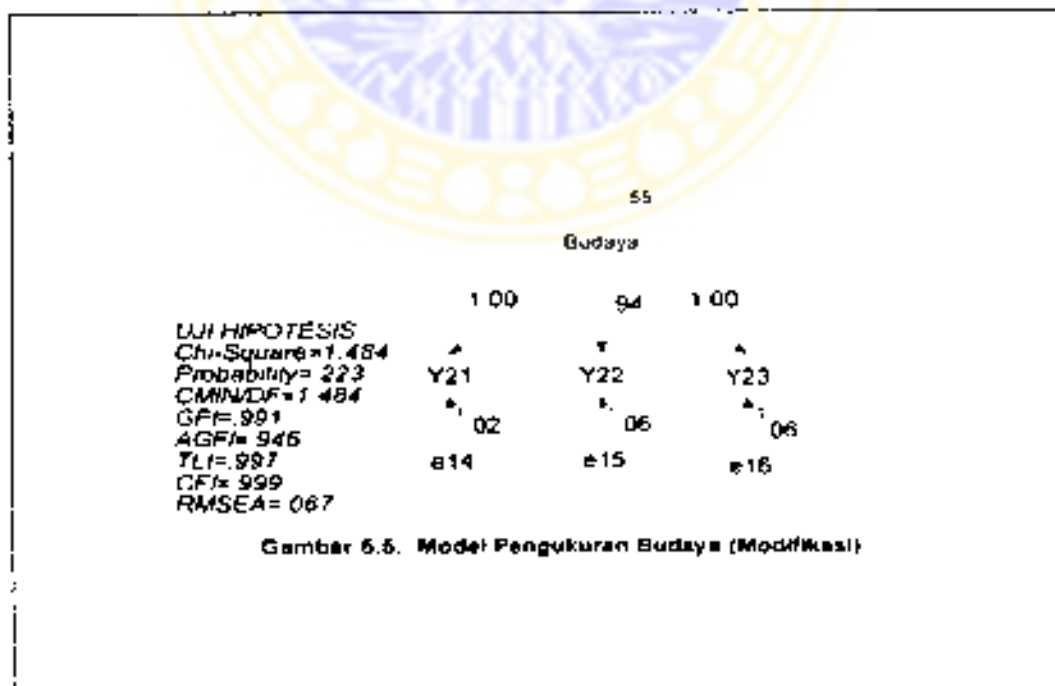
Berdasarkan Tabel 5.19, pada halaman 175, ternyata sebagian besar kriteria yang digunakan menunjukkan hasil yang kurang baik, berarti model perlu dimodifikasi.

Tabel 5.19.
EVALUASI KRITERIA *GOODNESS OF FIT INDEX* UNTUK MODEL
PENGUKURAN FAKTOR BUDAYA ORGANISASI PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT DENGAN *CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS*.

No.	Kriteria	Cut Off Value	Hasil *)	Evaluasi Model
1.	Chi-square	Kecil	4,377	Baik
2.	Probability	$\geq 0,05$	0,112	Kurang Baik
3.	CMIN/DF	$\leq 2,00$	2,189	Kurang Baik
4.	GFI	$\geq 0,90$	0,980	Baik
5.	AGFI	$\geq 0,90$	0,898	Cukup Baik
6.	TLI	$\geq 0,95$	0,988	Baik
7.	CFI	$\geq 0,95$	0,996	Baik
8.	RMSEA	$\leq 0,08$	0,105	Kurang Baik

Sumber : *) Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

Salah satu pedoman untuk melakukan modifikasi model adalah dengan mengeluarkan indikator (*observable variable*) yang memiliki *loading factor* yang terkecil, serta modifikasi hendaknya berpedoman pada *modification index*, dimana hasil dari modifikasi dapat dilihat pada Gambar 5.5.



Untuk mengetahui apakah model pengukuran yang telah dimodifikasi tersebut memiliki *Goodness of Fit Index* yang baik, berikut disajikan model pengukuran variabel Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat dengan *confirmatory Factor Analysis*, seperti terlihat pada Tabel 5.20.

Tabel 5.20.

EVALUASI KRITERIA *GOODNESS OF FIT INDEX* UNTUK MODEL PENGUKURAN MODIFIKASI VARIABEL BUDAYA ORGANISASI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DENGAN *CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS*

No.	Kriteria	Cut Off Value	Hasil (*)	Evaluasi Model
1.	Chi-square	Kecil	1,484	Baik
2.	Probability	> 0,05	0,223	Baik
3.	CMIN/DF	< 2,00	1,484	Baik
4.	GFI	> 0,90	0,991	Baik
5.	AGFI	> 0,90	0,916	Baik
6.	IFI	> 0,95	0,997	Baik
7.	CFI	> 0,95	0,998	Baik
8.	RMSEA	< 0,08	0,067	Baik

Sumber : *) Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

Berdasarkan Tabel 5.20 ternyata dari seluruh kriteria yang digunakan menunjukkan hasil yang baik, berarti model sesuai dengan data. Maka model tersebut tidak perlu dimodifikasi serta dapat dipergunakan.

Besarnya pengaruh masing - masing indikator pada variabel Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat dapat diamati dari *Loading Factor* atau koefisien Lambda, seperti terlihat pada Tabel 5.21, pada halaman 177.

Mengacu pada t_{table} pada level 0,05 dengan DF sebesar 1 adalah 12,706 maka dapat dilihat bahwa uji t terhadap λ dari semua indikator yang mengkonstruksi Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat lebih besar bila dibandingkan dengan t_{table} , oleh karena itu dapat dikatakan bahwa semua indikator signifikan, atau kalau dilihat pada Lampiran 8, terlihat bahwa semua *critical ratio* yang identik dengan t_{table} , semua nilainya lebih besar dari 2,0 hal

Tabel 5.21.
LOADING FACTOR (λ) BUDAYA ORGANISASI
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

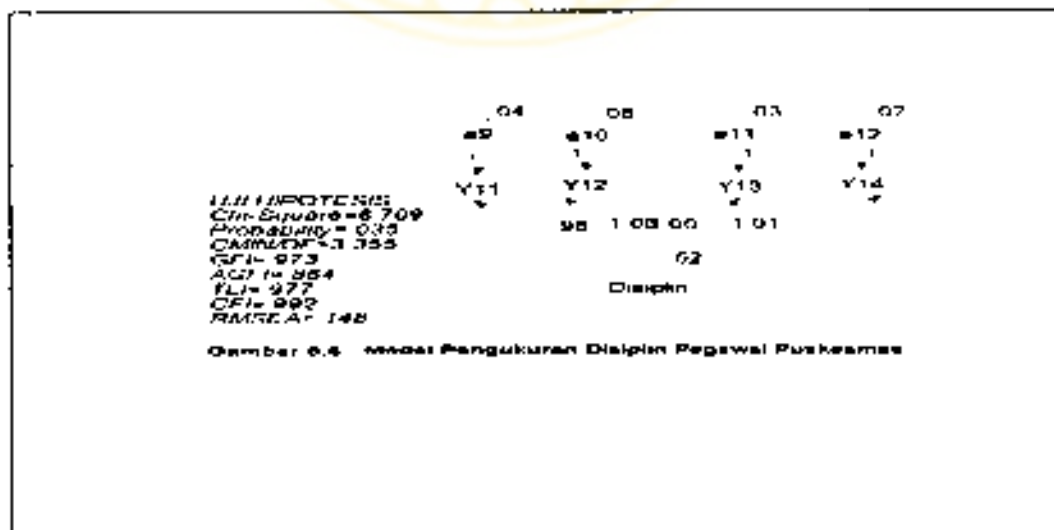
No.	Indikator	Loading Factor (λ)	Chiung	Probability (p)	Keterangan
1.	Etika dalam pelayanan masyarakat	0,972	Fix	Fix	Valid
2.	Komitmen dalam penyampaian program promotif dan preventif	0,963	28.033	0,000	Valid
3.	Loyalitas terhadap pimpinan Puskesmas	0,942	24.092	0,000	Valid

Sumber : Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

ini menunjukkan bahwa semua indikator itu secara signifikan merupakan dimensi dari variabel yang dibentuk, yaitu : etika dalam pelayanan (0,972), komitmen (0,963), loyalitas terhadap pimpinan (0,942).

4. Pengukuran Konstruk Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat

Uji unidimensional, untuk pengukuran konstruk endogen Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat melalui *confirmatory factor analysis*, bisa digambarkan dalam model akan nampak seperti Gambar 5.6.



Untuk mengetahui apakah model pengukuran yang telah dimodifikasi tersebut memiliki *Goodness of Fit Index* yang baik, berikut ini disajikan evaluasi kriteria *Goodness of Fit Index* untuk model pengukuran Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dengan *Confirmatory Factor Analysis* yang telah dimodifikasi, seperti terlihat pada Tabel 5.23.

Tabel 5.23.
EVALUASI KRITERIA *GOODNESS OF FIT INDEX* UNTUK MODEL MODIFIKASI PENGUKURAN FAKTOR DISIPLIN PEGAWAI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DENGAN *CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS*.

No.	Kriteria	Cut Off Value	Hasil (*)	Evaluasi Model
1.	Chi-square	Kecil	0,117	Baik
2.	Probability	> 0,05	0,732	Baik
3.	CMIN/DF	< 2,00	0,177	Baik
4.	GFI	> 0,90	0,999	Baik
5.	AGFI	> 0,90	0,996	Baik
6.	NFI	> 0,95	1,000	Baik
7.	CFI	> 0,95	1,000	Baik
8.	RMSIA	< 0,08	0,000	Baik

Sumber : *) Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

Berdasarkan Tabel 5.23, ternyata semua kriteria evaluasi model menunjukkan hasil yang baik berarti model sudah sesuai dengan data. Sehingga model dapat dipergunakan.

Besarnya pengaruh masing – masing indikator pada variabel Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dapat diamati dari nilai *Loading Factor* atau koefisien Lambda, seperti terlihat pada Tabel 5.24, pada halaman 180.

Mengacu pada t_{tabel} pada level 0,05 dengan DF sebesar 1 adalah 12,706 maka dapat dilihat bahwa uji t terhadap λ dari semua indikator yang mengkonstruksi Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat lebih besar bila dibandingkan dengan t_{tabel} , oleh karena itu dapat dikatakan bahwa semua

Tabel 5.24.
LOADING FACTOR (λ) DISIPLIN PEGAWAI
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

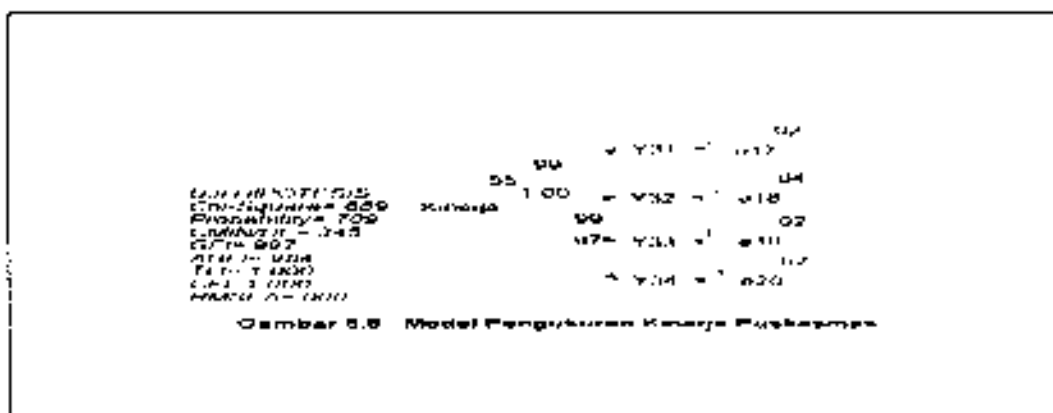
No.	Indikator	Loading Factor (λ)	χ^2_{hitung}	Probability (p)	Keterangan
1.	Ketepatan waktu Kerja	0,967	29,347	0,000	Valid
2.	Ketaatan thd peraturan & Prosedur	0,916	20,897	0,000	Valid
3.	Ketaatan dalam menyelesaikan tugas dan bertanggung jawab	0,974	Fix	Fix	Valid

Sumber : Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

indikator signifikan, atau kalau dilihat pada Lampiran 8, terlihat bahwa semua *critical ratio* yang identik dengan χ^2_{hitung} semua nilainya lebih besar dari 2.0 hal ini menunjukkan bahwa semua indikator itu secara signifikan merupakan dimensi dari variabel yang dibentuk, yaitu : ketepatan waktu kerja (0,967), ketaatan terhadap peraturan (0,916), ketaatan dalam menyelesaikan tugas dan bertanggung jawab (0,974).

5. Pengukuran Konstruk Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat

Uji unidimensional, untuk pengukuran konstruk Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat melalui *confirmatory factor analysis*, bila digambarkan dalam model akan nampak sebagai Gambar 5.8.



Berikut disajikan Evaluasi Kriteria *Goodness of Fit index* untuk model pengukuran Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat dengan *Confirmatory Factor Analysis* dengan maksud untuk mengetahui apakah model pengukuran memiliki *Goodness of Fit Index* yang baik, seperti terlihat pada Tabel 5.25.

Tabel 5.25.

EVALUASI KRITERIA *GOODNESS OF FIT INDEX* UNTUK MODEL PENGUKURAN KINERJA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DENGAN *CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS*.

No.	Kriteria	Cut Off Value	Hasil *)	Evaluasi Model
1.	Chi-square	Kecil	0,689	Baik
2.	Probability	> 0,05	0,709	Baik
3.	CMIN/DF	< 2,00	0,345	Baik
4.	GFI	≥ 0,90	0,997	Baik
5.	AGFI	> 0,90	0,984	Baik
6.	TLI	> 0,95	1,000	Baik
7.	CFI	≥ 0,95	1,000	Baik
8.	RMSEA	< 0,08	0,000	Baik

Sumber : *) Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

Berdasarkan Tabel 5.25, ternyata dari seluruh kriteria yang digunakan menunjukkan hasil yang baik, berarti model sesuai dengan data. Maka model tersebut tidak perlu dimodifikasi serta dapat dipergunakan.

Besarnya pengaruh masing – masing indikator pada variabel Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat dapat diamati dari nilai *loading factor* atau koefisien Lamda, seperti terlihat pada Tabel 5.26.

Tabel 5.26.

LOADING FACTOR (λ) KINERJA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

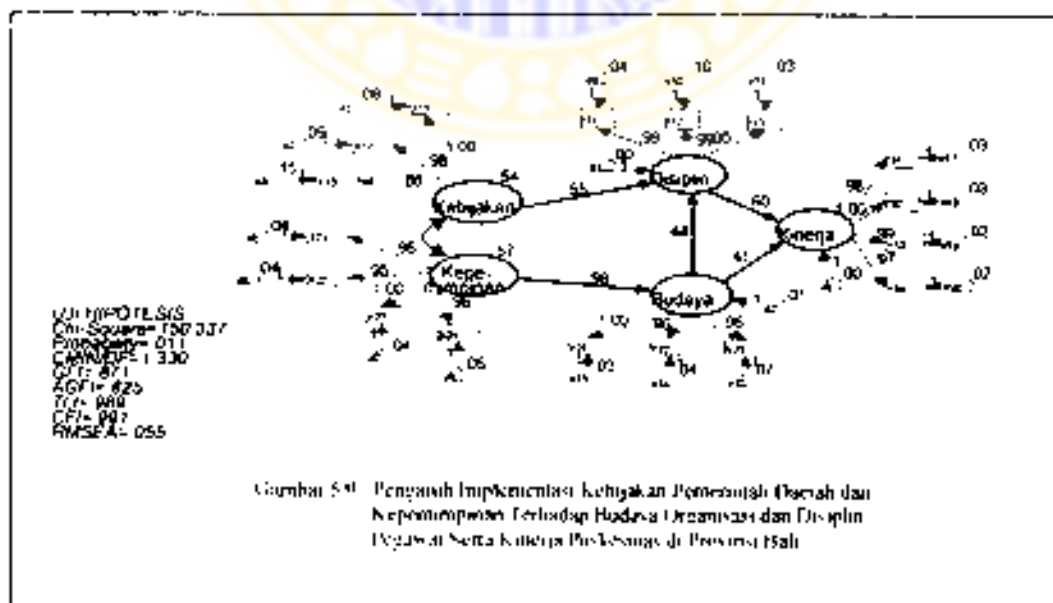
No.	Indikator	Loading Factor (λ)	t _{hitung}	Probability (p)	Keterangan
1.	Efektivitas program	0,974	30,466	0,000	Valid
2.	Efisiensi Pelayanan	0,970	Fix	Fix	Valid
3.	Ekonomis Pelayanan	0,981	32,573	0,000	Valid
4.	Ekuitas Pelayanan	0,980	32,154	0,000	Valid

Sumber : Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

Mengacu pada t_{tabel} pada level 0.05 dengan DF sebesar 2 adalah = 4,303 maka dapat dilihat bahwa uji t terhadap λ dari semua indikator yang mengkonstruksi Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat lebih besar bila dibandingkan dengan t_{tabel} , oleh karena itu dapat dikatakan bahwa semua indikator signifikan, atau kalau dilihat pada Lampiran 8, terlihat bahwa semua *critical ratio* yang identik dengan t_{hitung} semua nilainya lebih besar dari 2.0 hal ini menunjukkan bahwa semua indikator itu secara signifikan merupakan dimensi dari variabel yang dibentuk. Bila dilihat dari nilai *loading factor* semua indikator sangat kuat mengkonstruksi Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat yaitu : Efektivitas Program (0.974), Efisiensi Pelayanan (0.970), Ekonomis Pelayanan (0.981), Ekuitas Pelayanan (0.980).

5.5.2. Estimasi Persamaan dengan Model Penuh (keseluruhan)

Setelah dilakukan uji dimensionalitas, untuk masing-masing konstruk atau variabel maka analisis persamaan struktural dapat digambarkan seperti Gambar 5.9.



Untuk mengetahui apakah model pengukuran memiliki *Goodness of Fit Index* yang baik, berikut disajikan Evaluasi Kriteria *Goodness of Fit index* untuk model pengukuran secara keseluruhan, seperti terlihat pada Tabel 5.27.

Tabel 5.27.
EVALUASI KRITERIA *GOODNESS OF FIT INDEX* UNTUK MODEL PENGUKURAN KESELURUHAN PENGARUH KEBIJAKAN PEMERINTAH DAN KEPEMIMPINAN TERHADAP BUDAYA ORGANISASI DAN DISIPLIN SERTA KINERJA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.

No.	Kriteria	Cut Off Value	Hasil (*)	Evaluasi Model
1.	Chi-square	Kecil	150,337	Kurang Baik
2.	Probability	> 0,05	0,011	Kurang Baik
3.	CMIN/DF	≤ 2,00	1,330	Baik
4.	GFI	≥ 0,90	0,871	Cukup Baik
5.	AGFI	≥ 0,90	0,825	Cukup Baik
6.	TLI	≥ 0,95	0,989	Baik
7.	CFI	≥ 0,95	0,991	Baik
8.	RMSEA	≤ 0,08	0,055	Baik

Sumber : *) Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

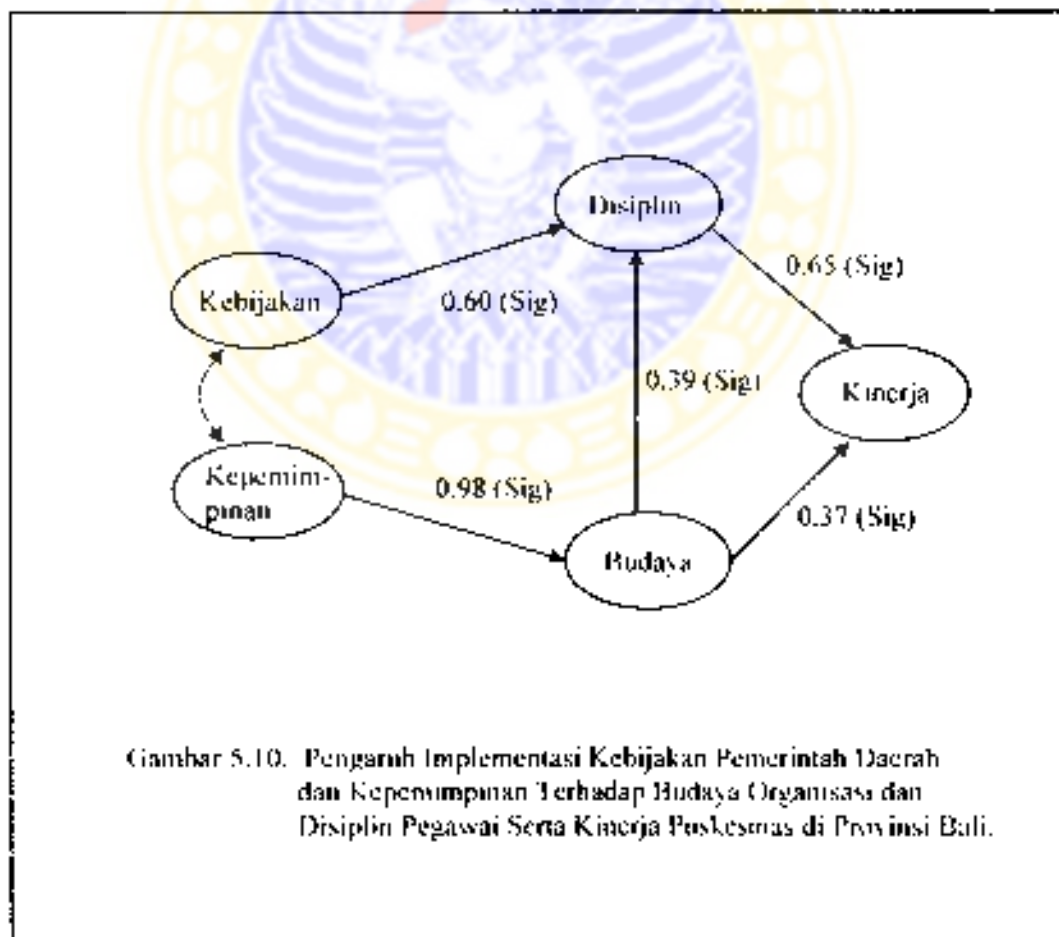
Berdasarkan Tabel 5.27, ternyata dari seluruh kriteria yang digunakan dua kriteria menunjukkan hasil yang kurang baik, berarti model tidak sesuai dengan data. Maka model tersebut perlu dimodifikasi.

5.5.3. Estimasi Persamaan dengan Model Penuh (Modifikasi)

Modifikasi terhadap model keseluruhan perlu dilakukan, dengan alasan nilai *probability* < nilai *cut off*. Modifikasi terhadap model dilakukan dengan mempertimbangkan koefisien *modification index (MI)*. Dalam hal ini di hubungkan (dikorelasikan) antara *error* dari indikator tertentu yang memiliki nilai MI terbesar. Maksud dari modifikasi ini adalah untuk memperkecil nilai *Chi-square* dan memperbesar nilai *probability*. Modifikasi ini didasarkan atas kajian teori yang kuat, yakni terdapat hubungan antara *error* dari indikator

transparansi terhadap *error* dari indikator ketepatan waktu kerja. Juga didasarkan atas hubungan antara *error* dari indikator transparansi terhadap *error* dari indikator ekuitas pelayanan, serta didasarkan atas hubungan antara *error* dari indikator komitmen terhadap *error* dari indikator loyalitas.

Model keseluruhan (Modifikasi), Pengaruh Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan Kepemimpinan terhadap Budaya Organisasi dan Disiplin Pegawai serta Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali dapat dilihat pada Lampiran 7. Secara ringkas pengaruh tersebut seperti terlihat pada Gambar 5.10.



Untuk mengetahui apakah model pengukuran memiliki *Goodness of Fit Index* yang baik, berikut disajikan Evaluasi Kriteria *Goodness of Fit index* untuk model keseluruhan (modifikasi), seperti terlihat pada Tabel 5.28.

Tabel 5.28.
EVALUASI KRITERIA *GOODNESS OF FIT INDEX* UNTUK MODEL PENGUKURAN KESELURUHAN PENGARUH KEBIJAKAN PEMERINTAH DAN KEPEMIMPINAN TERHADAP BUDAYA ORGANISASI DAN DISIPLIN SERTA KINERJA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.

No.	Kriteria	Cut Off Value	Hasil (*)	Evaluasi Model
1.	Chi-square	Kecil	135,084	Kurang Baik
2.	Probability	$> 0,05$	0,052	Baik
3.	CMIN/DF	$< 2,00$	1,228	Baik
4.	GFI	$\geq 0,90$	0,885	Cukup Baik
5.	AGFI	$> 0,90$	0,840	Cukup Baik
6.	TLI	$\geq 0,95$	0,992	Baik
7.	CFI	$\geq 0,95$	0,994	Baik
8.	RMSEA	$\leq 0,08$	0,046	Baik

Sumber : *) Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

Berdasarkan Tabel 5.28, ternyata dari seluruh kriteria yang digunakan sebagian besar menunjukkan hasil yang baik dan cukup baik, berarti model sesuai dengan data. Maka model tersebut dapat dipergunakan.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap model yang diajukan, ternyata *Chisquare* sebesar 135,084. Walaupun nilai *chisquare* relatif besar akan tetapi nilai *chisquare* ini sangat peka terhadap ukuran sampel dan sangat peka terhadap normalitas variabel terukur. Untuk ukuran sampel yang besar dan normal cenderung menaikkan *chisquare* lebih besar dan diatas dari apa yang diharapkan. Kriteria *Chisquare* bukan satu – satunya alat evaluasi terhadap model ini. Besarnya sampel akan membentuk variasi yang memperkecil tingkat signifikansi model. Penyebab lainnya adalah data dalam bentuk pernyataan dalam skala ordinal dan dalam rentang waktu serempak (*cross section data*), yang

menyebabkan kelemahan signifikansi model. Ini berarti bukan kelemahan simulasi prosedural dalam pembentukan model, akan tetapi disebabkan oleh adanya proses interpolasi dan rotasi model yang bersifat saling meniadakan (sering disebut *calculation innumerical*). Sehingga nilai *chisquare* akan mengganggu dalam pengambilan keputusan secara statistik.

Probability 0,052, yakni $> 0,05$, berarti hipotesis yang menyatakan bahwa model berbeda dengan data, berada pada daerah penolakan. Ini berarti $h_1 \neq 0$ ditolak, atau model tersebut sesuai (*Fit*) dengan data.

Nilai *The Minimum sample discrepancy function* (CMIN/DF) sebesar 1,228, berarti lebih kecil dari *cut of value* sebesar 2,00. Dengan demikian model dapat dikatakan baik. Nilai CMIN/DF ini merupakan besaran nilai *chisquare* relatif sesudah dibandingkan dengan *degree of freedom* sehingga nilai ini lebih representatif untuk menilai sebuah model dibandingkan dengan *chisquare*.

Nilai *Goodness of Fit Index* (GFI) merupakan ukuran dari jumlah *relative varian* dan *covarian* dalam sampel data. Dalam pengertian ini nilai GFI adalah analog dengan R^2 dalam regresi. Perlu dicatat bahwa GFI = 1 berarti residual = 0 dan GFI < 1 berarti tidak *fitting* data secara sempurna. Tetapi GFI dipengaruhi oleh ukuran sampel dan jumlah indikator dan batas atas GFI mungkin sama dengan 1. Sebagai patokan umum nilai *cut off* GFI adalah 0,80 dan *Good-fitting models* GFI seharusnya $> 0,90$ Hair *et al.*, (1998:655). Sehingga nilai GFI sebesar 0,885 dapat dikatakan bahwa model mendekati *Good-fitting models*.

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) berbeda dari GFI, dalam hal ini AGFI menyesuaikan dengan *degrees of freedom* dalam model yang dibuat. Indeks ini juga menyangkut isu kehematan model (*parsimony*) dengan memberlakukan

suatu penilaian terhadap tambahan parameter dalam model. GFI dan AGFI dapat diklasifikasikan sebagai indeks *absolute fit* karena indeks ini pada dasarnya membandingkan antara model hipotesa dengan tanpa model sama sekali. Meskipun indeks ini berkisar dari 0 sampai 1, nilai mendekati 1 merupakan indikasi *a good fit*. Nilai indeks dapat negatif tetapi artinya model yang dibuat buruk dibandingkan dengan tanpa model. Nilai patokan AGFI adalah 0,90 dan lebih besar dari nilai tersebut *fitting data* semakin baik. Nilai AGFI dalam penelitian ini sebesar 0,840 yang dapat dikatakan mendekati *a good fit*, sehingga model ini cukup baik.

Tucker Lewis Index (TLI) mempertimbangkan kompleksitas model dalam perbandingan model yang dihipotesakan dengan model independen. TLI mengkombinasikan pengukuran kehematan model (*parsimony*) ke dalam suatu indeks perbandingan antara model yang dibuat dengan *null model*. TLI juga dapat digunakan untuk membandingkan antara model alternatif dengan *null model*. Nilai TLI dapat melampaui kisaran 0 sampai 1 sehingga sulit untuk menginterpretasikannya. Nilai yang direkomendasikan adalah 0,90 - 1,00. Nilai TLI dalam penelitian ini adalah 0,992, berarti lebih besar dari yang direkomendasikan yakni sebesar 0,90. Ini berarti model *a good fit*, sehingga model ini baik.

Normed Fit Index (NFI) merupakan kriteria pilihan yang pratikal, namun menunjukkan kecenderungan mengestimasi ketepatan apabila sampel kecil, Hair *et al.*, (1998:658). Karenanya perlu merevisi NFI dalam membandingkan model yang dibuat dengan *null model*, dengan memperhatikan ukuran sampel seperti yang ditunjukkan oleh Comparative Fit Index (CFI). CFI dipandang lebih tepat

digunakan dalam pengembangan model, apabila sampel yang dipergunakan lebih kecil. Nilai CFI berkisar dari 0 sampai 1, dan nilai yang direkomendasikan adalah 0,90 – 1,00. CFI dalam penelitian ini adalah 0,994 lebih besar dari yang di rekomendasikan yakni sebesar 0,90 berarti model *a good fit*, sehingga model ini baik.

The Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) dipandang sebagai salah satu kriteria yang paling informatif dalam *modeling* struktur kovarian. RMSEA memperhitungkan kesalahan (*error*) perkiraan dalam populasi dan untuk mengetahui seberapa baguskah suatu model, dalam nilai parameter yang tidak diketahui tetapi secara optimal telah dipilih. Diskripsi ini diukur dengan RMSEA, diekspresikan per derajat kebebasan sehingga sensitif terhadap jumlah parameter yang diestimasi dalam model (kompleksitas daripada model). Nilai yang kurang dari 0,05 mengindikasikan *good fit*, dan nilai setinggi 0,08 menggambarkan *reasonable error* aproksimasi dalam populasi. Hair *et al.*, (1998: 565) memberikan *endpoint* : yaitu nilai RMSEA yang berkisar antara 0,05 – 0,08 mengindikasikan model tersebut diterima. Dalam penelitian ini diperoleh nilai RMSEA sebesar 0,046 berarti model ini *a good fit*, ini berarti model ini baik.

5.5.4. Pengujian Asumsi Model Persamaan Struktural

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan program A.M.O.S. (Lampiran 8) dilakukan pengujian asumsi model persamaan struktural sebagai berikut :

1. Ukuran Sampel atau Unit Analisis

Dalam pemodelan ini ukuran sampel atau unit analisis adalah 109 unit, jumlah tersebut sesuai dengan persyaratan jumlah sampel yang dinyatakan oleh :

Rahyuda (1998:49), Hair *et al.*, (1995) dalam tulisan Ferdinand (2002:47) tentang *Structural Equation Modeling* dan Solimun (2002:60), yakni sejumlah 100 – 200 unit sampel.

2. Uji Normalitas

Data yang baik adalah data yang mempunyai pola seperti distribusi normal yakni distribusi data tersebut tidak menceung kekiri atau menceung kekanan. Tujuan uji normalitas adalah untuk mengetahui apakah distribusi sebuah data mengikuti atau mendekati distribusi normal, yakni distribusi data dengan bentuk lonceng *bell shaped*.

Uji normalitas pada *multivariate* sebenarnya sangat kompleks karena harus dilakukan pada seluruh variabel, dengan logika bahwa jika secara individual masing – masing variabel memenuhi asumsi normalitas, maka secara bersama – sama (*multivariate*), variabel – variabel tersebut juga bisa dianggap memenuhi asumsi normalitas. Cara untuk mendeteksi uji normalitas data adalah melalui analisis kecondongan (*skewness*) dan tinggi datarnya (*kurtosis*) kurve distribusi normal data penelitian.

Evaluasi normalitas dapat dilakukan dengan menggunakan *criteria ratio skewness value* sebesar ± 2.58 pada tingkat signifikansi 0.01. Data dapat disimpulkan mempunyai distribusi normal jika nilai *critical ratio skewness value* dibawah harga mutlak 2.58, Ghozali (2005:128). Angka *Index skewness univariate* menunjukkan arah kecondongan, di mana nilai positif dan negatif menunjukkan kecondongan serta nilai nol menunjukkan distribusi yang simetris.

Dalam pemodelan ini dari seluruh indikator atau *observable variable* tidak ada yang memiliki *skewness value* lebih besar dari + 2.58 atau lebih kecil

dari - 2.58. Ini berarti masing – masing indikator memiliki data yang berdistribusi normal.

Angka *index kurtosis univariate* mensyaratkan bahwa jika nilainya < 0 menunjukkan kurtosis negatif (datar), dan jika nilainya > 0 menunjukkan kurtosis positif (runcing keatas). Nilai absolut dari index kurtosis $< 3,0$ menyatakan sebagai tinggi datarnya yang tidak ekstrim, sedangkan nilai indek kurtosis antara 8,0 sampai $< 20,0$ dinyatakan sebagai kurtosis yang ekstrim.

Dalam pemodelan ini, nilai *index* kurtosis dari masing – masing indikator tidak ada yang melebihi dari 3, sehingga masing – masing indikator dapat dikatakan tidak runcing keatas atau datanya berdistribusi secara normal.

3. Uji Data *Outlier*

Outlier adalah kondisi observasi dari suatu data yang memiliki karakteristik unik yang terlihat sangat berbeda jauh dari observasi – observasi lainnya dan muncul dalam bentuk nilai ekstrim, baik untuk sebuah variabel tunggal ataupun variabel – variabel kombinasi. Hair *et al.* (1998) dalam Ghozali (2005:129).

Ada dua cara yang dapat dilakukan untuk Uji *Outlier* data yaitu : (1) deteksi terhadap univariate outlier dengan mengamati nilai *Zscore*. Semua kasus yang mempunyai nilai *Zscore* $\geq 3,0$ berarti ada *outliers*. (2) deteksi terhadap *multivariate outliers* dengan menggunakan jarak Mahalanobis pada tingkat $p = 0,01$. Bila ada kasus mempunyai jarak Mahalanobis lebih besar dari nilai chi-square pada tingkat signifikan 0,01 maka terjadi *multivariate outlier*.

1). *Univariate Outliers*

Deteksi terhadap adanya outlier univariate dilakukan dengan menentukan nilai ambang batas yang akan dikategorikan sebagai outlier dengan cara mengkonversi nilai data penelitian kedalam *standard score* atau *Zscore* yang mempunyai rata - rata nol dengan standar deviasi sebesar satu, ini menunjukkan tidak terdapat outlier. Bila dilihat dari nilai - nilai yang telah dinyatakan dalam format standar, maka perbandingan antar besar nilai dengan mudah dapat dilakukan, untuk sampel besar (diatas 80 observasi) pedoman evaluasi adalah bahwa nilai ambang batas dari z-score berada pada rentang 3 sampai dengan 4, Hair *et al.*, (1995), dalam Ferdinand (2002:52). Dalam penelitian ini didapat hasil statistik yang menunjukkan nilai Zscore di bawah $+3$ dan diatas -3 (lihat Lampiran 8), sehingga dalam pemodelan ini, tidak terjadi *univariate outlier*.

2). *Multivariate Outliers*

Evaluasi terhadap *multivariate outlier* perlu dilakukan untuk mengetahui apakah ada data outlier setelah saling dikombinasi dengan cara menghitung jarak Mahalanobis, untuk tiap observasi dapat dihitung dan akan menunjukkan jarak observasi dari rata - rata semua variabel dalam sebuah ruang multidimensional. Hair *et al.*, (1995), dalam Ferdinand (2002:53). Dalam penelitian ini dengan menggunakan SPSS didapatkan Mahalanobis distance paling rendah 9,763 dan yang paling tinggi 27,627, sedangkan dalam perhitungan untuk tiap - tiap responden tidak didapatkan data diluar Mahalanobis distance, dengan demikian tidak terdapat data outlier multivariate. Dapat juga dengan membandingkan hasil perhitungan

Mahalanobis distance pada tiap – tiap observasi dengan hasil perhitungan standar jarak Mahalanobis pada derajat bebas (df) pada tingkat signifikansi 0,01 atau $\chi^2 (17,01) = 33,409$. Hasil penelitian menunjukkan semua kasus berada di bawah 33,409, sehingga tidak terjadi *multivariate outlier* seperti yang terlihat dalam Lampiran 8.

4. Tivulasi *Multicollinearity* dan *Singularity*

Untuk melihat apakah terdapat *Multicollinearity* dan *Singularity* dalam sebuah kombinasi variabel, peneliti perlu mengamati determinan matriks kovarians. Determinan yang benar – benar kecil mengindikasikan adanya multikolonieritas atau singularitas sehingga data tidak dapat digunakan untuk analisis yang sedang dilakukan. Terhanick dan Fidell (1998), dalam Ferdinand (2002:54). Sebaliknya determinan yang benar – benar besar mengindikasikan tidak adanya *multikolonieritas* dan *singularitas* sehingga data dapat digunakan untuk analisis yang sedang dilakukan pada penelitian. Dalam penelitian ini didapat *Determinant of Sample Covariance Matrix* = 2.0747E+021 (lihat Lampiran 8), di mana angka ini jauh dari nol sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak terjadi *multikolonieritas*. Oleh karena itu asumsi ini dapat dipenuhi.

5. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas untuk multi indikator sebagaimana dianjurkan Hair *et al.*, (1995) dalam Ferdinand (2002:191) menggunakan *composite reliability* atau *construct reliability* dan *extracted variance*. *Composite reability* adalah nilai batas yang digunakan untuk menilai sebuah tingkat reliabilitas yang dapat

Browne & Cudeck menulis : "we are also of the opinion that a value of about 0.08 or less for the RMSEA would indicate a reasonable error of approximation and would not want to employ a model with a RMSEA greater than 0.1" dalam Ferdinand (2002:59). Dalam penelitian ini didapatkan hasil 0.046, yakni kurang dari 0.08 yang berarti model ini baik.

Secara keseluruhan uji kesesuaian (*goodness of fit*) dari model dalam penelitian ini dapat disajikan seperti terlihat pada Tabel 5.29.

Tabel 5.29.
GOODNESS OF FIT INDEX UNTUK EVALUASI MODEL.

Goodness of Fit Index	Keterangan	Uji Uji Value *	Hasil **	Keterangan
χ^2	Menguji apakah kovarian populasi yang diestimasi sama dengan kovarian sampel (apakah model sesuai dengan data). Bersifat sangat sensitive untuk sampel besar (di atas 200)	Diharapkan kecil	135,084	Kurang Baik
Probability	Uji signifikansi terhadap perbedaan matrik kovarian data dan matrik kovarian yang diestimasi	≥ 0.05	0.052	Baik
CMIN/DF	Kesesuaian antara data dan model	≤ 2.00	1.228	Baik
GFI	Menghitung proporsi tertimbang varian dalam matrik sampel yang dijelaskan oleh matrik kovarian populasi yang diestimasi (analog dengan R^2 dalam regresi berganda) (Bentler, 1993)	≥ 0.90	0.885	Cukup baik
AGFI	GFI yang disesuaikan dengan DF (Arbuckle, 1999)	≥ 0.90	0.840	Cukup Baik
TLI	Perbandingan antara model yang diuji terhadap <i>baseline model</i> Hair (1995), Arbuckle (1997)	≥ 0.95	0.992	Baik
CFI	Uji kelayakan model yang tidak sensitif terhadap besarnya sampel dan kerumitan model Arbuckle (1997)	≥ 0.95	0.994	Baik
RMSEA	Mengkompensasi kelemahan χ^2 -Square pada sampel besar Hair (1995)	≤ 0.08	0.046	Baik

Sumber : *) Hair (2000), Bentler (1983), Muller (1996), Arbuckle (1997) dalam Ferdinand (2002:61)

***) Hasil pengolahan data dari Lampiran 8

5.5.6. Pengujian Hipotesis.

Untuk menguji hipotesis hubungan kausal antara Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan Kepemimpinan terhadap Budaya Organisasi dan Disiplin Pegawai serta Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat dilakukan pengujian terhadap koefisien jalur yang menunjukkan hubungan kausal antar variabel.

Koefisien jalur yang menunjukkan hubungan kausal antara variabel laten serta besarnya pengaruh masing - masing variabel dapat diamati dari nilai Coefficient Path yang ditunjukkan dalam table 5.30.

Tabel 5.30.
KOEFSIEN JALUR (REGRESI TERSTANDAR) HUBUNGAN
ANTAR VARIABEL

No.	Variabel	Coef Path	t_{hitung}	Probability (p)	Keterangan
1.	Kebijakan → Disiplin	0,604	3,262	0,001	Signifikan
2.	Kepemimpinan → Budaya	0,977	28,083	0,000	Signifikan
3.	Budaya → Disiplin	0,388	2,167	0,030	Signifikan
4.	Budaya → Kinerja	0,365	2,204	0,028	Signifikan
5.	Disiplin → Kinerja	0,652	3,841	0,000	Signifikan

Sumber : Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

Berdasarkan Tabel 5.30 tersebut dapat diuji hipotesis sebagai berikut :

1. Hipotesis (1)

Bahwa Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota atas Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali.

Atas hipotesis ini diperoleh nilai koefisien path 0.604 dan CR yang identik dengan t_{hitung} 3.262 yakni lebih besar dari 2.0 dengan probability 0.001 (< 0.05), sehingga hipotesis ini terbukti dan di terima. Ini berarti secara

statistik kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota berpengaruh positif dan signifikan terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.

3. Hipotesis (2)

Bahwa kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali

Atas hipotesis ini diperoleh nilai koefisien path 0.977 dan CR yang identik dengan t_{hitung} 28.083 yakni lebih besar dari 2.0 dengan probability 0.000 (α 0.05), sehingga hipotesis ini terbukti dan diterima. Ini berarti secara statistik kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat.

3. Hipotesis (3)

Bahwa budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali.

Atas hipotesis ini diperoleh nilai koefisien path 0.388 dan CR yang identik dengan t_{hitung} 2.167 yakni lebih besar dari 2.0 dengan probability 0.03 (α 0.05), sehingga hipotesis ini terbukti dan diterima. Ini berarti secara statistik budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.

4. Hipotesis (4)

Bahwa budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali.

Atas hipotesis ini diperoleh nilai koefisien path 0.365 dan CR yang identik dengan t_{hitung} 2.204 yakni lebih besar dari 2,0 dengan probability 0.028 (< 0.05), sehingga hipotesis ini terbukti dan diterima. Ini berarti secara statistik budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

5. Hipotesis (5)

Bahwa disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali.

Atas hipotesis ini diperoleh nilai koefisien path 0.652 dan CR yang identik dengan t_{hitung} 3.841 yakni lebih besar dari 2,0 dengan probability 0.000 (< 0.05), sehingga hipotesis ini terbukti dan diterima. Ini berarti secara statistik disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali

Berdasarkan kategori lokasi, sebanyak 8 persen Pusat Kesehatan Masyarakat berlokasi di Ibu Kota Provinsi dan Ibu Kota Kabupaten, sebanyak 39 persen Pusat Kesehatan Masyarakat berlokasi di Ibu Kota Kecamatan, sebanyak 42 persen Pusat Kesehatan Masyarakat berlokasi di Desa di pinggir jalan raya (jalan Provinsi dan jalan Kabupaten) serta sebanyak 11 persen Pusat Kesehatan Masyarakat berlokasi di Desa dan tidak di pinggir jalan raya.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pemilihan lokasi Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali telah memperhatikan dan mempertimbangkan aksesibilitas (komunikasi dan transportasi) dengan cukup baik, yang menyebabkan tidak ada hambatan aksesibilitas bagi pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat untuk melaksanakan program dan memberikan pelayanan, serta tidak ada hambatan aksesibilitas bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (untuk berobat) di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan kategori jenis layanan yang diberikan oleh masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat, sebanyak 19 persen Pusat Kesehatan Masyarakat memberikan pelayanan rawat inap dan sebanyak 81 persen Pusat Kesehatan Masyarakat tidak memberikan pelayanan rawat inap. Hal ini sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat, yakni memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi masyarakat. Hal ini juga berarti, program promotif dan program preventif bidang kesehatan merupakan tanggung

jawab utama dari Pusat Kesehatan Masyarakat. Tindakan kuratif (pengobatan) terhadap penyakit yang diderita oleh masyarakat dilaksanakan sesuai standar pelayanan kesehatan tingkat pertama dan apabila pengobatan ini dirasakan belum memadai maka anggota masyarakat yang bersangkutan (pasien/pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat) akan dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah.

Apabila dikaji dari Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota, dalam hal : alokasi dana operasional dan penempatan dokter untuk masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat, maka dukungan Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota atas operasional Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dikategorikan sebagai sangat mendukung untuk Kabupaten Badung, Kota Denpasar, Kabupaten Gianyar dan Kabupaten Jembrana. Dukungan Pemerintah Kabupaten Klungkung, Kabupaten Bangli dan Kabupaten Buleleng dapat dikategorikan sebagai cukup mendukung. Sedangkan dukungan kebijakan Pemerintah Kabupaten Tabanan dan Kabupaten Karangasem dapat dikategorikan sebagai kurang mendukung, seperti diuraikan dalam Bab I.

Berdasarkan analisis deskriptif atas data primer dapat dinyatakan bahwa Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali, sebanyak 13 persen masuk dalam kategori sangat baik, sebanyak 22 persen masuk dalam kategori baik, sebanyak 28 persen masuk dalam kategori cukup, sebanyak 23 persen masuk dalam kategori kurang dan sebanyak 13 persen masuk dalam kategori kurang sekali. Ini berarti sebanyak 36 persen kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat masuk dalam kategori kurang.

Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali, sebanyak 14 persen masuk dalam kategori sangat baik, sebanyak 23 persen

masuk dalam kategori baik, sebanyak 28 persen masuk dalam kategori cukup, sebanyak 23 persen masuk dalam kategori kurang dan sebanyak 14 persen masuk dalam kategori kurang sekali. Ini berarti sebanyak 37 persen kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat masuk dalam kategori kurang.

Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota terhadap Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali, sebanyak 14 persen masuk dalam kategori sangat baik, sebanyak 22 persen masuk dalam kategori baik, sebanyak 26 persen masuk dalam kategori cukup, sebanyak 22 persen masuk dalam kategori kurang dan sebanyak 15 persen masuk dalam kategori kurang sekali. Ini berarti sebanyak 37 persen Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota terhadap Pusat Kesehatan Masyarakat masuk dalam kategori kurang.

Hudaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali, sebanyak 13 persen masuk dalam kategori sangat baik, sebanyak 22 persen masuk dalam kategori baik, sebanyak 28 persen masuk dalam kategori cukup, sebanyak 23 persen masuk dalam kategori kurang dan sebanyak 12 persen masuk dalam kategori kurang sekali. Ini berarti sebanyak 35 persen hudaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat masuk dalam kategori kurang (lemah)

Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali, sebanyak 13 persen masuk dalam kategori sangat baik, sebanyak 22 persen masuk dalam kategori baik, sebanyak 28 persen masuk dalam kategori cukup, sebanyak 23 persen masuk dalam kategori kurang dan sebanyak 13 persen masuk dalam kategori kurang sekali. Ini berarti sebanyak 36 persen disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat masuk dalam kategori kurang.

6.2. Konstruksi Dari Masing – Masing Variabel

Berdasarkan hasil analisis pengaruh Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan kepemimpinan terhadap budaya organisasi dan disiplin pegawai serta kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat seperti diuraikan pada Bab 5, dapat dijelaskan hal – hal sebagai berikut :

1. Variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota

Indikator : dana operasional dan pemberian jasa pelayanan medik, pengadaan alat dan obat – obatan, penempatan pegawai dan pengembangan karir pegawai, sangat kuat dalam mengkonstruksi variabel kebijakan pemerintah. Ini berarti satu indikator, yakni penentuan lokasi dan luasnya wilayah pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat, tidak signifikan dalam mengkonstruksi variabel kebijakan pemerintah. Penemuan 3 (tiga) indikator tersebut, sejalan dengan teori kebijakan publik, Mustopadidjaya (2001), William (2000) dan Undang – Undang No. 32 tahun 2004, dan tidak sejalan dengan teori penentuan lokasi bagi organisasi bisnis. Penemuan tiga indikator tersebut, sesuai juga dengan teori faktor produksi yang dipergunakan dalam suatu organisasi, yakni : manusia (*men*), dana (*money*), bahan mentah (*material*), peralatan / mesin (*machine*) serta metode (*Method*). Dari kajian lokasi organisasi, tidak signifikannya pernyataan lokasi dalam mengkonstruksi kebijakan Pemerintah, berarti aksesibilitas (komunikasi dan transportasi) untuk masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali cukup memadai, sehingga lokasi tidak dipandang bervariasi secara signifikan.

2. Variabel Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat

Indikator : penerapan fungsi manajemen, perilaku, disiplin dan komitmen Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, transparansi dalam mengelola keuangan dan peralatan, kemampuan advokasi (sosialisasi) Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat atas program Pusat Kesehatan Masyarakat kepada instansi lain yang terkait, serta perhatian Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap kesejahteraan pegawai melalui penerapan *reward and punishment*, sangat kuat dalam mengkonstruksi variabel kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat. Penemuan 4 (empat) indikator ini, sejalan dengan teori kepemimpinan transformasional, Muchiri (2002), Borneo and Griffin (1992). Dalam teori kepemimpinan transformasional indikator yang dipergunakan untuk mengkaji kepemimpinan adalah ; (1) karisma, (2) memberikan inspirasi dan motivasi, (3) mampu menstimulasi daya nalar, (4) mempertimbangkan kepentingan pribadi pegawai. Ki Hajar Dewantara dalam Widyahartono (1991) menyatakan kepemimpinan itu harus *"ing ngarso sung tulodo ing madya mangun karso, ta wuri handayani"*. Sedangkan dalam kepemimpinan *"Asta Barata"*, Sudharta (1988) dinyatakan ada 8 (delapan) watak yang harus dimiliki dan harus dilakoni oleh seorang pemimpin yakni ; (1) watak matahari, (2) watak bulan, (3) watak bintang, (4) watak angin, (5) watak mendung, (6) watak api, (7) watak samudra dan (8) watak bumi. Dengan demikian temuan ini sejalan dengan teori kepemimpinan tersebut.

3. Variabel Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat.

Indikator : keyakinan untuk melaksanakan etika profesi pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, keyakinan untuk komit dalam

penyampaian dan pelaksanaan program serta keyakinan untuk loyal terhadap pimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, sangat kuat dalam mengkonstruksi variabel budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat. Ini berarti satu indikator, yakni aturan tertulis dan tidak tertulis, tidak signifikan dalam mengkonstruksi variabel budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat. Penemuan 3 (tiga) indikator tersebut, sejalan dengan teori budaya organisasi Edgar (1992), Bourantas (1988), Sharplin dalam Mondy and Noe (1992) dan Kotter and Heskett (1992). Dalam teori budaya organisasi, budaya organisasi dikaji dari : (1) kompleksitas *hierarki* (hirarki), (2) nilai – nilai organisasi (etika profesi dan pengembangan karir), (3) tanggung jawab, (4) iklim organisasi termasuk sistem dan prosedur operasional serta perilaku karyawan (komitmen karyawan). Dengan demikian temuan atas tiga indikator tersebut sejalan dengan teori budaya organisasi.

4. Variabel Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.

Indikator : ketepatan waktu kerja, ketaatan terhadap sistem dan prosedur, ketaatan dalam melaksanakan tugas dan bertanggung jawab, sangat kuat dalam mengkonstruksi variabel disiplin. Ini berarti satu indikator, yakni kepatuhan berpakaian seragam dalam penyuluhan dan pelayanan, tidak signifikan dalam mengkonstruksi variabel disiplin. Penemuan 3 (tiga) indikator tersebut, sejalan dengan teori disiplin Sinungan (2000), Tohardi (2002), Handoko (1992) serta Discenza dan Smith dalam Timpe (2000). Dalam teori disiplin pegawai, indikator yang dipergunakan untuk mengkaji disiplin adalah : (1) ketaatan terhadap peraturan, (2) kepatuhan terhadap perintah

kedinasan. (3) kepatuhan terhadap ketentuan jam kerja. (4) kepatuhan berpakaian - seragam. (5) kepatuhan dalam menggunakan dan pemeliharaan sarana kantor, serta (6) selalu bekerja sesuai dengan prosedur. Dengan demikian temuan ini sejalan dengan teori Disiplin pegawai.

5. Variabel Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

Indikator : efektivitas program, efisiensi pelayanan, ekonomis pelayanan dan kualitas pelayanan, sangat kuat dalam mengkonstruksi variabel kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. Penemuan 4 (empat) indikator ini, sejalan dengan teori kinerja organisasi. Ann and David (1998), Kepmenkes RI (2004) dan Kepmenkes RI (1984). Dalam teori kinerja organisasi publik ada 2 (dua) pendapat yakni : kinerja organisasi publik dikaji dari sisi efektivitas, efisiensi dan ekonomis. Serta satu pandangan lagi kinerja organisasi publik di kaji dari efektivitas, efisiensi, ekonomis dan ekuitas. Temuan ini sesuai dengan teori efektivitas, efisiensi, ekonomis dan ekuitas.

6.3. Modifikasi Model

Sebelum dilakukan modifikasi terhadap model lengkap tersebut (pengaruh Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota dan kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap budaya organisasi dan disiplin pegawai serta kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat), ternyata model tersebut belum memenuhi kriteria *goodness of fit*. Model pengukuran baru memenuhi kriteria *goodness of fit index* setelah dilakukan modifikasi. Dalam modifikasi tersebut, dianalisis hubungan antara indikator transparansi (dari variabel kepemimpinan) dengan indikator ekuitas pelayanan (dari variabel kinerja

Pusat Kesehatan Masyarakat). Didapat hubungan relatif rendah dan negatif (-0,239). Hal ini mencerminkan, bahwa transparansi pengelolaan keuangan dan peralatan Pusat Kesehatan Masyarakat berhubungan negatif dan lemah dengan ekuitas (pemerataan dan non diskriminasi) pelayanan. Berarti semakin tinggi transparansi pengelolaan maka akan diikuti oleh ekuitas pelayanan yang semakin rendah, akan tetapi hubungan ini relatif rendah sehingga dapat diabaikan.

Hubungan lain yang juga dianalisis adalah hubungan antara indikator transparansi (dari variabel kepemimpinan) dengan indikator ketepatan waktu kerja pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (dari variabel disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat). Didapat hubungan yang negatif dan lemah (-0,243). Hal ini mencerminkan bahwa transparansi pengelolaan keuangan dan peralatan Pusat Kesehatan Masyarakat, memiliki hubungan yang negatif dan lemah dengan ketepatan waktu kerja pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat. Dengan kata lain semakin tinggi transparansi pengelolaan keuangan dan peralatan Pusat Kesehatan Masyarakat maka ketepatan waktu kerja pegawai di Pusat Kesehatan Masyarakat yang bersangkutan semakin rendah, akan tetapi hubungan ini relatif rendah sehingga dapat diabaikan.

Analisis terhadap hubungan antara indikator komitmen pegawai dalam melaksanakan program dengan indikator loyalitas pegawai terhadap Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, dalam variabel budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat, juga dilaksanakan dalam modifikasi. Berdasarkan modifikasi tersebut didapat hasil yang negatif dan lemah (-0,251). Ini berarti semakin tinggi komitmen pegawai dalam melaksanakan program dan pelayanan maka semakin rendah loyalitas pegawai terhadap Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat. Temuan

ini sejalan dengan teori budaya, Edgar (1992), Bourantas (1988), Sharplin dalam Mondy and Noe (1992) dan Kotter and Heskett (1992), akan tetapi hubungan ini relatif rendah sehingga dapat diabaikan.

6.4. Pengaruh Variabel Eksogen Terhadap Variabel Endogen

Berdasarkan analisis jalur pada model persamaan struktural dapat di jelaskan hal-hal sebagai berikut :

6.4.1. Pengaruh Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota Terhadap Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.

Variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota berpengaruh terhadap variabel disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat. dengan *Coefficient Path* 0,604 dan CR yang identik dengan t_{hitung} menunjukkan angka lebih dari 2 (yakni 3,262) dengan *probability* 0,001 ($< 0,05$), sehingga dapat dikatakan bahwa variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota berpengaruh positif dan signifikan terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.

Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota yang signifikan dalam penelitian ini adalah: alokasi dana yang diterima oleh Pusat Kesehatan Masyarakat, pemberian jasa pelayanan medik kepada pegawai, pengadaan peralatan dan obat-obatan serta penempatan pegawai dan pengembangan karir pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat. Ketiga indikator tersebut secara signifikan berpengaruh positif terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat. Dalam penelitian ini disiplin pegawai dicerminkan oleh ketepatan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap waktu kerja, ketaatan terhadap aturan dan

prosedur serta ketaatan dalam melaksanakan tugas dan bertanggung jawab. Temuan ini adalah merupakan paradigma baru dalam teori pengaruh kebijakan pemerintah terhadap disiplin pegawai organisasi publik, yang merupakan integrasi dari teori kebijakan publik dengan teori perilaku individu.

Hal ini menunjukkan Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota yang mendukung operasional Pusat Kesehatan Masyarakat (dana mencukupi, pemberian jasa pelayanan medik, adanya pengembangan karir dan dukungan obat-obatan) ditindaklanjuti secara antusias oleh pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dalam wujud peningkatan disiplin (tepat waktu dalam bertugas, taat terhadap sistem dan prosedur serta taat dalam bertugas dan bertanggung jawab). Pengungkapan fakta ini merupakan aplikasi atas penilaian elemen kebijakan publik, dari sisi dampak dan manfaat yang dirasakan dan dialami oleh pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (sebagai salah satu *stakeholders*).

Bourantas and Nancy (1993) menyatakan temuan bahwa komitmen pegawai (disiplin) dipengaruhi oleh penghargaan yang diberikan oleh pemerintah (kebijakan pemerintah). Lion (1994) juga menyatakan bahwa komitmen pegawai terhadap organisasi publik dipengaruhi oleh masa jabatan, posisi atau jabatan dalam organisasi serta profesionalisme. Kedua peneliti tersebut menemukan pengaruh kebijakan publik terhadap disiplin pegawai. Akan tetapi penelitian ini berbeda dari penelitian tersebut dalam hal penemuan indikator (*observable variable*).

6.4.2. Pengaruh Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat Terhadap Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat.

Variabel kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif terhadap variabel budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat dengan *Coefficient Path* 0,977 dan CR yang identik dengan t_{hitung} menunjukkan angka lebih dari 2 (yakni 28,083) dengan probability 0,000 ($< 0,05$), sehingga dapat dikatakan bahwa variabel kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat.

Sesuai dengan teori Kepemimpinan Transformasional, maka indikator : keteladanan, sikap, karisma pemimpin, transparansi pemimpin dalam pengelolaan keuangan, serta kemampuan komunikasi pemimpin terhadap pihak lainnya dan perhatian pimpinan terhadap kesejahteraan pegawai berpengaruh secara signifikan terhadap budaya organisasi. Dalam hal ini budaya organisasi dicerminkan oleh keyakinan untuk melaksanakan etika profesi dalam memberi pelayanan, keyakinan komit dari pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dalam penyampaian program dan melaksanakan pelayanan serta keyakinan untuk loyal dari pegawai terhadap pemimpin (Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat). Temuan ini adalah merupakan paradigma baru dalam teori pengaruh kepemimpinan terhadap budaya organisasi publik.

Edgar (1997), menyatakan temuan bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap budaya organisasi pada saat organisasi berada pada fase pertumbuhan. Parker and Bradley (2000), menyatakan bahwa kepemimpinan sangat sulit merubah budaya organisasi publik, karena pada organisasi publik telah tertanam

norma dan sikap yang bersifat birokratik. Penelitian ini menemukan bahwa kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya organisasi publik (Pusat Kesehatan Masyarakat).

6.5. Pengaruh Variabel Endogen Intervening Terhadap Variabel Endogen Dependen

Berdasarkan analisis jalur pada model persamaan struktural dapat di jelaskan hal – hal sebagai berikut :

6.5.1. Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat

Variabel budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif terhadap variabel disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dengan *Coefficient Path* 0,388 dan CR yang identik dengan t_{hitung} menunjukkan angka lebih dari 2 (yakni 2,167) dengan probability (0,030 $t < 0,05$), sehingga dapat dikatakan bahwa variabel budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat. Temuan ini adalah merupakan paradigma baru dalam teori pengaruh budaya organisasi terhadap disiplin pegawai organisasi publik.

Hal tersebut mencerminkan bahwa budaya organisasi yang kuat menyebabkan disiplin yang tinggi. Budaya organisasi yang kuat, berarti diyakini dan dilaksanakannya etika profesi oleh para pegawai di Pusat Kesehatan Masyarakat yang bersangkutan serta setiap pegawai memiliki keyakinan dan komitmen yang tinggi dalam menjalankan program Pusat Kesehatan Masyarakat dan memberikan pelayanan maksimal, yakni meyakini nilai-nilai untuk

memberikan pelayanan dan bukan meminta untuk dilayani. Serta setiap pegawai memiliki keyakinan dan loyalitas yang tinggi kepada Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, yakni nilai-nilai kepatuhan terhadap pemimpin.

Dengan berkembangnya nilai-nilai dan keyakinan seperti itu maka setiap pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat bekerja tepat waktu, setiap pegawai dalam melaksanakan tugas, taat akan sistem dan prosedur, serta setiap pegawai dalam melaksanakan tugas akan taat terhadap tugas dan bertanggung jawab. Sehingga temuan ini merupakan paradigma baru dalam upaya meningkatkan disiplin pegawai melalui perkuatan budaya organisasi publik.

Ralph and Robert (2000), menyatakan temuan bahwa norma (budaya) berpengaruh terhadap komitmen (disiplin) karyawan. Ann and Lars (2001), menyatakan temuan bahwa disiplin karyawan dipengaruhi oleh kepuasan karyawan, kerjasama (budaya) serta pengembangan kompetensi. Penelitian ini mendukung temuan tersebut, yakni : budaya organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap disiplin pegawai.

6.5.2. Pengaruh Budaya Terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat

Variabel Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif terhadap variabel kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat dengan *Coefficient Path* 0,365 dan CR yang identik dengan t_{hitung} menunjukkan angka lebih dari 2 (yakni 2,204) dengan probability 0,028 ($< 0,05$), sehingga dapat dikatakan bahwa variabel budaya Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. Dalam hal ini indikator budaya yang signifikan adalah : keyakinan dan pelaksanaan etika profesi pegawai

dalam memberikan pelayanan, keyakinan dan komitmen pegawai dalam melaksanakan tugas, dan penyampaian program serta keyakinan dan loyalitas pegawai terhadap Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat. Indikator dari kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat yang signifikan adalah : efektivitas pelaksanaan program, efisiensi pelayanan, ekonomis pelayanan dan ekuitas pelayanan. Temuan ini adalah merupakan paradigma baru dalam teori pengaruh budaya organisasi terhadap kinerja organisasi publik.

George and Ronald (1993), menyatakan temuan bahwa budaya organisasi berpengaruh terhadap kinerja organisasi bisnis. Curtis (1999), menyatakan bahwa perusahaan yang memiliki budaya yang kuat memiliki kinerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan perusahaan yang tidak memiliki budaya (etika) yang kuat. Demikian juga Chen (2004) menyatakan bahwa budaya organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja organisasi. Penelitian ini mendukung temuan tersebut, yakni : budaya organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja organisasi.

6.5.3. Pengaruh Disiplin Terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

Variabel Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif terhadap variabel kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat dengan *Coefficient Path* 0,652 dan *CR* yang identik dengan *t_{hitung}* menunjukkan angka lebih dari 2 (yakni 3,841) dengan *probability* 0,000 ($< 0,05$), sehingga dapat dikatakan bahwa variabel disiplin pegawai berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. Temuan ini adalah merupakan paradigma baru dalam teori pengaruh disiplin pegawai terhadap kinerja organisasi publik.

Susan and Michael (2004), menyatakan temuan bahwa perilaku karyawan (disiplin), budaya organisasi dan kepemimpinan berpengaruh terhadap kinerja organisasi bisnis. Chen (2004), menyatakan bahwa komitmen terhadap organisasi (disiplin) berpengaruh terhadap kinerja organisasi. Penelitian ini mendukung temuan tersebut, yakni : disiplin pegawai berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja organisasi.

6.6. Analisis Pengaruh dari Masing – Masing Variabel.

Untuk menganalisis kekuatan pengaruh antar konstruk (variabel) baik yang berpengaruh langsung dan tidak langsung maupun pengaruh total, disajikan ringkasan pengaruh seperti pada Tabel 6.1, Tabel 6.2, dan Tabel 6.3.

Efek langsung (*direct effect*) adalah koefisien dari semua garis koefisien dengan anak panah satu ujung. Sedangkan efek tidak langsung adalah efek yang muncul melalui sebuah variabel antara, serta efek total merupakan resultante dari efek langsung dan efek tidak langsung.

Efek langsung dari berbagai variabel laten dapat dilihat seperti pada Tabel 6.1 berikut.

Tabel 6.1.
STANDARDISED DIRECT EFFECTS – ESTIMATES

Variabel	Kebijakan	Kepemimpinan	Budaya	Disiplin
Kebijakan				
Kepemimpinan				
Budaya		0,995		
Disiplin	0,608		0,396	
Kinerja			0,365	0,638

Sumber : Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

Berdasarkan Tabel 6.1. pada halaman 216, dapat dinyatakan efek langsung (pengaruh langsung) variabel Kebijakan Pemerintah Daerah (KPD) terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (DPP) adalah 0,608. Efek langsung (pengaruh langsung) variabel kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (KKP) terhadap budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat (BOP) adalah 0,995. Efek langsung (pengaruh langsung) variabel budaya organisasi (BOP) terhadap disiplin pegawai (DPP) adalah 0,396. Efek langsung (pengaruh langsung) budaya organisasi (BOP) terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (KP) adalah 0,365. Serta efek langsung (pengaruh langsung) variabel disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (DPP) terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat adalah 0,638.

Efek langsung (pengaruh langsung) tersebut menunjukkan : pengaruh kebijakan Pemerintah terhadap disiplin pegawai, sesuai dengan hipotesis (1), pengaruh langsung dari variabel kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap budaya organisasi, sesuai dengan hipotesis (2), pengaruh budaya organisasi terhadap disiplin pegawai, sesuai dengan hipotesis (3), pengaruh budaya organisasi terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat sesuai dengan hipotesis (4), serta pengaruh disiplin pegawai terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat sesuai dengan hipotesis (5).

Efek tidak langsung (pengaruh tidak langsung) antar variabel dapat dilihat pada Tabel 6.2. pada halaman 218.

Berdasarkan Tabel 6.2. pada halaman 218, dapat dinyatakan efek tidak langsung (pengaruh tidak langsung) variabel kebijakan Pemerintah Kabupaten /

Kota (KPD) terhadap variabel kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (KP) adalah 0,387. Efek tidak langsung (pengaruh tidak langsung) dari variabel

Tabel 6.2.
STANDARDISED INDIRECT EFFECTS - ESTIMATES

Variabel	Kebijakan	Kepemimpinan	Budaya
Kebijakan			
Kepemimpinan			
Budaya			
Disiplin		0,393	
Kinerja	0,387	0,614	0,253

Sumber : Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (KPP) terhadap variabel disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (DPP) adalah 0,394. Efek tidak langsung (pengaruh tidak langsung) dari variabel kepemimpinan terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (KI^P) adalah 0,614. Serta efek tidak langsung (pengaruh tidak langsung) variabel budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat (BOP) terhadap variabel kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (KP) adalah 0,253.

Pengaruh tidak langsung kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat, adalah melalui variabel disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat dipengaruhi oleh disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat serta disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dipengaruhi oleh kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota.

Penelitian ini menemukan bahwa kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota, yakni : pemberian dana operasional Pusat Kesehatan Masyarakat dan insentif (jasa pelayanan medik), penempatan pegawai dan pengembangan karir pegawai

serta pengadaan obat – obatan dan peralatan yang sesuai dengan kebutuhan Pusat Kesehatan Masyarakat yang bersangkutan berpengaruh positif dan signifikan terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat serta disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh signifikan terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

Budaya organisasi, disamping berpengaruh langsung terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat, juga berpengaruh tidak langsung terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat melalui disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat. Dengan adanya budaya organisasi yang kuat (dijalankannya etika profesi secara baik, dilaksanakannya komitmen atas tugas organisasi dan terdapat loyalitas yang tinggi dan pegawai terhadap Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat) menyebabkan meningkatnya disiplin pegawai (tepat waktu kerja, taat sistem dan prosedur serta bertanggung jawab).

Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh tidak langsung terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat, melalui budaya organisasi dan disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa figur pimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, tidak harus secara langsung terlibat dalam memberikan pelayanan dan dalam melaksanakan program, akan tetapi yang lebih diperlukan dari pimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat adalah ; keteladanan, sikap dan prilaku, serta transparansi dan komunikasi serta pengawasan dan penghargaan terhadap pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat, sehingga tumbuh budaya organisasi yang kuat serta disiplin pegawai yang tinggi dalam memberikan pelayanan dan

melaksanakan program. Dengan demikian kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat tersebut semakin meningkat (bertambah baik).

Efek total antar variabel, merupakan resultante dari efek langsung dan tidak langsung, yang dapat dilihat pada Tabel 6.3.

Tabel 6.3.
STANDARDISED TOTAL EFFECTS ESTIMATES

Variabel	Kebijakan	Kepemimpinan	Budaya	Disiplin
Kebijakan				
Kepemimpinan				
Budaya		0,995		
Disiplin	0,608	0,394	0,396	
Kinerja	0,387	0,614	0,616	0,638

Sumber : Hasil pengolahan data dari Lampiran 8.

Berdasarkan Tabel 6.3. dapat dinyatakan : efek total variabel kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota (KPD) terhadap variabel disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (DPP) adalah 0,608. Efek total kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota (KPD) terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (KP) adalah 0,387. Efek total variabel kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (KKP) terhadap budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat (BOP) adalah 0,995. Efek total variabel kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (KKP) terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (DPP) adalah 0,394. Efek total variabel kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (KKP) terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (KP) adalah 0,614. Efek total variabel budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat (BOP) terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (DPP) adalah 0,396. Efek total variabel budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat (BOP) terhadap

kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (KP) adalah 0,616. Serta efek total variabel disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (DPP) terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (KP) adalah 0,638.

Hal tersebut menunjukkan, bahwa diantara dua variabel eksogen (kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat) tersebut, ternyata variabel kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat memiliki peran yang lebih kuat jika dibandingkan dengan peran variabel kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota. Hal ini dapat dilihat dari pengaruh total kepemimpinan, yakni berpengaruh terhadap ; budaya organisasi, disiplin pegawai dan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat, sedangkan kebijakan pemerintah hanya berpengaruh total terhadap disiplin pegawai dan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

6.7. Tidak Adanya Korelasi atau Pengaruh Langsung Antar Variabel

Berdasarkan analisis terhadap model tersebut dapat dinyatakan hal – hal berikut.

1. **Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota tidak berkorelasi dan tidak berpengaruh** terhadap budaya organisasi. Hal ini menunjukkan bahwa ; alokasi dana operasional kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan pemberian jasa pelayanan medik, pengadaan obat – obatan, serta penempatan pegawai dan pembinaan jenjang karir tidak **berkorelasi dan tidak berpengaruh** terhadap ; keyakinan pegawai untuk melaksanakan etika profesi, keyakinan untuk komit dalam melaksanakan fungsi dan tugas Pusat Kesehatan Masyarakat serta keyakinan pegawai untuk loyal terhadap Pimpinan Pusat Kesehatan Masyarakat. Dengan demikian, bila Implementasi

Kebijakan Pemerintah tidak ditransformasi oleh Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, maka kebijakan Pemerintah tersebut tidak mampu memperkuat budaya organisasi (Pusat Kesehatan Masyarakat).

2. Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota tidak berpengaruh langsung terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa Implementasi Kebijakan itu harus dioperasionalkan oleh para pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat serta peranan disiplin pegawai dalam melaksanakan program dan pelayanan adalah sangat kuat. Walaupun ada Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota yang mendukung operasional Pusat Kesehatan Masyarakat (ada alokasi dana, pemberian jasa pelayanan medik, dukungan obat - obatan dan peningkatan jenjang karir) tanpa didukung oleh disiplin pegawai, maka kebijakan tersebut tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota secara langsung (tanpa melibatkan pegawai) tidak mampu merealisasikan program dan pelayanan.
3. Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat tidak berpengaruh langsung terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. Hal ini menunjukkan keberadaan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat tanpa mendapat dukungan pegawai (wujud dari budaya organisasi) tidak akan mampu melaksanakan program dan memberikan pelayanan kesehatan. Budaya organisasi dalam penelitian ini ditunjukkan oleh adanya : penghayatan dan pelaksanaan etika profesi oleh pegawai, komitmen pegawai dalam melaksanakan program dan loyalitas pegawai kepada Kepala Pusat Kesehatan

Masyarakat. Budaya organisasi yang kuat akan berperan dalam meningkatkan disiplin pegawai. Dengan demikian disiplin pegawai **dipengaruhi secara tidak langsung** oleh kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat melalui budaya organisasi. Oleh karena itu, kepemimpinan transformasional **dapat membentuk** budaya organisasi yang kuat dan budaya yang kuat **dapat meningkatkan** disiplin pegawai. Dengan adanya peningkatan disiplin maka program Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dilaksanakan secara efektif dan pelayanan dapat dilakukan secara efisien dan ekonomis serta tanpa ada diskriminasi terhadap masyarakat yang berobat pada Pusat Kesehatan Masyarakat yang bersangkutan serta program dilaksanakan secara merata diseluruh wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat.

4. Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat **tidak berpengaruh langsung** terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat tidak dapat secara langsung mempengaruhi disiplin pegawai **taupa perkuatan budaya organisasi**. Ini berarti keyakinan pegawai untuk melaksanakan etika profesi, keyakinan pegawai untuk komit terhadap tugas – tugas dinas serta keyakinan pegawai untuk loyal terhadap Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat sangat menentukan dan berpengaruh terhadap disiplin pegawai.

6.8. Implikasi Studi

6.8.1. Perspektif Teori

Sebagaimana telah dikemukakan pada bab sebelumnya bahwa penelitian ini diharapkan akan menemukan hubungan kausal secara struktural antara variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap budaya organisasi

Pusat Kesehatan Masyarakat, dan disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat serta kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali.

Konstruksi variabel dari masing – masing indikator dan pengaruh antar variabel dalam analisis tersebut, dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. **Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota** yang dikonstruksi dari 3 (tiga) indikator yaitu : alokasi dana terhadap Pusat Kesehatan Masyarakat serta pemberian jasa pelayanan medik, pengadaan peralatan dan obat – obatan serta penempatan pegawai dan pengembangan karir pegawai **berpengaruh positif dan signifikan terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.** Ini berarti terdapat integrasi antara teori kebijakan publik dengan teori manajemen sumber daya manusia.
2. **Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat** yang dikonstruksi dari 4 (empat) indikator yaitu : pelaksanaan fungsi manajemen, keteladanan dan sikap pimpinan, transparansi pimpinan dalam mengelola keuangan, advokasi atau sosialisasi program oleh Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap instansi lain serta perhatian Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap kesejahteraan pegawai **berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat.** Ini berarti terdapat integrasi teori kepemimpinan dengan budaya organisasi.
3. **Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat** yang dikonstruksi dari 3 (tiga) indikator yaitu : keyakinan pegawai untuk melaksanakan etika profesi dalam pelayanan, keyakinan pegawai untuk komit terhadap tugas dinas dalam penyampaian program dan melaksanakan tugas, serta keyakinan pegawai untuk loyal terhadap Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat **berpengaruh positif dan**

- signifikan terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.** Ini berarti terdapat integrasi teori budaya organisasi dengan manajemen sumber daya manusia.
4. **Budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikonstruksi dari 3 (tiga) indikator yaitu ; keyakinan pegawai untuk melaksanakan etika profesi dalam pelayanan, keyakinan pegawai untuk komit terhadap tugas dinas dalam penyampaian program dan melaksanakan tugas, serta keyakinan pegawai untuk loyal terhadap Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.** Ini berarti teori perilaku organisasi (budaya organisasi dan kinerja organisasi) berlaku untuk organisasi publik (Pusat Kesehatan Masyarakat).
 5. **Disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikonstruksi dari 3 (tiga) indikator yaitu ; ketepatan waktu kerja pegawai, ketaatan pegawai dalam melaksanakan sistem dan prosedur, serta ketaatan dalam melaksanakan tugas dan bertanggung jawab, berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat.** Ini berarti terdapat integrasi teori manajemen sumber daya manusia dengan teori perilaku organisasi.
 6. **Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikonstruksi dari 4 (empat) indikator yaitu ; efektivitas program, efisiensi pelayanan, ekonomis pelayanan dan ekuitas pelayanan, dipengaruhi oleh Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten/Kota melalui Disiplin Pegawai dan dipengaruhi oleh Kepemimpinan melalui Budaya Organisasi serta dipengaruhi oleh Budaya Organisasi melalui Disiplin Pegawai.** Ini berarti terdapat integrasi teori kebijakan publik dengan teori manajemen sumber daya manusia serta dengan teori perilaku organisasi.

Penelitian ini ternyata menemukan : (1) Implementasi Kebijakan Publik berpengaruh positif dan signifikan terhadap disiplin pegawai organisasi publik. Hal ini termasuk dalam integrasi teori kebijakan publik dengan perilaku individu serta sejalan dengan temuan Bourantas and Nancy (1993) serta Liou (1994). (2) kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya organisasi, hal ini sejalan dengan temuan Edgar (1997) dan bertentangan dengan temuan Parker and Bradley (2000), yang menyatakan kepemimpinan sangat sulit merubah budaya organisasi publik. Sehingga temuan dalam penelitian ini menggugurkan temuan Parker and Bradley. (3) budaya organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap disiplin pegawai organisasi publik. Hal ini merupakan integrasi dari teori perilaku organisasi dengan teori perilaku individu serta sejalan dengan temuan Ralph and Robert (2000) serta Anne and Lars (2001). (4) budaya organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja organisasi publik. Hal ini sejalan dengan temuan George and Ronald (1993) serta merupakan aplikasi teori perilaku organisasi. (5) disiplin pegawai berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja organisasi publik. Hal ini merupakan integrasi teori perilaku individu dengan perilaku organisasi serta pengembangan dari temuan Susan and Michael (2004), Chen (2004), Maddock and Morgan (1998) dan Muninjaya (2004).

Secara struktural, penelitian ini menemukan bahwa ; Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya organisasi dan disiplin pegawai serta kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. Temuan ini merupakan pengintegrasian teori ; kebijakan publik (yang di

representasikan oleh Implementasi Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota), perilaku individu (yang direpresentasikan oleh kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dan disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat) serta perilaku organisasi (yang direpresentasikan oleh budaya organisasi dan kinerja organisasi). **Pengintegrasian teori ini, merupakan temuan utama dari studi ini, dan sepengetahuan peneliti, belum ada penelitian terdahulu yang meneliti dan mengintegrasikan teori seperti yang dilakukan dalam penelitian ini.**

Dengan demikian, temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan tentang : kebijakan publik, dan perilaku organisasi serta manajemen sumber daya manusia. Disamping itu, penelitian ini memperkuat teori tentang penilaian kinerja organisasi publik (Pusat Kesehatan Masyarakat) yang didasarkan atas pernyataan pengunjung Pusat Kesehatan Masyarakat tentang efektivitas program, efisiensi pelayanan, ekonomis pelayanan, dan ekuitas pelayanan.

6.8.2. Implikasi Praktik

Dalam usaha meningkatkan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (organisasi publik), pegawai memainkan peran secara langsung melalui disiplin pegawai dan budaya kerja (organisasi) serta kepemimpinan Kepala (Pusat Kesehatan Masyarakat) memiliki peran yang lebih kuat dibandingkan dengan peran Implementasi Kebijakan Publik. Untuk itu, kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat akan dapat ditingkatkan bila dilaksanakan peningkatan disiplin pegawai dan perkuatan budaya kerja (organisasi) oleh pegawai dan pimpinan

serta ada dukungan nyata, berupa Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota, yang mendukung operasional Pusat Kesehatan Masyarakat .

6.9. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini, disadari bahwa temuan yang dihasilkan belum mampu memberikan jawaban atau pemecahan masalah secara *integrated* dan menyeluruh dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (kinerja) Pusat Kesehatan Masyarakat. Hal ini disebabkan oleh :

1. Keterbatasan waktu dan responden penelitian, dimana responden penelitian ini hanyalah seorang Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, 3 (tiga) orang pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dan 5 (lima) orang pasien (pengunjung) untuk masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat.
2. Masih ada variabel lain yang belum dimasukkan dalam model persamaan struktural, yang berpengaruh terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat, seperti misalnya variabel : lingkungan fisik tempat kerja, kemampuan ekonomi masyarakat, tingkat pendidikan masyarakat, dan keamanan di daerah yang bersangkutan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang telah dibuktikan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif dapat disusun kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota terhadap Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah (jumlah alokasi dana dan pemberian jasa pelayanan medik, penempatan jumlah tenaga medik dan kompetensi tenaga medik serta pengadaan peralatan dan obat-obatan) berpengaruh positif dan signifikan terhadap disiplin pegawai (ketepatan waktu kerja, ketaatan melaksanakan sistem dan prosedur, serta ketaatan dalam melaksanakan tugas dan bertanggung jawab). Hal ini sejalan dengan temuan Bourantas and Nancy (1993) dan Liou (1994). Kedua peneliti tersebut menemukan pengaruh kebijakan publik terhadap disiplin pegawai. Akan tetapi penelitian ini berbeda dari penelitian tersebut dalam hal penemuan indikator (*observable variable*).
2. Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali. Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa Kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (Pelaksanaan fungsi manajemen dengan baik, keteladanan, kemampuan berkoordinasi, perhatian terhadap

kesejahteraan pegawai) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat (keyakinan dan pelaksanaan etika profesi dalam pelayanan, keyakinan dan komitmen terhadap program dan kegiatan Pusat Kesehatan Masyarakat, keyakinan dan loyalitas pegawai terhadap Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dalam menjalankan tugas Pusat Kesehatan Masyarakat). Hal ini sejalan dengan penemuan Lidgar (1997) dan tidak sejalan dengan penemuan Parker and Bradley (2000).

3. Budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali. Dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat (keyakinan dan pelaksanaan etika profesi dalam pelayanan, keyakinan dan komitmen terhadap program dan kegiatan Pusat Kesehatan Masyarakat, keyakinan dan loyalitas pegawai terhadap Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dalam menjalankan tugas Pusat Kesehatan Masyarakat) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (ketepatan waktu kerja, ketaatan melaksanakan sistem dan prosedur, serta ketaatan dalam melaksanakan tugas dan bertanggung jawab). Hal ini sejalan dengan penemuan Ralph and Robert (2000) serta Anne and Lars (2001).
4. Budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa Budaya Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat (keyakinan dan pelaksanaan etika profesi dalam pelayanan, keyakinan dan komitmen terhadap program dan kegiatan Pusat

- Kesehatan Masyarakat, keyakinan dan loyalitas pegawai terhadap Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dalam menjalankan tugas Pusat Kesehatan Masyarakat) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (efektivitas program, efisiensi pelayanan, ekonomis pelayanan dan ekuitas pelayanan). Hal ini sejalan dengan penemuan George A. and Ronald (1993), Curtis C. (1999) serta Chen (2004).
5. Disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat di Provinsi Bali. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa Disiplin Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (ketepatan waktu kerja, ketaatan melaksanakan sistem dan prosedur, serta ketaatan dalam melaksanakan tugas dan bertanggung jawab) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (efektivitas program, efisiensi pelayanan, ekonomis pelayanan dan ekuitas pelayanan). Hal ini sejalan dengan penemuan Susan and West (2004), Chen (2004) dan Muninjaya (2004).
6. Dari sisi teori, terdapat integrasi teori kebijakan publik, perilaku individu dan perilaku organisasi. Sepanjang pengetahuan peneliti, belum ada penelitian yang mengintegrasikan teori kebijakan publik dengan teori perilaku individu serta dengan teori perilaku organisasi. Hal ini ditunjukkan oleh kenyataan bahwa : kebijakan pemerintah (dukungan dana operasional dan pemberian jasa pelayanan medik, penempatan pegawai baik jumlah maupun kualifikasi serta pengembangan karir pegawai, pengadaan peralatan medik dan obat-obatan) dan kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (pelaksanaan fungsi manajemen dengan baik, keteladanan, transparansi dan perhatian

- terhadap kesejahteraan pegawai) berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya organisasi (keyakinan untuk melaksanakan etika profesi, keyakinan untuk komit terhadap tugas Pusat Kesehatan Masyarakat dan keyakinan untuk loyal kepada Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat) dan disiplin pegawai (tepat waktu, taat terhadap sistem dan prosedur dan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas) serta kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (efektivitas program, efisiensi pelayanan, ekonomis pelayanan dan ekuitas pelayanan). Hal ini merupakan pengembangan dari temuan ; Ralph and Robert (2000), Curtis C. (1999), Chen (2004), Susan and West (2004) dan Muninjaya (2004).
7. Peningkatan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat, sebagai unit pelayanan teknis kesehatan tingkat pertama, dilakukan melalui peningkatan disiplin pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat dan perkuatan budaya organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat serta penantapan pelaksanaan fungsi manajemen melalui kepemimpinan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, dengan dukungan penuh oleh Pemerintah Kabupaten / Kota melalui Implementasi Kebijakan yang mendukung operasional Pusat Kesehatan Masyarakat.
 8. Dari ketujuh kesimpulan tersebut dapat disusun kesimpulan umum bahwa : peningkatan kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat (organisasi publik), dapat dilakukan melalui peningkatan disiplin pegawai (perilaku individu), oleh karena tanpa dukungan pegawai implementasi kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota tidak akan berhasil. Hal ini ditunjukkan oleh tidak adanya pengaruh langsung dari Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. Peningkatan Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat dapat juga dilakukan melalui perkuatan

budaya organisasi (perilaku organisasi) dan memantapkan pelaksanaan fungsi manajemen atau kepemimpinan (*transformational leadership*), oleh karena tanpa dukungan staf atau pegawai, kegiatan apapun yang dilakukan oleh Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat tidak akan berhasil dengan baik. Disamping melalui peningkatan disiplin, perkustan budaya dan memantapkan pelaksanaan fungsi manajemen oleh Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat, diperlukan peningkatan dukungan pemerintah (*public policy supporting*) terhadap eksistensi Pusat Kesehatan Masyarakat.

7.2. Saran

Berdasarkan atas kesimpulan hasil penelitian maka berikut ini dikemukakan beberapa saran, yakni :

1. Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota di Provinsi Bali hendaknya mengambil dan melaksanakan kebijakan yang tepat dalam penempatan pegawai di masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat serta mendorong pengembangan karir pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota di Provinsi Bali hendaknya lebih siap dalam hal pengadaan obat-obatan dan peralatan sesuai dengan kebutuhan masing – masing Pusat Kesehatan Masyarakat.
3. Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota di Provinsi Bali hendaknya lebih meningkatkan alokasi dana untuk operasional Pusat Kesehatan Masyarakat.
4. Disiplin pegawai harus ditingkatkan melalui penciptaan budaya yang kuat serta sistem *Reward* dan *Punishment* dari Pemerintah Kabupaten / Kota dilaksanakan secara konsisten serta adanya kepemimpinan transformasional.

5. Masing - masing Pusat Kesehatan Masyarakat harus menciptakan dan membangun budaya organisasi yang kuat sehingga dapat memberikan pelayanan maksimal.
6. Untuk setiap Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat hendaknya diberikan pelatihan tentang manajemen pengelolaan Pusat Kesehatan Masyarakat, sehingga dapat melaksanakan fungsi manajemen dengan baik dan harus menerapkan prinsip transparansi dalam pengelolaan keuangan dan peralatan Pusat Kesehatan Masyarakat.
7. Untuk menyamakan persepsi atas kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat perlu dilakukan pendidikan dan pelatihan tentang konsep pengukuran kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat dari aspek efektivitas program, efisiensi pelayanan, ekonomis pelayanan dan ekuitas pelayanan. Pendidikan ini diberikan kepada Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat dan pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat.
8. Untuk para peneliti selanjutnya, hendaknya dapat melaksanakan penelitian lebih rinci tentang manajemen pengelolaan Pusat Kesehatan Masyarakat dengan menambah variabel serta indikator yang diperlukan seperti halnya variabel ; lingkungan fisik tempat kerja, kemampuan ekonomi, tingkat pendidikan masyarakat dan keamanan di daerah yang bersangkutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidan Rose and Alan Lawton, 1999. *Public Services Management*, England : Pearson Education Limited.
- Ancok Djamatudin. 1997. Managing Change Through Leadership Development Program : Social Psychological Approach an Experience From PT. Caltex Pacific Indonesia. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Indonesia* Vol, 12, No 3. hal. 21 -- 30.
- Ann Clewer and David Perkin. 1998. *Economics for Health Care Management*, London - England : Prentice Hall.
- Anne Martensen and Lars Gronholdt. 2001. Using Employee Satisfaction Measurement to Improve People Management : An Adaptation of Kanon's Quality Types. *Total Quality Management*, Vol. 12, No. 7&8. pp. 949 – 957.
- Anthony William P., Perrewe Pamela L., and Kaemar K. Michele. 1999. *Human Resource Management : A Strategic Approach*, Third Edition, Philadelphia : The Dryden Press.
- Asih Tri Rachmi Nuswantari, 2004. Analisis Pengaruh Komitmen Manajemen , Kompetensi Karyawan dan Proses Pelayanan Internal Terhadap Kualitas Pelayanan, Kinerja Kepuasan Internal dan Kepuasan Eksternal Puskesmas di Jawa Timur". *Ringkasan Disertasi, Program Pascasarjana Universitas Brawijaya*. Malang.
- Atmosoeprpto K., 2001. *Produktivitas Aktualisasi Budaya Perusahaan*, Jakarta : Gramedia.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Bali, 2004. *Data Bali Membangun*.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Bali. 2005. *Perencanaan Jangka Menengah Bidang kesehatan*
- Bafadal Arif Kamar dan Rahardiantoro Dicky. 2001. *Method Of Successive Interval (MSI)*. Malang : Brawijaya Profesional Statistical Analysis.
- Balfour Dany L. and Grubbs Joseph W., 2000. Character Corrosion and The Civil Servent : The Human Consequences Of Globalization And The New Public Management. *Administrative Theory & Practice*. Vol. 22. No. 3. pp. 570 - 584.
- Barney Jay B and Griffin Ricky W.. 1992. *The Management Of Organization*. New Jersey - Illinois Palo Alto Princeton.

- Hasnan Indra. 2001. *Akuntansi Sektor Publik di Indonesia*. Yogyakarta : BPF.
- Biema Van Michael and Bruce Green Wald. 1997. Managing Our Way To Higher Service – Sector Productivity. *Harvard Business Review*, Vol. 75. Number 4, July-August, pp.87-97.
- Bouser Charles F., Eugene B, McGregor, Jr. and Clinton V, Oster Jr.. 1999. *American Public Policy Problems*, New Jersey : Printice Hall Inc.
- Bourantas Dimitris, Anagnostis J., Mantes Y., and Kefalas Ag.. 1988. Culture Gap in Greece Management. *Organization Studies*. Vol. 11, pp. 261 – 283.
- Bourantas Dimitris and Nancy Papalexandris. 1993. Differences in Leadership Behaviour and Influence Between Public and Private Organizations in Greece. *The International Journal of Human Resources Management*, Vol. 4, No. 4, pp. 859 - 871.
- Cahyono. 2000. *Pengukuran Kinerja Organisasi*. Yogyakarta : BPF.
- Chen Li Yueh. 2004. Examining the Effect of Organization Culture and Leadership Behaviors on Organizational Commitment, Job Satisfaction, and Job Performance at Small and Middle - sized Firms of Taiwan. *The Journal of American Academy of Business*. Cambridge, September . pp. 432 – 438.
- Cushway B. and Lodge D., 1999. *Organisation Behavior and Design*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- Curtis C. Verschoor. 1999. Corporate Performance is Closely Linked to a Strong Ethical Commitment. *Business and Society Review*. Vol. 104, No. 4, pp. 407 – 415.
- Dalton Thomas C. and Fitzpatrick Linda C., 1985. Productivity Measurement and The Public Organization. *Policy Studies Review*. February, Vol 4, No. 3. pp. 519 – 531.
- Denison Daniel R. and Mishra Anil K.. 1995. Toward A Theory Of Organizational Culture and Effectiveness. *Organization Science* Vol. 6, No. 2. March – April, pp. 204 - 223.
- Departemen Dalam Negeri. 2004. *Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah*.
- Dessler Gary. 2000. *Human Resource Management*, 8th Edition. Toronto – Canada : Prentice Hall International, Inc.
- Donaldson Lex. 1999. *Performance Driven Organizational Change : The Organizational Portfolio*. London : Sage Publications.
- Dwidjowiyato Riam Nugroho. 2000. *Organisasi Publik Masa Depan. Redefinisi Peran Pemerintah*. Cetakan pertama. Jakarta . Per Pod.

- Dwi Fitri Puspa dan Bambang Riyanto L.S., 1999. Tipe Lingkungan Pengendalian Organisasi, Orientasi Profesional, Konflik Peran, Kepuasan Kerja dan Kinerja : Suatu Penelitian Empiris, *Jurnal Riset Akuntansi Indonesia*. Vol. 2, No. 1. Januari 1999, hal. 117 - 135.
- Dwiyanto Agus, Partini, Ratminto, Bambang Wicaksono, Wini Tauntari, Bevaola Kusumasari dan Muhammad Nuh, 2002. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Edgar Schein, 1997 *Organization Culture and Leadership*. Second Edition, San Fransisco : CA Jossey - Bass.
- Ferdinand Augusty, 2002. *Structural Equation Modeling Dalam Penelitian Manajemen*, Edisi 2. Semarang : BP Undip..
- George A. Marcoulides and Ronald H. Heck, 1993. Organization Culture and Performance : Proposing and Testing a Model. *Organization Science*, Vol. 4, No. 2, May, pp. 209 - 225.
- George Boyne, 2002. Public and Private Management : Whats the Difference, *Journal of Management Studies*. Vol. 39, No. 1, pp. 97 - 122.
- George Boyne and Jay Dahya, 2002. Executive Succession and the Performance of Public Organizations. *Public Administration*. Vol. 80, No. 1, pp. 179 - 200.
- George Boyne and Julian S. Gould -Williams, 2003. Planning and Performance in Pubic Organizations, *Public Management Review*, Vol. 5, No. 1, pp. 115 - 132.
- Ghozah Inam, 2005. *Model Persamaan Struktural, Konsep dan Aplikasi dengan Program AMOS, Ver. 5.0*, Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Handoko T. Hani, 1992. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi ke - 2, Yogyakarta : BPFE.
- Hair Joseph F Jr., Anderson Rolph E., Tatham Ronald L., and Black William C., 1998. *Multivariate Data Analysis*, Fifth Edition. New Jersey : Prentice Hall International Inc.
- Hessel Nogi S. Tangkilisan, 2004. *36 Kasus Kebijakan Publik Asli Indonesia*, Edisi 2004/2005, Yogyakarta : BPFE.
- Hodgetts Richard M., and Luthans Fred. 1997. *International Management*. Third Edition, New York : The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Ian Brooks and Jamie Weatherston, 2000. *The Business Environment*. Britain : Prentice Hall.
- Indriyo Gitosudarmo dan Sudita I Nyoman, 2000 *Perilaku Keorganisasian Edisi ke 2*, Yogyakarta : BPFE.

- James L. Perry and Lyman W. Porter, 1982. Factors Affecting the Context for Motivation in Public Organizations, *Academy of Management Review*, Vol.7, No.1, pp. 89-98.
- Jones Gareth R., 2001. *Organizational Theory : Text and Cases*. Third Edition, New Jersey : Prentice Hall International, Inc.
- Judge William Q. and Joel A. Rayman, 2001. The Shared Leadership Challenge In Strategic Alliances: Lessons From The U.S. Health Care Industry, *Academy Of Management Executive*, Vol. 5, No. 2, pp. 71 – 79.
- Kahlo Josep R., 1997. *Prospek Otonomi Daerah di Negara Republik Indonesia*, Jakarta . PT. Raja Grafindo Persada.
- Kanter R.M., 1983. *The Change Masters*, New York : Simon & Schuster.
- Kilmann R.H., 1986. *Gaining Control of the Corporate Culture*, San Francisco : Josse-Bass.
- Kirkman Bradley L. and Shapiro Debra L., 2001. The Impact Of Cultural Values On Job Satisfaction and Organizational Commitment In Self - Managing Work Teams : The Mediating Role Of Employee Resistance, *Academy Of Management Journal*, Vol. 44, No. 3, pp. 557 – 569.
- Kjell A. Eliassen and Jan Kouzman, 1993. *Managing Public Organizations Lessons from Contemporary European Experience*, London : Sage Publications.
- Kotter J.P., 1990. *A Force for Change : How Leadership Differs from Management*, New York : The Free Press.
- Kotter J.P. and Heskett J.L., 1992. *Corporate Culture and Performance*, New York : The Free Press.
- Kuo - Tsai Lau and Ronald C. Nylam, 1994. Dimensions of Organizational Commitment in the Public Sector : an Empirical Assessment, *Public Administration Quarterly*, Southern Public Administration Education Foundation, *Unpublished Articles, Frontiers of Empirical Research and Development*, pp. 99 – 118
- Lars Goran Aidemark, 2001. The Meaning of Balanced Scorecards in the Health Care Organisation, *Financial Accounting and Management*, Vol. 17, No. 1, pp. 23 -40
- Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia, 1995. *Organisasi Pemerintah Kabupaten / Kota*, Jakarta : LAN.
- Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia, 1999. *Peraturan Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*, Jakarta : LAN

- Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia, 2000. *Akuntabilitas dan Good Governance*, Modul, Sosialisasi Sistem Akuntansi Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP).
- Lisbon The Group Of, 1995. *Limits to Competition*. Cambridge M.A : The MIT Press.
- Luthans Fred, 1995. *Organizational Behavior*, Seventh Edition. New York : McGraw – Hill, Inc.
- Mardiasmo, 2002. *Otomatis dan Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2004. Nomor 128/Men.Kes/SK/II/2004. *Keputusan Menteri Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1984. Nomor 20/Men.Kes/SK/II/1984. *Stratifikasi Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia, 2002. Nomor 25/Kep/M/PAN/4/2002. *Tentang Pedoman Pengembangan Budaya Kerja Aparatur Negara*.
- Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia, 2004. Nomor 46/Kep/M/PAN/4/2004. *Tentang Petunjuk Pengawasan Melakat Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan*.
- Moekijat, 1975. *Prinsip prinsip Administrasi, Manajemen dan Kepemimpinan*, Bandung : Alumi.
- Moenir A.S., 1983. *Pendekatan Manusia dan Organisasi Terhadap Pembinaan Kepegawaian*. Jakarta : PT. Gunung Agung.
- Mondy R.W. and Noe III R.M., 1993. *Human Resource Management*, Fifth Edition. Needham Heights, Massachusetts : Simon and Schuster, Inc.
- Mubasyir Hasanbasri, 2005. *Menjaguk Kesehatan Kita*, Internet www/Google.com.Depkes.Id.Hal. 1 – 9.
- Muchiri Michael Kibara, 2002. *The Effects of Leadership Style on Organizational Citizenship Behavior and Commitment : The Case of Railway Corporation*. Yogyakarta, Indonesia. *Guduh Madu International Journal of Business*, Vol. 4, No. 2, May, pp. 265 – 293.
- Muninjaya, 2004. *Manajemen Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Murni Bhisma, 2003. *Menembangkan Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan*, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM, hal. 21 - 48.
- Mustopalidjaja A.R., 2001. *Manajemen Proses Kebijakan*. Lembaga Administrasi Negara

- Nitsemiteo Alex S., 1989. *Manajemen Personalia (Manajemen Sumber Daya Manusia)*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Noe Raymond A., Hollenbeck John R., Gerhart Barry, and Wright Patrick M., 1997. *Human Resource Management : Creating a Competitive Advantage*. Second Edition. Chicago : The McGraw – Hill Companies. Inc.
- Patra De Lancerjunes and Marc Holzer. 2001. Promoting The Utilization of Performance Measures in Public Organizations : an Empirical Study of Factors Affecting Adoption and Implementation, *Public Administration Review*. Vol. 61. No. 6. (November / December). pp. 37 - 67.
- Pratiwi P. Sudarmono. 2006. Bioetika dan Penelitian Biomedika, Makalah utama dalam Seminar keliding Komisi Bioetika Nasional (KBN), Universitas Udayana. Denpasar 17 Juli 2006. hal. 1 - 9.
- Pogodzinski. J. M., 1995. *Readings in Public Policy*. Massachusetts, USA : Basil Blackwell Inc
- Presiden Republik Indonesia. 2004. *Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004, Tentang Pemerintahan Daerah*.
- Puspawan I Dewa Made. 2003. Pengaruh Kemampuan Karyawan, Lingkungan Kerja, Teladan Pimpinan dan Balas Jasa Terhadap Disiplin Karyawan Pada Kantor Bappeda Kota Denpasar, *Tesis Program Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Udayana*.
- Rachel Parker and Lisa Bradley, 2000. Organisational Culture in the Public Sector : Evidence from Six Organisations. *The International Journal of Public Sector Management*. Vo. 13. No. 2, pp. 125 - 141.
- Rahyuda Ketut, 1998. Studi Tentang Kontribusi Perubahan Teknologi Terhadap Kinerja Pasar Ekspor Industri Manufaktur di Daerah Bali, Pendekatan Model Kausal Ganda Simultan. *Disertasi, Teknik dan Manajemen Industri, Institut Teknologi Bandung*.
- Rahyuda Ketut. 2003. *Strategi Kompetitif Pembangunan Ekonomi Dalam Era Otonomi Daerah Bali*. Universitas Udayana. Denpasar.
- Ralph J. Masi and Robert A. Cooke, 2000. Effects of Transformational Leadership on Subordinate Motivation, Empowering Norms, and Organizational Productivity. *The International Journal of Organizational Analysis*. Vol. 8, No. 1, pp. 16 - 47.
- Rai I Gusti Ngurah. 2005. Pengaruh Motivasi dan Kemampuan Kerja Karyawan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Bangli , *Tesis. Program Magister Manajemen, Pascasarjana Universitas Udayana*.

- Robbins S.P., 1990. *Organization Theory: Structure, Design, and Application*, Third Edition, Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall Inc
- Rowe Glenn W., 2001. Creating Wealth in Organization : The Role Of Strategic Leadership *Academy Of Management Executive*, Vol. 15, No. 1, pp. 81 – 94.
- Ruky S. Achmad, 2001. *Sistem Manajemen Kinerja. Panduan Praktis untuk Merancang dan Meraih Kinerja Prima*. Jakarta : Gramedia
- Saleh Mohamad, 2004. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Budaya Terhadap Efektivitas Program Keluarga Berencana Dalam Hubungan Penurunan Tingkat Fertilitas Pada Masyarakat Jawa Timur. *Ringkasan Disertasi*. Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Sastrohardiwiryo B.S., 2001. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Saydam G., 2001 *Manajemen Sumber Daya Manusia (Human Resource Management) Suatu Pendekatan Mikro dalam Tanya jawab*. Jakarta : Djambatan.
- Sherrinton J. and Stern, J.L., 1997. *Corporate Culture : Removing the Hidden Barriers to Team Success*. New York : Amazon.
- Siagian Sondang P., 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Simamora Henry, 1987. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Kedua, Yogyakarta : STIE YKPN.
- Sinungan Muchdarsyah. 2000. *Produktivitas : Apa dan Bagaimana*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Soetarto, 2000. *Dasar-dasar Kepemimpinan Administrasi*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Soesilo I. Nining, 2000. *Reformasi Pembangunan dengan Langkah-Langkah Manajemen Strategik*. Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik, FE-UI. Jakarta.
- Solimun, 2002. *Structural Equation Modeling, Lisrel dan Amos*. Program Pascasarjana Universitas Brawijaya. Malang.
- Stuart S. Nagel, 1990. *Policy Theory and Policy Evaluation. Concept, Knowledge, Causes, and Norms*. New York : Greenwood Press
- Sudharna Tjokorda Rai, 1988 *Asta Brata Dalam Pembangunan*, Denpasar : Upada Sastra

- Sin Maddock and Glenn Morgan. 1998. **Barriers to Transformation Beyond Bureaucracy and the Market Conditions for Collaboration in Health and Social Care**, *The International Journal of Public Sectors Management*, Vol. 11, No. 4, pp. 234-251.
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Bisnis*, Bandung : Ikatan Penerbit Indonesia.
- Sulastomo, 2003. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Supartha Wayan Gede, Sulasmi Ida Ayu, Permiana Ida Bagus, Murjana Yasa I Gusti Wayan dan Subrata N. 1989. *Penggalian Potensi dan Pemanfaatan Sumber Daya Masyarakat untuk Pengelolaan Pev Pelayanan Terpadu (Pasvandu) di Daerah Bali*, Fakultas Ekonomi, Universitas Udayana, Denpasar – Bali.
- Susan Machie and Michael A. West, 2004. **Managing People and Performance : an Evidence Based Framework Applied to Health Service Organizations**, *The International Journal of Management Reviews*, Vol. 5/6, Issue 2, pp. 91 – 111.
- Tiape Dale A., 2000. *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia : Memimpin Manusia*. Jakarta : PT. Lex Media Komputindo.
- Ujatur Wahyuhadi. 2005. **Pengaruh Lingkungan Kerja, Teladan Pimpinan dan Kompensasi Terhadap Disiplin Kerja Karyawan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli**, *Tesis pada Program Magister Manajemen Universitas Udayana*.
- Tohardi Ahmad. 2002. *Pemahaman Praktis Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 1. Bandung : CV. Mandar Maju.
- Uinaradjan D., 2003. *Manajemen Disiplin*, Jakarta : PT. Grasindo.
- Van B. Prabhu and Andrew Robson, 2000. **Impact of Leadership and Senior Management Commitment on Business Excellence : an Empirical Study in the North East of England**, *Total Quality Management*, Vol. 11, No. 4/5 & 6, pp. 399 – 409.
- Vicente Navarro, 2002. **Can Health Care System Be Compared Using A Single Measured of Performance ?**, *American Journal of Public Health*, Vol. 92, No. 3 (January), pp. 127 - 149.
- Wardika I Gusti Agung Made, 2004. **Kinerja Puskesmas di Kabupaten Badung**, *Tesis*, Program Magister Ekonomika Pembangunan Pascasarjana Universitas Udayana.
- Wehrich Heinz and Koutz Harold. 1994. *Management A Global Perspective*, Tenth Edition, New York : McGraw-Hill Inc
- Widyahartono Bob, 1991. *Management Asian Context*, Singapore : McGraw-Hill Book Co.

- William C. Frederick, James E. Post and Keith Davis, 1992. *Business and Society. Corporate Strategy. Public Policy, Ethics*, Seventh Edition, New York : McGraw-Hill, Inc
- William N. Dum, 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Yowono Subardiman, 1983. *Kepeminipunan dalam Organisasi Aparatur Pemerintahan*, Yogyakarta : Liberty
- Yowono Sony, Jedy Sukarno dan Muhammad Ichsan, 2002. *Petunjuk Praktis Penyusunan Balance Scorecard - Menuju Organisasi Yang Berfokus Pada Strategi*, Jakarta : Gramedia.
- Zaidul Suraso Imami, 2001. *Prospek dan Kendala Ekonomi Indonesia Tahun 2001*, Fakultas Ekonomi dan Pasaer Saajana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Zaimal Syarifudin dan Hessel Nogu S. Langkilisan, 2004. *Kinerja Organisasi Publik*, Yogyakarta : YPAPI





PETA TEORI

No	Nama Peneliti / Tahun	Judul	Variabel / Faktor yang digunakan dan alat analisis	Hasil
1.	George Marcoulides and Ronald Heck Tahun 1993	<i>Organizational Culture and Performance: Proposing and Testing A Model</i>	Variabelnya 1. Struktur organisasi 2. Nilai - nilai dalam organisasi 3. Iklim organisasi 4. Sikap karyawan 5. Kinerja Organisasi Analisis yang dipergunakan adalah : Model Persamaan Struktural (Structural Equation Modeling - SEM)	Bahwa variabel budaya organisasi dapat dipergunakan untuk memprediksi kinerja organisasi Variabel lingkungan berpengaruh terhadap kinerja organisasi
2	Sulistiono Tahun 1993	Pembayaran Jasa Kesehatan oleh Pemerintah dan Masyarakat	Variabelnya : 1. Biaya Kesehatan 2. Pendapatan Nasional Bruto 3. Harapan Hidup Analisis Yang dipergunakan adalah : Deskripsi dengan menggunakan tabel matrik.	Semakin tinggi tingkat pendapatan suatu negara semakin besar negara itu mengeluarkan biaya kesehatan, baik dilihat dari segi angka absolut maupun dari angka relatif yaitu persentase tertentu terhadap pendapatan nasional bruto Semakin tinggi biaya kesehatan yang dikeluarkan maka harapan hidup rata - rata dari masyarakat di negara bersangkutan semakin tinggi. Peran pemerintah ditujukan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan berkualitas, merangsang kompetisi yang tidak sehat serta eskalasi biaya pelayanan kesehatan

diteruskan ...

No	Nama Peneliti / Tahun	Judul	Variabel / Faktor yang digunakan dan alat analisis	Hasil
3.	Sulastomo Tahun 1993	Pembiasaan dan Status Kesehatan	Variabelnya : 1. Status Kesehatan 2. Pembiasaan Analisis yang dipergunakan : Diskriptif	Halwa kenaikan biaya kesehatan, tidak secara otomatis akan meningkatkan status kesehatan masyarakat. Anggapan bahwa <i>medical care equals health</i> ternyata tidak selalu benar Status kesehatan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, ketahanan, sosial budaya dan lainnya.
4.	Dwi Fitri Puspa dan Bambang Riyanto IS Tahun 1999	Tipe Lingkungan Pengendalian Organisasi Profesional Konflik Peran, Kepuasan Kerja dan Kinerja : Suatu Penelitian Empiris Hal : 117 - 135	Variabelnya : 1. Orientasi profesional 2. Lingkungan Pengendalian 3. Kepuasan Kerja 4. Kinerja Sub Unit 5. Konflik Peranan Analisis yang dipergunakan adalah : Regresi Berganda, dimana sebagai dependen variabel adalah konflik peranan, kinerja sub unit dan kepuasan kerja, sedangkan variabel independen adalah orientasi profesional, dan lingkungan pengendalian	Konflik peranan secara signifikan dipengaruhi oleh Orientasi profesional dan tipe pengendalian Kinerja sub unit dipengaruhi oleh Orientasi profesional dan tipe pengendalian Kepuasan kerja dipengaruhi oleh Orientasi profesional dan tipe pengendalian.
5.	Charles F. Bousler, Eugene B. McGinley Jr., Clinton V. Oster, Jr. Tahun 1999	<i>American Public Policy Problems: An Introductory Guide</i> Hal : 235 - 236	Variabelnya : 1. Kebijakan kesehatan 2. Kesehatan Masyarakat Analisis Yang dipergunakan adalah : Diskriptif dengan cara menyajikan peran pemerintah Amerika	Halwa pelayanan kesehatan adalah merupakan kewajiban bagi pemerintah dan bukan merupakan pelayanan khusus kepada orang – orang tertentu saja

dijanjutkan ...

No	Nama Peneliti / Tahun	Judul	Variabel / Faktor yang digunakan dan alat analisis	Hasil
			dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Amerika.	Organisasi publik yang dibayar oleh pemerintah wajib memberikan pelayanan langsung kepada pasien atau masyarakat agar derajat kesehatan masyarakat menjadi semakin baik.
6.	Ian Brinks Tahun 2002	<i>The Public Sector Environment</i> Hal : 308 - 312	Variabel yang dibahas : 1. Ekonomi 2. Sosial 3. Persaingan 4. Peraturan Perundang-Undangan 5. Teknologi 6. Organisasi Sektor Publik Analisis yang dipergunakan adalah Diskriptif dengan cara menyajikan hubungan variabel independen (ekonomi, sosial, perundang-undangan dan teknologi) dengan variabel dependen (organisasi sektor publik)	Perubahan lingkungan merupakan harapan transparansi dan organisasi di sektor publik sehingga perubahan lingkungan harus diantisipasi oleh organisasi sektor publik, dengan cara mengesankan tujuan dan orientasi organisasi sektor publik tersebut. Bahwa perubahan variabel ekonomi, sosial, persaingan, peraturan perundang-undangan serta teknologi berpengaruh signifikan terhadap eksistensi organisasi sektor publik.
7.	Michael Kabaun Muchin Tahun 2002	<i>The Effects of Leadership Style on Organization Citizenship Behavior and Commitment</i>	Variabelnya : 1. Kepemimpinan Transformasional 2. Kepemimpinan Transaksional 3. Perilaku Karyawan 4. Komitmen Karyawan Analisis yang dipergunakan adalah Regresi berganda dengan variabel dependen adalah perilaku karyawan dan komitmen	Bahwa kedua gaya kepemimpinan tersebut berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku karyawan dan komitmen karyawan Bahwa pengaruh gaya kepemimpinan transformasional lebih kuat dibandingkan dengan gaya kepemimpinan transaksional

dilanjutkan ...

No.	Nama Peneliti / Tahun	Judul	Variabel / Faktor yang digunakan dan alat analisis	Hasil
			Karyawan sedangkan variabel independen adalah : gaya kepemimpinan transformasional dan transaksional.	
K.	Wardika I Gusti Made Tahun 2004	Kinerja Puskesmas di Kabupaten Badung	Variabelnya : 1. Kinerja Puskesmas Analisis yang dipergunakan adalah : Mengukur kinerja puskesmas dengan pendekatan <i>Balanced Scorecard</i> (BSC) melalui empat perspektif yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses internal, dan pertumbuhan serta pembelajaran	Secara keseluruhan kinerja puskesmas di Kabupaten Badung menunjukkan kategori baik, yang ditunjukkan dari capaian target sebesar 110,73 %
9	Susan Michie and Michael A. West Tahun 2004	<i>Managing People and Performance an Evidence Based Framework Applied to Health Service Organizations</i> Hal : 91 - 111	Variabelnya : 1. Budaya Organisasi 2. Manajemen SDM 3. Konsekuensi Psikologis 4. Perilaku Karyawan 5. Kinerja Organisasi Alat Analisis yang dipergunakan adalah : Deskriptif dengan menggunakan <i>Flow Chart</i> , dalam hal ini dianalisis hubungan antara Budaya organisasi dengan kinerja organisasi, antara budaya organisasi dengan manajemen SDM, antara manajemen SDM dengan kinerja, antara manajemen SDM dengan konsekuensi psikologis	Bahwa manajemen SDM mempengaruhi kesehatan karyawan (konsekuensi psikologis) dan kinerja organisasi. Dalam hal ini kinerja organisasi dipengaruhi oleh manajemen SDM. Bahwa budaya organisasi mempengaruhi kinerja organisasi. Bahwa iklim organisasi mempengaruhi kinerja organisasi Bahwa budaya organisasi berpengaruh terhadap manajemen SDM

dijanjutkan ...

No	Nama Peneliti / Tahun	Judul	Variabel / Faktor yang digunakan dan alat analisis	Hasil
10	Li Yueh Chen Tahun 2014	<i>Examining the Effects of Organizational Culture and Leadership Behavior on Organizational Commitment, Job Satisfaction, and Job Performance in Small and Middle sized Firms of Taiwan</i> Hal. 432 - 436	Variabelnya : 1. Budaya Organisasi 2. Perilaku Pemimpin 3. Komitmen Organisasi 4. Kepuasan Kerja 5. Kinerja Alat Analisis yang dipergunakan adalah : Regresi dan Korelasi	Bahwa kepemimpinan mempunyai hubungan yang signifikan dengan budaya organisasi, dengan komitmen organisasi, dengan kepuasan kerja Budaya organisasi memiliki hubungan signifikan dengan komitmen organisasi Bahwa perilaku pemimpin berpengaruh terhadap komitmen karyawan atas organisasi Bahwa pemimpin dapat mempengaruhi budaya organisasi. Bahwa komitmen karyawan terhadap organisasi dalam kepemimpinan transformasional tidak dipengaruhi oleh budaya organisasi.
11	Munngaya A. A Gede Tahun 2004	Manajemen Kesehatan	Variabelnya : 1. Kinerja Analisis yang dipergunakan adalah : Deskriptif	Sejak tahun 1997-2000 Puskesmas di Bali mengalami penurunan kunjungan secara drastis sampai dengan 50%. Puskesmas kurang mengembangkan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif Puskesmas sering

dilanjutkan ...

No	Nama Peneliti / Tahun	Judul	Variabel / Faktor yang digunakan dan alat analisis	Hasil
				<p>kalah bersaing dengan paratibedis "yang menjual jasa pelayanan kesehatan" kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.</p> <p>Puskesmas di Bali belum ada yang mampu mengembangkan program layanan kesehatan masyarakat (PKM):</p>
12	Munthava A. A. Gede Tahun 2004	Manajemen Kesehatan	<p>Variabelnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demografi 2. Kemiskinan 3. Aksesibilitas <p>Analisis yang dipergunakan adalah : Diskriptif</p>	<p>Puskesmas belum mengantisipasi transisi epidemiologi dan demografi dalam bentuk penetapan pelayanan kesehatan untuk kelompok kelompok masyarakat di wilayah kerjanya</p> <p>Kelompok keluarga miskin terus bertambah sehingga indeks pembangunan manusia akan dipengaruhi oleh ketersediaan kelompok keluarga miskin dan Puskesmas belum mampu menangani kesehatan kelompok keluarga miskin secara efektif</p> <p>sanitasi lingkungan yang semakin buruk menyebabkan berkembangnya penyakit menular di wilayah kerja Puskesmas sehingga</p>

dijanjutkan ...

No	Nama Peneliti / Tahun	Judul	Variabel / Faktor yang digunakan dan alat analisis	Hasil
				beban Puskesmas menjadi semakin berat..
13.	Muminjaya A. A Gide Tahun 2004	Manajemen Kesehatan	Variabelnya : 1. Kepemimpinan 2. Komitmen / Disiplin Pegawai Alat analisisnya adalah : Diskriptif	Pimpinan dan pegawai Puskesmas kurang menghayati visi dan misi baru Puskesmas dalam Era Otonomi. Pimpinan dan pegawai Puskesmas kurang melaksanakan pelayanan yang bersifat promotif dan preventif, mereka terperangkap dengan tugas – tugas rutin yang bersifat kuratif. Waktu kerja efektif petugas kesehatan di beberapa Puskesmas hanya selama 4 (empat) jam, yakni dari jam 08.00 s/d 11.00. Pimpinan Puskesmas kemampuannya sangat lemah dalam melakukan advokasi program Puskesmas terhadap pihak lainnya di tingkat kecamatan (berutama kurangnya pendekatan kepada camat).
14.	Tjatur Wahyuhadi Tahun 2005	Pengaruh Lingkungan Kerja, Tetapan Pimpinan dan Kompensasi Terhadap Disiplin Kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli.	Variabelnya : 1. Lingkungan Kerja 2. Tetapan Pimpinan 3. Kompensasi 4. Disiplin Karyawan Alat Analisis yang dipergunakan adalah :	Bahwa lingkungan kerja, tetapan pimpinan dan kompensasi, secara bersama – sama mempunyai pengaruh signifikan terhadap disiplin kerja karyawan.

danjutan ...

No.	Nama Peneliti / Tahun	Judul	Variabel / Faktor yang digunakan dan alat analisis	Hasil
			Regresi Berganda dengan dependen variabel : Disiplin Kerja Karyawan. Sedangkan Independen Variabel adalah : Lingkungan Kerja, Tolakan Pimpinan dan Kompensasi.	Bahwa lingkungan kerja mempunyai pengaruh dominan terhadap disiplin kerja karyawan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli.





dilanjutkan ...

LAMPIRAN 2
KAJIAN PENELITIAN TERDAHULU




KAJIAN PENELITIAN TERDAHULU

No	Nama Peneliti / Tahun/ Judul	Kajian Penelitian Terdahulu	Hasil
1.	<p>James L. Perry and Lyman W. Porter Tahun 1982</p> <p><i>Factor Affecting the Context for Motivation in Public Organization</i></p>	<p>Model ini mengkaji hubungan dan pengaruh sikap karyawan, kepercayaan karyawan dan kepentingan karyawan terhadap pencapaian tujuan organisasi publik</p>  <p>Variabel dalam penelitian ini adalah sikap karyawan, kepercayaan karyawan, kepentingan karyawan dan kinerja organisasi publik</p> <p>Analisis yang dipergunakan adalah Deskriptif dan penelitian ini adalah merupakan penelitian atas beberapa literatur.</p>	<p>1. Sikap karyawan, kepercayaan karyawan, kepentingan karyawan berpengaruh signifikan terhadap kinerja organisasi publik</p> <p>2. Sikap kepercayaan dan kepentingan karyawan adalah representasi dari disiplin. Dengan demikian disiplin karyawan berpengaruh terhadap kinerja organisasi publik</p>
2.	<p>Dimitris Bourantas and Nancy Papalexandris Tahun 1993.</p> <p><i>Difference in Leadership Behaviour and Influence Between Public and Private Organization in Greece</i></p>	<p>Model ini mengkaji Perilaku Pemimpin dan variabel yang mempengaruhi komitmen karyawan pada organisasi publik dan organisasi privat (bisnis)</p>  <p>Variabel dalam penelitian ini adalah Sikap pemimpin, partisipasi karyawan, penghargaan dan hukuman, kepuasan karyawan dan komitmen terhadap organisasi</p>	<p>1. Sikap pimpinan, sistem reward, partisipasi karyawan kurang berperan pada organisasi publik dibandingkan dengan organisasi privat</p> <p>2. Pengaruh pimpinan kurang kuat terhadap kepuasan karyawan dan komitmen terhadap organisasi pada organisasi publik dibandingkan dengan organisasi privat.</p>

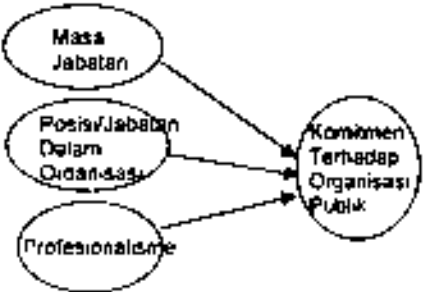
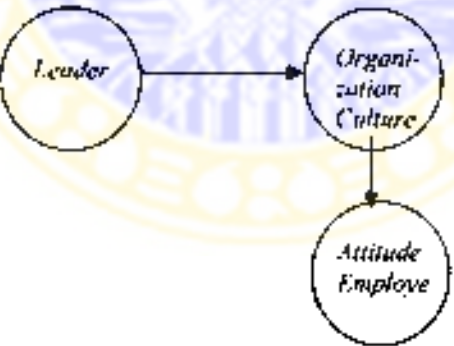
dikanjutkan ...

... lanjutan 1

No	Nama Peneliti / Tahun/ Judul	Kajian Penelitian Terdahulu	Hasil
		<p>Analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini : Analisis Regresi dengan variabel independen adalah sikap pimpinan, partisipasi karyawan, penghargaan dan hukuman terhadap karyawan. Sedangkan variabel dependen adalah : kepuasan karyawan dan komitmen terhadap organisasi</p> <p>Penelitian ini dilaksanakan di Yunani, dengan mengambil sampel 24 organisasi publik dan delapan organisasi privat (bisnis).</p> <p>Responden dalam penelitian ini adalah karyawan organisasi publik sebanyak 776 responden dan karyawan organisasi privat sebanyak 159 responden.</p>	
3.	<p>George A. Marcoulides and Ronald Heck Tahun 1993</p> <p><i>Organization Culture and Performance: Proposing and Testing Model</i></p>	<p>Model konseptual yang diuji dalam penelitian ini adalah : Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kinerja Organisasi</p>  <p>Variabel dalam penelitian ini adalah Struktur Organisasi, Nilai – nilai dalam Organisasi, Iklim Organisasi, Pembagian Tugas dalam Organisasi dan Sikap Karyawan, yang mewakili variable Budaya Organisasi. Sedangkan variabel Kinerja Organisasi diukur dengan indikator Volume Penjualan, Pangsa Pasar, Keuntungan dan Return Investasi.</p> <p>Penelitian ini mempergunakan Model Persamaan Struktural (<i>Structural Equation Modeling</i>)</p> <p>Penelitian ini dilakukan di Amerika Serikat dengan sampel 26 buah organisasi. Responden dalam penelitian ini sebanyak 392 responden</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel budaya organisasi dapat dipergunakan untuk memprediksi kinerja organisasi 2. Efektifitas pencapaian tujuan organisasi bervariasi sesuai dengan budaya organisasi dalam organisasi tersebut. 3. Merupakan suatu hal yang sulit untuk menghubungkan perilaku manajer dengan kinerja perusahaan. 4. Variabel lingkungan berpengaruh terhadap kinerja organisasi.


dilanjutkan ...

... lanjutan 2

No	Nama Peneliti / Tahun/ Judul	Kajian Penelitian Terdahulu	Hasil
4.	<p>Kuo-Tsai Liou Tahun 1994.</p> <p><i>Dimensions of Organizational Commitment in the Public Sector : an Empirical Assessment.</i></p>	<p>Penelitian ini mengkaji beberapa factor yang berpengaruh terhadap Komitmen Karyawan terhadap Organisasi Publik.</p>  <pre> graph LR A([Masa Jabatan]) --> D([Komitmen Terhadap Organisasi Publik]) B([Posisi/Jabatan Dalam Organisasi]) --> D C([Profesionalisme]) --> D </pre> <p>Varabel Independen dalam penelitian ini terdiri dari ; masa jabatan, posisi / jabatan dalam organisasi dan profesionalitas. Sedangkan variabel dependen adalah : Komitmen terhadap organisasi publik.</p> <p>Analisis yang dipergunakan adalah : Analisis Faktor.</p> <p>Penelitian ini dilakukan di Amerika Serikat dengan responden 344 orang karyawan organisasi pemerintahan</p>	<p>1. Bahwa komitmen terhadap organisasi publik secara signifikan ditentukan oleh masa jabatan dan kedudukan dalam organisasi sedangkan profesionalisme tidak berpengaruh signifikan.</p>
5	<p>Schein Edgar Tahun 1997</p> <p><i>The Learning Leader As Culture Manager dalam buku : Organization Culture and Leadership</i></p>	<p>Model konseptual ini mencoba mengkaji Budaya Organisasi dan Kepemimpinan.</p>  <pre> graph TD A((Leader)) --> B((Organization Culture)) B --> C((Attitude Employee)) </pre> <p>Varabel dalam penelitian ini adalah Kepemimpinan, budaya organisasi, dan sikap karyawan.</p> <p>Analisis yang dipergunakan adalah analisis deskriptif</p>	<p>1. Pengaruh pemimpin sangat kuat terhadap budaya organisasi pada saat organisasi tersebut pada phase pertumbuhan (<i>ingrowing organization</i>).</p> <p>2. Pada organisasi yang berada pada phase pertengahan (<i>midlife</i>) pemimpin harus mampu mendeteksi lentang bagaimana budaya organisasi mempengaruhi ; strategi, struktur</p>

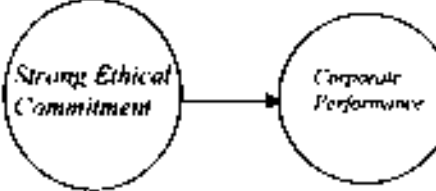

dilanjutkan ...

... lanjutan 3

No	Nama Peneliti / Tahun/ Judul	Kajian Penelitian Terdahulu	Hasil
6	<p>Su Maddock and Glenn Morgan Tahun 1998</p> <p><i>Barriers to Transformation Beyond Bureaucracy and the Market Conditions for Collaboration in Health and Social Care.</i></p>	<p>Model ini mengkaji hambatan dalam mentransformasi paradigma baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik</p>  <pre> graph LR A((Kolaborasi Budaya)) --> D((Kualitas Pelayanan Publik)) B((Manajerial Skill)) --> D C((System Management)) --> D E((Moral Karyawan)) --> D </pre> <p>Varabel dalam penelitian ini adalah budaya organisasi, manajerial skill, sistem manajemen dan moral karyawan serta kualitas pelayanan publik.</p> <p>Analisis yang dipergunakan adalah Analisis Diskriptif.</p> <p>Penelitian ini dilaksanakan di Inggris</p>	<p>organisasi, prosedur dan tindakan yang harus dilakukan oleh individu dalam organisasi</p> <p>3 Pada organisasi yang berada pada fase kematangan (<i>mature</i>) maka budaya organisasi mempengaruhi sikap karyawan atau pegawai dalam menjalankan operasional organisasi tersebut</p> <p>1 Kualitas pelayanan publik tergantung pada kemampuan untuk berkolaborasi dengan kultur, manajerial skill, system management dan moral karyawan.</p> <p>2 Transformasi paradigma pelayanan sangat ditentukan oleh kemampuan organisasi publik dalam mengatasi hambatan tradisi birokratik dan pemaksaan pasar.</p>

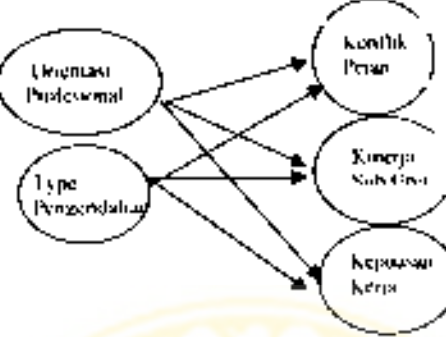
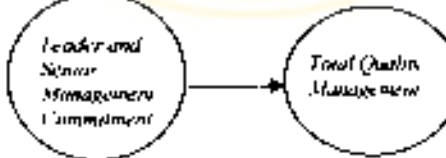
dilanjutkan ...

... lanjutan 4

No	Nama Peneliti / Tahun/ Judul	Kajian Penelitian Terdahulu	Hasil
7.	<p>Curtis C. Verschoor Tahun 1989.</p> <p><i>Corporate Performance is Closely Linked to a Strong Ethical Commitment</i></p>	<p>Model ini mengkaji komitmen etika yang kuat dan kinerja organisasi.</p>  <pre> graph LR A((Strong Ethical Commitment)) --> B((Corporate Performance)) </pre> <p>Variabel dalam penelitian ini adalah komitmen etika dan kinerja organisasi</p> <p>Analisis yang dipergunakan adalah . Deskriptif</p> <p>Penelitian ini dilaksanakan di Inggris</p>	<p>Perusahaan – perusahaan yang telah go public yang melaksanakan komitmen etika sangat kuat sebagai bagian dari internal control memiliki kinerja yang lebih tinggi (<i>financial and non financial</i>) dibandingkan dengan perusahaan yang tidak memiliki komitmen etika dalam internal control</p>
8	<p>Charles F. Bonser, Eugene B. McGregor Jr. Clinton V. Oster, Jr. Tahun 1989.</p> <p><i>American Public Policy Problems An Introductory Guide.</i></p>	<p>Model ini mengkaji, peran kebijakan pemerintah terhadap kesehatan masyarakat.</p>  <pre> graph TD A((Kebijakan Publik / Pemerintah)) --> B((Organisasi Publik)) B --> C((Pelayanan Kepada Masyarakat dan derajat kesehatan masyarakat)) </pre> <p>Variabel dalam penelitian ini adalah kebijakan pemerintah, kinerja organisasi publik, dan pelayanan kepada masyarakat.</p> <p>Analisis yang dipergunakan adalah Deskriptif dengan cara menyajikan peran pemerintah Amerika Serikat dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Amerika</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pelayanan kesehatan adalah kewajiban bagi pemerintah 2 Organisasi kesehatan publik yang dibiayai oleh pemerintah wajib membentangkan pelayanan langsung kepada pasien agar derajat kesehatan masyarakat menjadi semakin baik.

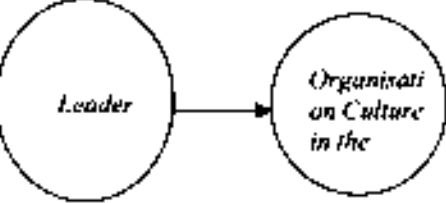
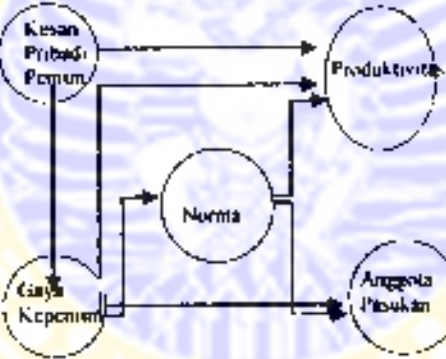
dilanjutkan ...

... lanjutan 5

No	Nama Peneliti / Tahun/ Judul	Kajian Penelitian Terdahulu	Hasil
9	<p>Dwi Fitri Puspa dan Bambang Riyanto I.S. Tahun 1999</p> <p>Tipe Lingkungan Pengendalian Organisasi Profesional, Konflik Peran, Kepuasan Kerja dan Kinerja Suatu Penelitian Empiris</p> <p>Hal 117 - 135</p>	<p>Penelitian ini mengkaji Pengaruh Lingkungan Pengendalian Organisasi, Orientasi Profesional terhadap Kepuasan Kerja, Kinerja Sub Unit dan Konflik Peranan</p>  <p>Variabel dalam penelitian ini adalah Orientasi profesional dan Lingkungan Pengendalian sebagai variable independen, serta Konflik peran, Kinerja Subunit dan kepuasan kerja sebagai variable dependen</p> <p>Analisis yang dipergunakan adalah Regresi Berganda.</p> <p>Penelitian ini adalah penelitian ulang (replikasi) yang dilakukan oleh Abermethy dan Stoetwinder (1995). Sampel dalam penelitian ini adalah 9 (sembilan) Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Kelas B Pendidikan di Indonesia</p> <p>Responden dalam penelitian ini adalah 51 responden dokter Rumah Sakit dan 81 responden dokter sebagai tenaga pengajar (dosen).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konflik peranan secara signifikan dipengaruhi oleh Orientasi profesional dan tipe pengendalian 2. Kinerja sub unit dipengaruhi oleh Orientasi profesional dan tipe pengendalian 3. Kepuasan kerja dipengaruhi oleh orientasi profesional dan tipe pengendalian
10	<p>Van B. Prabhu and Andrew Robson Tahun 2000.</p> <p><i>Impact of Leadership and Senior Management Commitment on Business Excellence an Empirical Study in the North East of England</i></p>	<p>Dalam model ini dikaji pengaruh Kepemimpinan terhadap Kinerja Organisasi.</p>  <p>Variabel dalam penelitian ini adalah komitmen pemimpin dan kinerja organisasi (<i>total quality management</i>). Kepemimpinan direpresentasikan oleh komitmen pemimpin dan pejabat senior, sedangkan kinerja organisasi direpresentasikan oleh total kendali mutu</p> <p>Analisis dalam penelitian ini adalah <i>Chi Square Test</i>. Penelitian ini dilaksanakan di Inggris. Dengan jumlah sampel 750 organisasi manufaktur dan jasa</p>	<p>Komitmen pemimpin dan pejabat senior berpengaruh sangat kuat terhadap total kendali mutu (kinerja organisasi)</p>


dikanjutkan ...

... lanjutan 6

No	Nama Peneliti / Tahun/ Judul	Kajian Penelitian Terdahulu	Hasil
11	<p>Rachel Parker and Lisa Bradley Tahun 2000.</p> <p><i>Organisation Culture in the Public Sector : Evidence from Six Organisations</i></p>	<p>Model ini mengkaji pengaruh pemimpin terhadap budaya organisasi publik.</p>  <p>Variabel dalam penelitian ini adalah : kepemimpinan dan kinerja organisasi publik.</p> <p>Alat analisis yang dipergunakan adalah Beda rata – rata.</p> <p>Penelitian ini dilakukan di Australia, di negara bagian Queensland.</p> <p>Responden dalam penelitian ini adalah 191 responden yang terdiri dari 48 responden wanita dan 143 responden pria.</p>	<p>1. Para manajer atau pimpinan sangat sulit mengubah budaya organisasi pada organisasi publik. Oleh karena pada organisasi publik telah meresap secara dalam ; nilai – nilai, norma, dan sikap perilaku yang bersifat birokratik. Sehingga sangat sulit mengubah budaya organisasi yang bersifat birokratik tersebut.</p>
12	<p>Ralph J. Masi and Robert A. Cooke Tahun 2000.</p> <p><i>Effects of Transformational Leadership on Subordinates Motivation, Empowering Norms, and Organisational Productivity</i></p>	<p>Penelitian ini mengkaji pengaruh dan gaya kepemimpinan terhadap : norma, produktivitas, motivasi, dan komitmen karyawan.</p>  <p>Penelitian ini dilaksanakan di Amerika Serikat, dengan mengambil sample 18 batalion dari 42 batalion angkatan darat Amerika Serikat. Responden dalam penelitian ini berjumlah 2596 responden. Analisis yang dipergunakan adalah analisis faktor.</p> <p>Kesan pribadi pemimpin diukur melalui Pendekatan konstruktif positif, defensif agresif dan defensif.</p> <p>Gaya kepemimpinan diukur melalui : gaya transformasional dan transaksional</p> <p>Norma diukur melalui kesepakatan untuk memperkuat organisasi dan berorientasi pada kompetisi.</p> <p>Produktivitas diukur melalui produktivitas 3 (tiga) bulanan</p> <p>Anggota pasukan diukur melalui Motivasi dan Komitmen.</p>	<p>1. Kesan pribadi pemimpin yang bersifat konstruktif berpengaruh positif terhadap kepemimpinan transformasional. Dan kesan pribadi pemimpin yang defensif berpengaruh positif pada kepemimpinan transaksional.</p> <p>2. Kesan pribadi pemimpin yang konstruktif berpengaruh positif terhadap produktivitas.</p> <p>3. Kesan pribadi defensif berpengaruh negatif terhadap produktivitas.</p> <p>4. Gaya kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap motivasi dan kepemimpinan transaksional</p>

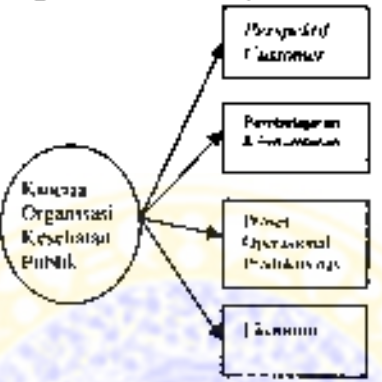
dilanjutkan ...

... lanjutan 7

No	Nama Peneliti / Tahun/ Judul	Kajian Penelitian Terdahulu	Hasil
			<p>berpengaruh negatif terhadap motivasi.</p> <p>5. Gaya kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap komitmen. Dan gaya kepemimpinan transaksional berpengaruh negatif terhadap komitmen.</p> <p>6. Gaya kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap norma. Dan gaya kepemimpinan transaksional berpengaruh negatif terhadap norma.</p> <p>7. Norma penguatan berpengaruh positif terhadap motivasi. Sedangkan norma orientasi persaingan berpengaruh negatif terhadap motivasi.</p>
<p>13</p>	<p>Anne Martensen and Lars Gronholdt Tahun 2001.</p> <p><i>Using Employee Satisfaction Measurement to Improve People Management : An Adaptation of Kano's Quality Types</i></p>	<p>Model ini mengkaji beberapa variabel yang mempengaruhi Loyalitas Pegawai.</p>  <p>Analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah; Model persamaan structural (<i>Structural Equation Model</i>), dimana variable laten dalam penelitian ini adalah : loyalitas pegawai, kepuasan pegawai, sikap pegawai dan komitmen terhadap pekerjaan, manajer puncak, atasan langsung kondisi kerja dan tugas, kerjasama antar karyawan serta pengembangan kompetensi</p>	<p>1. Variabel yang berpengaruh terhadap loyalitas pegawai adalah manajer puncak, atasan langsung, kondisi kerja, kerjasama antar pegawai dan pengembangan kompetensi.</p>


dilanjutkan ...

... lanjutan 8

No	Nama Peneliti / Tahun/ Judul	Kajian Penelitian Terdahulu	Hasil
		<p>Penelitian ini dilaksanakan di Denmark, dengan mempergunakan responden sebanyak 300 karyawan dan berbagai jenis organisasi di Denmark.</p>	
14	<p>Lars-Goran Aidemark Tahun 2001.</p> <p><i>The Meaning of Balanced Scorecards in the Health Care Organisation.</i></p>	<p>Penelitian ini mengkaji penerapan <i>Balanced Scorecards</i> pada organisasi kesehatan publik.</p>  <p>Penelitian ini dilaksanakan di Swedia, dimana sebagian besar pelayanan kesehatan disediakan oleh pemerintah.</p> <p>Untuk mengukur kinerja organisasi kesehatan publik dipergunakanlah pendekatan <i>Balanced Scorecards</i>.</p> <p>Perspektif customer diukur melalui kebutuhan, pemantauan, kepuasan pelanggan, kebebasan memilih dan ketersediaan informasi. Pembelajaran dan pertumbuhan diukur melalui kegiatan penelitian dan pengembangan, kualitas pelayanan, pengembangan kompetensi, dan perencanaan staf atau pegawai. Proses operasi atau produktivitas diukur melalui: struktur organisasi, standar operasi dan prosedur, kerjasama, pengembangan medik dan teknik, kualitas pelayanan, dan kegiatan prioritas. Ekonomi diukur melalui kondisi financial pada beberapa tahun yang akan datang, serta distribusi sumber daya antar berbagai kegiatan.</p> <p>Responden dalam penelitian ini sebanyak 1500 karyawan, dimana 260 orang merupakan tenaga para medis.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selama dekade 1990-an ukuran kinerja dari sisi financial mendominasi organisasi yang menyediakan pelayanan kesehatan 2. Ketika pendekatan <i>Balanced Scorecards</i> diperkenalkan sebagai suatu ukuran kinerja yang komprehensif, ada tanggapan yang positif dari organisasi kesehatan publik 3. Setiap orang yang diinterview dalam studi tersebut menyatakan mendukung penerapan <i>Balanced scorecards</i>.

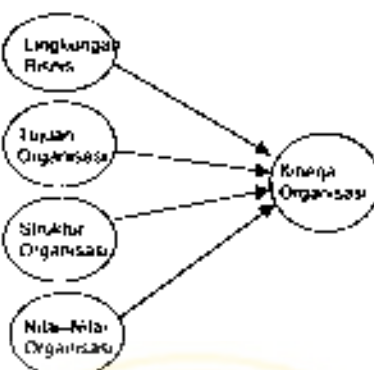
dilanjutkan ...

... Lanjutan 9

No	Nama Peneliti / Tahun/ Judul	Kajian Penelitian Terdahulu	Hasil
15	<p>George Boyne and Jay Dahya Tahun 2002.</p> <p><i>Executive Succession and the Performance of Public Organizations.</i></p>	<p>Model ini mengkaji pengaruh pergantian pimpinan terhadap kinerja organisasi publik</p>  <pre> graph TD A((Kebijakan Publik : Pemerintah)) --> B((Pergantian Pimpinan)) B --> C((Kinerja Organisasi Publik)) </pre> <p>Variabel dalam penelitian adalah kebijakan pemerintah, pergantian pimpinan dan kinerja organisasi publik</p> <p>Analisis dalam penelitian ini adalah : Analisis Deskriptif serta prosentase pergantian pimpinan</p> <p>Penelitian ini dilaksanakan di Inggris, terhadap organisasi publik dalam kurun waktu 1981-1996</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bahwa pemerintah dapat mengganti pimpinan organisasi publik (kebijakan publik) 2. Kebijakan mengganti pimpinan organisasi publik hanyalah salah satu variable yang menentukan kinerja organisasi 3. Pimpinan organisasi publik yang baru, dapat meninggalkan kinerja organisasi melalui strategi: memperbaharui struktur organisasi, memperbaiki proses operasi internal, menempatkan pejabat yang tepat dan membuat prioritas anggaran yang tepat



dijanjutkan ...

... lanjutan 10

No	Nama Peneliti / Tahun/ Judul	Kajian Penelitian Terdahulu	Hasil
16	<p>George A Boyne Tahun 2002</p> <p><i>Public and Private Management: Whats the Difference?</i></p>	<p>Model ini mengkaji perbedaan variabel yang menentukan kinerja organisasi publik dan privat</p>  <pre> graph LR A((Lingkungan Bisnis)) --> D((Kinerja Organisasi)) B((Tujuan Organisasi)) --> D C((Struktur Organisasi)) --> D E((Nilai-Nilai Organisasi)) --> D </pre> <p> Variabel lingkungan bisnis diukur melalui kompleksitas lingkungan, penetrasi lingkungan (daya menembus lingkungan), stabilitas dan kompetisi Variabel tujuan diukur melalui kekhususan tujuan, banyaknya tujuan, kejelasan tujuan Variabel struktur diukur melalui melalui jenjang organisasi, jenjang birokrasi dan tingkat otonomi manajerial Variabel value diukur melalui Nilai – nilai materialists, motivasi kepentingan publik dan komitmen organisasi Analisis yang dipergunakan adalah Analisis Deskriptif serta perbandingan rata-rata Penelitian ini merujuk pada penelitian sebelumnya, yakni penelitian yang dilakukan oleh Rainey (1983) dengan 253 responden di Amerika Serikat, Solomon (1986) dengan 240 responden di Israel, Baldwin (1987) dengan 234 responden di Amerika, Chubb and Moe (1988) dengan 342 responden di Amerika Serikat, Lan and Reiney (1992) dengan 154 responden di Amerika Serikat, Limer and Crow (1988) dengan 250 responden di Amerika Serikat, Reiney et. Al (1995) dengan 192 responden di Amerika Serikat dan Scott and Fakure (1996) dengan 400 responden di Amerika Serikat </p>	<p>1. Dari 13 (tiga belas) indikator yang membedakan kinerja organisasi publik dan privat terdapat 3 (tiga) indikator yang perbedaannya sangat signifikan, yakni, organisasi publik memiliki jenjang birokrasi yang lebih panjang, manajer organisasi publik kurang berorientasi pada nilai materialistik (kuasalungan) dan komitmen organisasi publik lebih rendah dibandingkan dengan organisasi private dalam membenkan pelayanan kepada <i>customer</i></p>


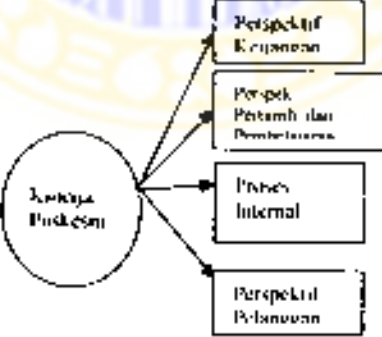
dilanjutkan

... lanjutan 11

No	Nama Peneliti / Tahun/ Judul	Kajian Penelitian Terdahulu	Hasil
17.	Ian Brooks Tahun 2002. The Public Sector Environment.	<p>Dalam model ini dikaji beberapa variabel yang mempengaruhi kinerja organisasi publik.</p>  <p>Variabel dalam penelitian ini adalah - kondisi ekonomi, sosial, persaingan, peraturan, teknologi yang merupakan variabel independen dan kinerja organisasi publik merupakan variabel dependen. Analisis yang dipergunakan adalah - Deskriptif dengan cara menyajikan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.</p> <p>Penelitian ini merujuk kondisi yang terjadi di Inggris.</p>	<p>1. Perubahan lingkungan merupakan bagian transformasi dari organisasi publik, sehingga harus diantisipasi dengan cara menyesuaikan tujuan dan orientasi organisasi sector publik</p> <p>2. Perubahan variable ekonomi, sosial, persaingan, peraturan (UU) dan teknologi berpengaruh signifikan terhadap kinerja organisasi publik.</p>
18	Michael Kibaara Muchin Tahun 2002 <i>The Effects Of Leadership Style on Organization Citizenship Behavior and Commitment</i>	<p>Penelitian ini mengkaji Pengaruh Kepemimpinan terhadap Perilaku Karyawan dan Komitmen Karyawan.</p>  <p>Variabel dalam penelitian ini adalah Kepemimpinan, Transformasional, Kepemimpinan Transaksional, Perilaku Karyawan dan Komitmen Karyawan Analisis yang dipergunakan adalah Regresi berganda dengan variabel dependen adalah perilaku karyawan</p>	<p>Bahwa kedua gaya kepemimpinan tersebut berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku karyawan dan komitmen karyawan.</p> <p>Bahwa pengaruh gaya kepemimpinan transformasional lebih kuat dibandingkan dengan gaya kepemimpinan transaksional.</p>

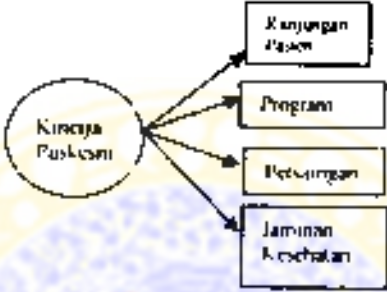

dijanjutkan ..

... lanjutan 12

No	Nama Peneliti / Tahun/ Judul	Kajian Penelitian Terdahulu	Hasil
		<p>dan kombinasi karyawan sedangkan variabel independen adalah : gaya kepemimpinan transformasional dan transaksional</p> <p>Responden dan peneliban ini adalah 85 karyawan perusahaan kereta api dan 28 pengawas perusahaan kereta api di Yogyakarta</p>	
<p>19.</p>	<p>George Boyne and Julian S Gould-Williams Tahun 2003.</p> <p><i>Planning and Performance in Public Organization An Empirical Analysis</i></p>	<p>Model ini mengkaji pengaruh perencanaan terhadap kinerja organisasi publik.</p>  <p>Varabel dalam penelitian ini adalah : perencanaan dan kinerja organisasi publik</p> <p>Analisis yang dipergunakan adalah : Regresi Linier Berganda.</p> <p>Penelitian ini dilaksanakan di Inggris, dengan responden sebanyak 188 orang, yang terdiri dari kepala kantor 82 orang, manajer pelayanan 41 orang dan staf 65 orang</p>	<p>1. Proses perencanaan yang diterima dengan baik menyebabkan kinerja organisasi menjadi lebih baik</p>
<p>20</p>	<p>Wardika I Gusti Agung Made Tahun 2004.</p> <p>Kinerja Puskesmas di Kabupaten Badung</p>	<p>Penelitian ini mengkaji kinerja Puskesmas di Kabupaten Badung.</p>  <p>Varabel dalam penelitian ini adalah : kinerja puskesmas yang diukur dari perspektif keuangan, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, proses internal dan perspektif pelanggan</p> <p>Alat analisis yang dipergunakan adalah : Deskriptif serta angka index terdibang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dari perspektif keuangan, kinerja Puskesmas menunjukkan kategori baik 2. Dari perspektif pelanggan menunjukkan kategori baik. 3. Dari perspektif proses internal menunjukkan sesuai dengan standar operasional pelayanan 4. Dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran organisasi menunjukkan kategori kurang 5. Dari keempat perspektif tersebut (dengan index komposit)


difanjutkan ...

... lanjutan 13

No	Nama Peneliti / Tahun/ Judul	Kajian Penelitian Terdahulu	Hasil
		<p>Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Badung. Sampel dalam penelitian ini adalah 11 (Sebelas) Puskesmas. Dengan masing – masing puskesmas diambil responden sebanyak 20 orang pasien rawat jalan, staf administrasi 1 orang, petugas fungsional 5 orang, dan kepala Puskesmas 1 orang.</p>	<p>semua Puskesmas menunjukkan kinerja baik.</p>
21	<p>Muninjaya A. A. Gde Tahun 2004</p> <p>Manajemen Kesehatan</p>	<p>Model ini mengkaji kinerja puskesmas dari sisi pelayanan dan pelaksanaan program.</p>  <p>Variabel dalam penelitian ini adalah : kinerja puskesmas yang diukur dan : kunjungan pasien, program, persaingan dan jaminan kesehatan</p> <p>Analisis yang dipergunakan adalah : Deskriptif .</p> <p>Penelitian ini dilaksanakan di Provinsi Bali, dengan mengambil sampel pada beberapa puskesmas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan Kunjungan Pasien 2. Kurang Mengembangkan Program Promotif dan Preventif 3. Kalah bersaing dengan penjual jasa pelayanan kesehatan lainnya 4. Belum mampu mengembangkan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan masyarakat (JPKM)
22	<p>Susan Michie and Michael A. West. Tahun 2004.</p> <p><i>Managing People and Performance an Evidence Based Framework Applied to Health Service Organisations.</i></p>	<p>Penelitian ini mengkaji beberapa variabel yang mempengaruhi kinerja organisasi.</p>  <p>Variabel yang dipergunakan adalah budaya organisasi, manajemen SDM, konsekuensi psikologis, perilaku karyawan dan kinerja organisasi</p> <p>Analisis yang dipergunakan adalah Deskriptif dengan perbandingan rata rata</p> <p>Penelitian ini dilaksanakan di Inggris, dengan sampel sebanyak 312 responden</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bahwa budaya organisasi, manajemen SDM, konsekuensi Psikologis dan perilaku karyawan berpengaruh terhadap kinerja organisasi.


dikerjuskan ...

...lanjutan 14

No	Nama Peneliti / Tahun/ Judul	Kajian Penelitian Terdahulu	Hasil
23	<p>Li Yueh Chen Tahun 2004</p> <p><i>Examining the Effect of Organizational Culture and Leadership Behavior on Organizational Commitment, Job Satisfaction, and Job Performance at Small and Middle – sized Firms of Taiwan</i></p> <p>Hal : 432 – 436</p>	<p>Penelitian ini mengkaji Pengaruh Budaya Organisasi dan Perilaku Pemimpin terhadap Komitmen Organisasi, Kepuasan Kerja dan Kinerja Organisasi.</p>  <pre> graph TD BO([Budaya Organisasi]) --> PO([Perilaku Pemimpin]) BO --> KO([Komitmen Organisasi]) BO --> KJ([Kepuasan Kerja]) BO --> KOE([Kinerja Organisasi]) PO --> KO PO --> KJ PO --> KOE KO --> KOE KJ --> KOE </pre> <p>Variabel dalam penelitian ini adalah :Budaya Organisasi dan Perilaku Pemimpin sebagai independen variabel serta Komitmen Organisasi, Kepuasan Kerja dan Kinerja Organisasi sebagai dependen variabel.</p> <p>Alat Analisis yang digunakan adalah Regresi dan Korelasi</p> <p>Penelitian ini dilaksanakan di Taiwan dengan sampel 84 organisasi manufaktur dan jasa Responden dalam penelitian ini sebanyak 1451 karyawan</p>	<p>Bahwa kepemimpinan mempunyai hubungan yang signifikan dengan budaya organisasi, dengan komitmen organisasi, dengan kepuasan kerja</p> <p>Budaya organisasi memiliki hubungan signifikan dengan komitmen organisasi</p> <p>Bahwa perilaku pemimpin berpengaruh terhadap komitmen karyawan atas organisasi.</p>

dijanjutkan ...

... Lanjutan 15

No	Nama Peneliti / Tahun/ Judul	Kajian Penelitian Terdahulu	Hasil
24	<p>Tjatur Wahyuhadi Tahun 2005</p> <p>Pengaruh Lingkungan Kerja, Teladan Pimpinan dan Kompensasi Terhadap Disiplin Kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli</p>	<p>Penelitian ini mengkaji Pengaruh Lingkungan Kerja, Teladan Pimpinan dan Kompensasi terhadap Disiplin Kerja</p>  <pre> graph LR A((Lingkungan Kerja)) --> D((Disiplin Karyawan)) B((Teladan Pimpinan)) --> D C((Kompensasi)) --> D </pre> <p>Variabel dalam penelitian ini adalah : Lingkungan Kerja, Teladan Pimpinan dan Kompensasi sebagai variable independen, serta Disiplin Karyawan sebagai variabel dependen.</p> <p>Alat Analisis yang dipergunakan adalah : Regresi Berganda.</p> <p>Responden dalam penelitian ini berjumlah 69 orang pegawai negeri sipil Dinas Kesehatan Kab. Bangli</p>	<p>1. Bahwa lingkungan kerja, teladan pimpinan dan kompensasi, secara bersama - sama mempunyai pengaruh signifikan terhadap disiplin kerja karyawan.</p> <p>2. Bahwa lingkungan kerja mempunyai pengaruh dominan terhadap disiplin kerja karyawan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli</p>

dijanjutkan ...

diterima yakni 0,70, walaupun angka ini bukan merupakan sebuah angka absolut. Artinya, bila penelitian yang dilakukan bersifat eksplorasi maka nilai dibawah 0,70 pun masih dapat diterima sepanjang disertai dengan alasan - alasan empirik yang terlihat dalam proses eksplorasi. Ferdinand (2002:191-192). Dalam penelitian ini nilai reliabilitas untuk konstruk kebijakan pemerintah adalah paling kecil yakni 0,9299 konstruk kepemimpinan 0,9801, budaya 0,9718, disiplin 0,9672 dan nilai reabilitas untuk kinerja adalah yang paling besar yakni 0,9878. Sehingga masing - masing konstruk memiliki nilai konstruk *reliability* yang lebih besar dari 0,70 sehingga model dapat dikatakan reliabel.

Kemudian reliabilitas yang kedua adalah *variance extrated* yang tinggi menunjukkan jumlah *variance* dari indikator indikator itu telah mewakili secara baik konstruk laten yang dikembangkannya. Nilai *variance extrated* yang paling rendah adalah untuk konstruk kebijakan yakni 0,8158, kepemimpinan 0,9251, budaya 0,9198, disiplin 0,9076 serta nilai yang paling tinggi adalah untuk konstruk kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat yakni 0,9531. Sehingga berdasarkan kriteria reabilitas ini maka model ini dapat dikatakan reliabel. (lihat Lampiran 8).

5.5.5. Uji Statistik dan Uji Kesesuaian

Dalam analisis SEM tidak ada alat uji statistik tunggal untuk mengukur atau menguji hipotesis mengenai model. Hair *et al.*, (1995), Joreskog and Sorbom, (1989), Long (1983), Tabachnick & Fidell (1996), dalam Ferdinand (2002:51). Ada beberapa jenis *fit index* yang digunakan untuk mengukur derajat

kesesuaian antara model yang dihipotesiskan dengan data yang disajikan. Tujuan peneliti melakukan pengujian dengan menggunakan beberapa *fit index* adalah untuk mengukur validitas model yang disiapkan.

Beberapa indeks kesesuaian dan *cut-off valuenya* untuk digunakan dalam menguji apakah model dapat diterima atau ditolak. Ferdinand (2002: 52-58), adalah sebagai berikut.

1. *Chi-Square Statistic*

Salah satu alat uji untuk mengukur *overall fit* adalah *likelihood ratio Chi-Square Statistic*. *Chi-Square* ini bersifat sangat sensitif terhadap besarnya sampel yang digunakan. Karena itu bila jumlah sampel adalah cukup besar yaitu lebih dari 200 sampel, maka statistik *Chi-Square* ini harus didampingi oleh alat uji lainnya. Hair *et al.* (1995), Tahachnick and Fidell (1996), dalam Ferdinand (2002:52). Model yang diuji akan dipandang baik atau memuaskan bila nilai *Chi-Square*nya rendah. Semakin kecil nilai χ^2 maka semakin baik model itu (karena dalam uji beda chi-square, $\chi^2 = 0$, berarti benar benar tidak ada perbedaan, H_0 diterima) dan diterima berdasarkan probabilitas dengan *cut off value* sebesar $p > 0.05$ atau $p > 0,10$, Hulland *et al.*, (1996), dalam Ferdinand (2002:67). Karena tujuan analisis adalah mengembangkan dan menguji sebuah model yang sesuai dengan data atau yang *fit* terhadap data, maka yang dibutuhkan justru sebuah nilai χ^2 yang tidak signifikan, yang menguji hipotesis nol bahwa *estimated population covariance* tidak sama dengan *sample covariance*. Nilai χ^2 ini dapat juga dibandingkan dengan *degrees of freedom*nya untuk mendapatkan nilai χ^2 relatif, dan digunakan untuk membuat kesimpulan bahwa nilai χ^2 relatif, yang tinggi

menandakan adanya perbedaan yang signifikan antara matriks kovarians yang diobservasi dan yang diestimasi. Dalam pengujian ini nilai χ^2 yang rendah yang menghasilkan sebuah tingkat signifikan yang lebih besar dari 0,05 akan mengindikasikan tak adanya perbedaan yang signifikan antara matriks kovarians yang diobservasi dan yang diestimasi (Ferdinand, 2002:67). Seperti dikemukakan diatas, *Chi-Square* bersifat sangat sensitif terhadap besarnya sampel yang terlalu kecil (< 50) maupun terhadap sampel yang terlalu besar (> 500). Pada penelitian ini didapat $\chi^2 = 135,084$. Agar penilaian lebih akurat, maka χ^2 dibandingkan dengan *degree of freedomnya* (110) dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $\chi^2_{tabel} = 1,228$, dimana χ^2_{hitung} lebih kecil dibanding dengan $\chi^2_{tabel} (\leq 2,0)$, maka model yang diuji dapat dikatakan baik atau memuaskan.

2. CMIN/DF : *The Minimum Sample Discrepancy Function* (CMIN)

Apabila *Chisquare* dibagi dengan *degree of freedomnya* akan menghasilkan indeks CMIN/DF, yang umumnya dilaporkan oleh para peneliti sebagai salah satu indikator untuk mengukur tingkat fitnya sebuah model. Dalam hal ini CMIN/DF tidak lain adalah statistik *chi-square*, χ^2 relatif kurang dari 2,0 atau bahkan kadang kurang dari 3,0 adalah indikasi dari *acceptable fit* antara model dan data, Arbuckle (1997) dalam Ferdinand (2002:68). Pada penelitian ini dihasilkan CMIN/DF = 1,228 karena kurang dari 2 maka model ini dapat diterima.

3. GFI : *GOODNESS of Fit*

Indeks kesesuaian (*fit indeks*) ini akan menghitung proporsi tertimbang dari varians dalam matriks kovarians sampel yang dijelaskan oleh matriks kovarians

populasi yang terestimasi. Bentler (1993), Tanaka & Hube (1989) dalam Ferdinand (2002:57). GFI adalah ukuran non-statistik yang mempunyai rentang nilai antara 0 (*poor fit*) sampai dengan 1 (*perfect fit*). Nilai yang tinggi dalam indeks ini menunjukkan sebuah "*better fit*". hasil penelitian menunjukkan cukup sesuai proporsi tertimbang dari varians dalam matrix kovarian sampel yang dibuktikan dengan GFI = 0.885, yakni mendekati *cut off value* 0.90.

4. AGFI *Adjusted Goodness of Fit Index*

Tanaka & Hube (1989) dalam Ferdinand (2002:58) menyatakan bahwa GFI adalah analog dari R^2 dalam regresi berganda. *Fit index* ini dapat diadjust terhadap *degrees of freedom* yang tersedia untuk menguji diterima tidaknya model. Arbuckle (1999) dalam Ferdinand (2002:59). Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah bila AGFI mempunyai nilai sama dengan atau lebih besar dari 0,9, Hair *et al.* (1995) dalam Ferdinand (2002:59). Perlu diketahui bahwa baik GFI maupun AGFI adalah kriteria yang memperhitungkan proporsi tertimbang dari varian dalam sebuah matriks kovarian sampel. Nilai sebesar 0,95 dapat diinterpretasikan sebagai tingkatan yang baik, *good overall model fit* (baik) sedangkan besaran nilai antara 0,90 – 0,95 menunjukkan tingkatan cukup *adequate fit*, Hulland *et al.*, (1996), dalam Ferdinand (2002:59). Penelitian ini menghasilkan AGFI sebesar 0.840 yang menunjukkan cukup baik.

5. TLI : Tucker Lewis *Index*

TLI adalah sebuah alternatif *incremental fit index* yang membandingkan sebuah model yang diuji terhadap sebuah *baseline model*. Baumgartner & Homburg (1996) dalam Ferdinand (2002:59). Nilai yang direkomendasikan sebagai acuan untuk diterimanya sebuah model adalah penerimaan ≥ 0.95 . Hair *et*

et al., (1995) dalam Ferdinand (2002:59) dan nilai yang sangat mendekati 1 menunjukkan *a very good fit*, Arbuckle (1997) dalam Ferdinand (2002:59). Dalam penelitian ini didapatkan nilai sebesar 0,992 yang berarti bahwa model ini baik.

Besaran indeks ini adalah pada rentang nilai sebesar 0 - 1, di mana semakin mendekati 1, mengindikasikan tingkat *fit* paling tinggi, *a very good fit*, Arbuckle (1997) dalam Ferdinand (2002:59). Nilai yang direkomendasikan adalah $CFI \geq 0,95$. Keunggulannya adalah bahwa besarnya tidak dipengaruhi oleh ukuran sampel karena itu sangat baik untuk mengukur tingkat penerimaan sebuah model. Indeks CFI identik dengan *Relative Noncentrality Index* (RNI) dari McDonald Mars (1990). Dalam penelitian didapatkan hasil = 0,994, berarti model ini baik. Dalam penelitian model, indeks TLI dan CFI sangat dianjurkan untuk digunakan karena relatif tidak sensitif terhadap besarnya sampel dan kurang dipengaruhi pula oleh kerumitan model, Hulland *et al.*, (1996) dalam Ferdinand (2002:59).

7. *RMSEA - The Root Mean Square Error of Approximation*

RMSEA adalah sebuah index yang dapat digunakan untuk mengkompensasi *chi-square statistic* dalam sampel yang besar. Baumgartner & Homburg (1996) dalam Ferdinand (2002:59). Nilai *RMSEA* menunjukkan *goodness of fit* yang dapat diharapkan bila model diestimasi dalam populasi. Hair *et al.*, (1995) dalam Ferdinand (2002:59). Nilai *RMSEA* yang lebih kecil atau sama dengan 0,08 merupakan index untuk dapat diterimanya model yang menunjukkan sebuah *close fit* dari model itu berdasarkan *degree of freedom*

KUESIONER (Untuk Kepala Puskesmas)

Pengumpulan data ini merupakan salah satu kegiatan dalam penulisan disertasi dengan judul **Pengaruh Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan Kepemimpinan terhadap Budaya Organisasi dan Disiplin Pegawai serta Kinerja Puskesmas di Provinsi Bali.**

Jawaban yang Bapak / Ibu berikan dijamin kerahasiannya serta harus mencerminkan kondisi riil yang ada di lapangan. Semua jawaban Bapak / Ibu adalah benar adanya asalkan sesuai dengan fakta. Untuk itu, saya ucapkan terima kasih atas kerjasamanya.

Denpasar, 2005

Peneliti

NOMOR KODE PUSKESMAS : |
 NAMA PUSKESMAS :
 ALAMAT PUSKESMAS :

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Jabatan Responden :
3. Pendidikan Responden :
4. Masa kerja :

B. KONDISI DAN FAKTA YANG ADA DI PUSKESMAS

1. Pilihlah jenis pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas ini.
 - a. Rawat Inap
 - b. Tidak Rawat Inap
 - c. Keduanya

2. Pilihlah jumlah Desa yang menjadi wilayah pelayanan Puskesmas ini.
 - a. ≤ 3 Desa
 - b. 4 – 5 Desa
 - c. 6 – 7 Desa
 - d. 8 – 9 Desa
 - e. ≥ 10 Desa

3. Sebutkan dan jelaskan jenis program inti (dasar) yang dilaksanakan di Puskesmas ini.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Sebutkan dan jelaskan jenis program inovatif yang dilaksanakan di Puskesmas ini.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Kelompokkanlah program yang dilaksanakan di Puskesmas ini dalam
 - a. Program promotif

.....

.....

.....

.....
 - b. Program preventif

.....

.....

.....

.....

c. Program kuratif

6. Sebutkan dan jelaskan Jumlah, Jenis dan cara pengadaan obat-obatan di Puskesmas ini

.....
.....
.....
.....
.....

7. Sebutkan dan jelaskan Jumlah, Jenis dan cara pengadaan peralatan di Puskesmas ini

.....
.....
.....
.....
.....

8. Sebutkan dan jelaskan jenis – jenis perencanaan di Puskesmas ini

.....
.....
.....
.....

9. Sebutkan dan jelaskan jumlah dan jenis dana operasional di Puskesmas ini

.....
.....
.....
.....

10. Sebutkan dan jelaskan jumlah tenaga para medik, kompetensi dan mutasi pegawai di Puskesmas ini

.....
.....
.....
.....

C. MOHON DIJAWAB SESUAI DENGAN SITUASI YANG SEBENARNYA, DENGAN CARA MEMBERI TANDA (CENTANG) PADA KOLOM JAWABAN YANG TELAH TERSEDIA.

NO	DAFTAR PERNYATAAN	SB	B	C	K	KS
1.	KEBIJAKAN PEMERINTAH					
1.1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya menyatakan bahwa Pemerintah Kabupaten / Kota mengalokasikan dana operasional per tahun sejumlah Rp. dan kebijakan ini dapat dikategorikan ... 2. Saya menyatakan bahwa sistem pemberian jasa pelayanan medik untuk masing - masing pegawai di Puskesmas ini adalah... 3. Saya menyatakan, besarnya jasa pelayanan medik untuk setiap pegawai paramedik adalah sejumlah Rp. dan kebijakan ini dapat dikategorikan 					
1.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya menyatakan bahwa jumlah pengadaan peralatan medik dan non medik serta obat - obatan untuk operasional Puskesmas sudah sesuai dengan kebutuhan sehingga hal ini dapat dikatakan ... 2. Saya menyatakan bahwa sistem pengadaan peralatan dan obat - obatan oleh Pemerintah Kabupaten / Kota di Puskesmas ini adalah ... 					
1.3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya menyatakan bahwa jumlah penempatan pegawai di Puskesmas ini sesuai dengan kebutuhan sehingga hal ini dapat dikatakan ... 2. Saya menyatakan bahwa kompetensi pegawai di Puskesmas ini sesuai dengan kondisi dan situasi sehingga hal ini dapat dikatakan ... 3. Saya menyatakan bahwa jumlah dokter, pegawai medik dan non medik di Puskesmas ini serta kompetensinya sangat sesuai dengan kebutuhan sehingga hal ini dapat dikatakan 4. Saya menyatakan bahwa pengembangan karir pegawai di Puskesmas ini dilaksanakan dengan 					
1.4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya menyatakan bahwa pemilihan lokasi Puskesmas ini di kaji dari sisi aksesibilitas pasien dan pegawai adalah 2. Saya menyatakan bahwa penentuan wilayah pelayanan (Desa Binaan) dari Puskesmas ini adalah sangat sesuai dengan kemampuan Puskesmas sehingga hal ini dapat dikatakan ... 					

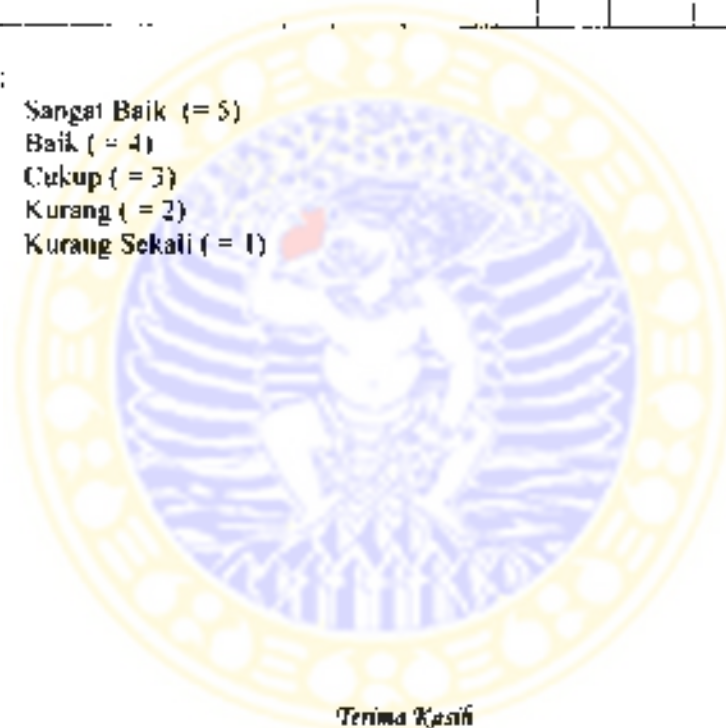
NO	DAFTAR PERNYATAAN	SB	B	C	K	KS
2.	KEPEMIMPINAN					
2.1	<p>1. Saya menyatakan bahwa saya telah menerapkan fungsi manajemen, dalam melaksanakan proses perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan, secara konsisten sehingga hal ini dapat dikategori ...</p> <p>2. Saya menyatakan bahwa saya telah bersikap dan bertindak serta bersungguh-sungguh melaksanakan tugas-tugas secara tepat waktu, tepat fungsi, hemat dan mencapai tujuan sehingga hal ini dapat dikategorikan ...</p> <p>3. Saya menyatakan bahwa saya telah dapat dijadikan teladan oleh pegawai Puskesmas sehingga hal ini dapat dikategorikan ...</p>					
2.2	Saya menyatakan bahwa saya telah transparansi dalam pengelolaan keuangan dan penggunaan peralatan serta fasilitas lain yang ada di Puskesmas sehingga hal ini dapat dikategorikan ..					
2.3	<p>1. Saya menyatakan bahwa saya telah mampu melaksanakan advokasi atau koordinasi dan sosialisasi dengan instansi terkait dengan kategori</p> <p>2. Saya menyatakan bahwa saya telah melakukan sosialisasi seluruh program Puskesmas kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dengan kategori</p>					
2.4	<p>1. Saya menyatakan bahwa saya telah memperhatikan kesejahteraan pegawai dan secara sungguh-sungguh meningkatkan kesejahteraan pegawai Puskesmas dengan kategori</p> <p>2. Saya menyatakan bahwa saya telah memberikan <i>reward</i> maupun kesempatan mengembangkan karier bagi pegawai Puskesmas dengan kategori</p> <p>3. Saya menyatakan bahwa saya telah memberikan sanksi kepada pegawai yang tidak berprestasi dengan kategori</p>					

NO	DAFTAR PERNYATAAN	SB	B	C	K	KS
3.	DISIPLIN PEGAWAI					
3.1.	1. Saya menyatakan bahwa perilaku pegawai Puskesmas dalam mentaati jam (waktu) kerja, baik bekerja di lapangan maupun di kantor Puskesmas, yang dinilai dari persentase pegawai yang mentaati jam kerja adalah lebih dari 75 persen. Sehingga hal ini dapat dikategorikan					
3.2	Saya menyatakan bahwa ketaatan pegawai terhadap sistem dan prosedur kerja dalam melaksanakan program promotif, program preventif dan pelayanan (tindakan kuratif) dapat dikategorikan					
3.3	Saya menyatakan bahwa ketaatan pegawai dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawab terhadap tugas - tugas yang dibebankan kepada masing - masing pegawai Puskesmas sesuai dengan diskripsi jabatannya sehingga hal ini dapat dikategorikan					
3.4	Saya menyatakan bahwa kepatuhan pegawai dalam mempergunakan pakaian seragam dalam melaksanakan program dan memberikan pelayanan kesehatan, sehingga hal ini dapat dikategorikan					
4.	BUDAYA ORGANISASI					
4.1	Saya menyatakan bahwa setiap pegawai di Puskesmas ini mempunyai keyakinan untuk melaksanakan etika profesi dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga hal ini dapat dikategorikan					
4.2	Saya menyatakan bahwa setiap pegawai di Puskesmas ini mempunyai keyakinan untuk komit dalam menyampaikan dan melaksanakan program promotif dan preventif serta pelayanan sehingga hal ini dapat dikategorikan					

NO	DAFTAR PERNYATAAN	SB	B	C	K	KS
4.3	Saya menyatakan bahwa setiap pegawai di Puskesmas ini memiliki keyakinan untuk loyal terhadap pimpinan Puskesmas dalam melaksanakan kebijakan dan program pimpinan Puskesmas sesuai dengan tugas dan fungsi Puskesmas, sehingga hal ini dapat dikategorikan					
4.4	Saya menyatakan bahwa setiap pegawai di Puskesmas ini memiliki keyakinan untuk melaksanakan aturan tertulis dan tidak tertulis yang ada di Puskesmas ini, sehingga hal ini dapat dikategorikan					

Keterangan :

- SB = Sangat Baik (= 5)
 B = Baik (= 4)
 C = Cukup (= 3)
 K = Kurang (= 2)
 KS = Kurang Sekali (= 1)



Terima Kasih

KUESIONER

(Untuk Pegawai Puskesmas)

Pengumpulan data ini merupakan salah satu kegiatan dalam penulisan disertasi dengan judul **Pengaruh Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan Kepemimpinan terhadap Budaya Organisasi dan Disiplin Pegawai serta Kinerja Puskesmas di Provinsi Bali.**

Jawaban yang Bapak / Ibu berikan dijamin kerahasiaannya serta harus mencerminkan kondisi riil yang ada di lapangan. Semua jawaban Bapak / Ibu adalah benar adanya asalkan sesuai dengan fakta. Untuk itu, saya ucapkan terima kasih atas kerjasamanya.

Denpasar, 2005

Peneliti

NOMOR KODE PUSKESMAS : []
 NAMA PUSKESMAS :
 ALAMAT PUSKESMAS :

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Jabatan Responden :
3. Pendidikan Responden :
4. Masa Kerja :

B. KONDISI DAN FAKTA YANG ADA DI PUSKESMAS

1. Pilihlah jenis pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas ini.
 - a. Rawat Inap
 - b. Tidak Rawat Inap
 - c. Keduanya

2. Pilihlah jumlah Desa yang menjadi wilayah pelayanan Puskesmas ini.
 - a. < 3 Desa
 - b. 4 – 5 Desa
 - c. 6 – 7 Desa
 - d. 8 – 9 Desa
 - e. > 10 Desa

3. Sebutkan dan jelaskan jenis program inti (dasar) yang dilaksanakan di Puskesmas ini.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Sebutkan dan jelaskan jenis program inovatif yang dilaksanakan di Puskesmas ini.

.....

.....

.....

.....

.....

5. Kelompokkanlah program yang dilaksanakan di Puskesmas ini kedalam

- a. Program promotif

.....

.....

.....

- b. Program preventif

.....

.....

.....

c. Program kuratif

6. Sebutkan dan jelaskan Jumlah, Jenis dan cara pengadaan obat-obatan di Puskesmas ini

.....

7. Sebutkan dan jelaskan Jumlah, Jenis dan cara pengadaan peralatan di Puskesmas ini

.....

8. Sebutkan dan jelaskan jenis - jenis perencanaan di Puskesmas ini

.....

9. Sebutkan dan jelaskan jumlah dan jenis dana operasional di Puskesmas ini

.....

10. Sebutkan dan jelaskan jumlah tenaga para medik, kompetensi dan mutasi pegawai di Puskesmas ini

.....

C. MOHON DIJAWAB SESUAI DENGAN SITUASI YANG SEBENARNYA, DENGAN CARA MEMBERI TANDA (CENTANG) PADA KOLOM JAWABAN YANG TELAH TERSEDIA.

NO	DAFTAR PERNYATAAN	SB	B	C	K	KS
1.	KEBIJAKAN PEMERINTAH					
1.1	<p>1. Saya menyatakan bahwa Pemerintah Kabupaten / Kota mengalokasikan dana operasional per tahun sejumlah Rp. dan kebijakan ini dapat dikategorikan ...</p> <p>2. Saya menyatakan bahwa sistem pemberian jasa pelayanan medik untuk masing - masing pegawai di Puskesmas ini adalah...</p> <p>3. Saya menyatakan, besarnya jasa pelayanan medik untuk setiap pegawai paramedik adalah sejumlah Rp. dan kebijakan ini dapat dikategorikan ...</p>					
1.2	<p>1. Saya menyatakan bahwa jumlah pengadaan peralatan medik dan non medik serta obat - obatan untuk operasional Puskesmas sudah sesuai dengan kebutuhan sehingga hal ini dapat dikatakan ...</p> <p>2. Saya menyatakan bahwa sistem pengadaan peralatan dan obat obatan oleh Pemerintah Kabupaten / Kota di Puskesmas ini adalah ...</p>					
1.3	<p>1. Saya menyatakan bahwa jumlah penempatan pegawai di Puskesmas ini sesuai dengan kebutuhan sehingga hal ini dapat dikatakan ...</p> <p>2. Saya menyatakan bahwa kompetensi pegawai di Puskesmas ini sesuai dengan kondisi dan situasi sehingga hal ini dapat dikatakan ...</p> <p>3. Saya menyatakan bahwa jumlah dokter, pegawai medik dan non medik di Puskesmas ini serta kompetensinya sangat sesuai dengan kebutuhan sehingga hal ini dapat dikatakan</p> <p>4. Saya menyatakan bahwa pengembangan karir pegawai di Puskesmas ini dilaksanakan dengan ...</p>					
1.4	<p>1. Saya menyatakan bahwa pemilihan lokasi Puskesmas ini di kaji dari sisi aksesibilitas pasien dan pegawai adalah</p> <p>2. Saya menyatakan bahwa penentuan wilayah pelayanan (Desa Binaan) dari Puskesmas ini adalah sangat sesuai dengan kemampuan Puskesmas sehingga hal ini dapat dikatakan ...</p>					

NO	DAFTAR PERNYATAAN	SB	B	C	K	KS
2.	KEPEMIMPINAN					
2.1	<p>1. Saya menyatakan bahwa penerapan fungsi manajemen oleh Kepala Puskesmas dalam melaksanakan proses perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan telah dilakukan secara konsisten sehingga hal ini dapat dikatakan</p> <p>2. Saya menyatakan bahwa sikap dan tingkah laku serta kesungguhan Kepala Puskesmas untuk melaksanakan tugas - tugasnya secara tepat waktu, tepat fungsi, hemat dan mencapai tujuan telah dilakukan secara ...</p> <p>3. Saya menyatakan bahwa Kepala Puskesmas dapat dijadikan teladan oleh pegawai Puskesmas ini sehingga hal ini dapat dikategorikan ...</p>					
2.2	Saya menyatakan bahwa transparansi dalam pengelolaan keuangan dan asset telah dilakukan secara					
2.3	<p>1. Saya menyatakan bahwa Kepala Puskesmas memiliki kemampuan advokasi atau koordinasi dan sosialisasi dengan instansi terkait sehingga hal ini dapat dikategorikan</p> <p>2. Saya menyatakan bahwa Kepala Puskesmas memiliki kemampuan dalam melakukan sosialisasi seluruh program Puskesmas kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas sehingga hal ini dapat dikategorikan</p>					
2.4	<p>1. Saya menyatakan bahwa perhatian Kepala Puskesmas terhadap kesejahteraan pegawai sangat besar dan telah berusaha secara sungguh - sungguh untuk meningkatkan kesejahteraan pegawai Puskesmas. sehingga hal ini dapat dikategorikan ...</p> <p>2. Saya menyatakan bahwa Kepala Puskesmas telah memberikan <i>reward</i> maupun kesempatan mengembangkan karier bagi pegawai Puskesmas ini. dengan ...</p> <p>3. Saya menyatakan bahwa Kepala Puskesmas telah memberikan sanksi kepada pegawai yang tidak berprestasi dengan ...</p>					

NO	DAFTAR PERNYATAAN	SB	B	C	K	KS
3.	BUDAYA ORGANISASI					
3.1	Saya menyatakan bahwa semua pegawai yakin untuk melaksanakan etika profesi pegawai dalam pelayanan kepada masyarakat sehingga keyakinan ini dapat dikategorikan ..					
3.2	Saya menyatakan bahwa semua pegawai yakin untuk komit dalam penyampaian dan melaksanakan program promotif dan preventif serta pelayanan sehingga hal ini dapat dikategorikan ..					
3.3	Saya menyatakan bahwa pegawai yakin untuk loyal terhadap Kepala Puskesmas dalam melaksanakan kebijakan dan program Puskesmas sesuai dengan tugas dan fungsi Puskesmas dengan kategori ..					
3.4	Saya menyatakan bahwa pegawai yakin untuk melaksanakan aturan tertulis dan tidak tertulis di Puskesmas ini sehingga hal ini dapat dikategorikan ...					

Keterangan :

SB = Sangat Baik (= 5)

B = Baik (= 4)

C = Cukup (= 3)

K = Kurang (= 2)

KS = Kurang Sekali (= 1)

Terima Kasih

KUESIONER

(Untuk Pengunjung Puskesmas)

Pengumpulan data ini merupakan salah satu kegiatan dalam penulisan disertasi dengan judul **Pengaruh Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan Kepemimpinan terhadap Budaya Organisasi dan Disiplin Pegawai serta Kinerja Puskesmas di Provinsi Bali.**

Jawaban yang Bapak / Ibu berikan dijamin kerahasiaannya serta harus mencerminkan kondisi riil yang ada di lapangan. Semua jawaban Bapak / Ibu adalah benar adanya asalkan sesuai dengan fakta. Untuk itu, saya ucapkan terima kasih atas kerjasamanya.

Denpasar, 2005

Peneliti

NOMOR KODE PUSKESMAS : _____
 NAMA PUSKESMAS :
 ALAMAT PUSKESMAS :

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Pekerjaan Responden :
3. Pendidikan Responden :

B. MOHON DIJAWAB SESUAI DENGAN SITUASI YANG SEBENARNYA, DENGAN CARA MEMBERI TANDA (CENTANG) PADA KOLOM JAWABAN YANG TELAH TERSEDIA.

NO	DAFTAR PERNYATAAN	SB	B	C	K	KS
1.	DISIPLIN PEGAWAI					
1.1	Saya menyatakan bahwa hampir seluruh pegawai di Puskesmas ini sangat taat akan jam (waktu) kerja, baik bekerja di lapangan maupun di kantor Puskesmas, serta sesuai dengan aturan kerja sehingga ketaatannya dapat dikatakan					
1.2	Saya menyatakan bahwa hampir seluruh pegawai di Puskesmas ini taat terhadap sistem dan prosedur kerja dalam melaksanakan program promotif, program preventif dan pelayanan (tindakan kuratif) sehingga ketaatannya dapat dikatakan ...					
1.3	Saya menyatakan bahwa hampir seluruh pegawai di Puskesmas ini taat dalam menyelesaikan tugas dan bertanggung jawab dengan tugas yang dibebankan kepada masing masing pegawai sehingga tanggungjawabnya dapat dikatakan					
1.4	Saya menyatakan bahwa hampir seluruh pegawai di Puskesmas ini patuh untuk mempergunakan pakaian seragam dalam melaksanakan program dan memberikan pelayanan kesehatan sehingga kepatuhannya dapat dikatakan					
2.	KINERJA PUSKESMAS					
2.1	<p>1. Saya menyatakan bahwa hampir seluruh program pokok (KIA, KB, Posyandu, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan Penyakit Menular, P3K) telah dilaksanakan secara baik di seluruh Dusun di wilayah kerja Puskesmas ini sehingga efektivitas program dapat dikatakan</p> <p>2. Saya menyatakan bahwa hampir seluruh program pokok (KIA, KB, Posyandu, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan Penyakit Menular, P3K) yang telah dilaksanakan memberikan manfaat bagi seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas ini sehingga efektivitas program dapat dikatakan ...</p>					

NO	DAFTAR PERNYATAAN	SB	B	C	K	KS
2.2	Saya menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Posyandu sangat efisien dari sisi biaya dan waktu bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas ini sehingga efisiensi pelayanan dapat dikatakan....					
2.3	Saya menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Posyandu dibebankan biaya yang sangat terjangkau (biayanya lebih murah di bandingkan swasta) bagi masyarakat di wilayah pelayanan Puskesmas ini sehingga ekonomis pelayanan dapat dikatakan...					
2.4	Saya menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Posyandu tidak membedakan golongan atau asal Dusun dan setiap anggota masyarakat diberikan pelayanan yang setara, sehingga kesetaraan pelayanannya dapat dikatakan....					

Keterangan :

- SB = Sangat Baik (= 5)
 B = Baik (= 4)
 C = Cukup (= 3)
 K = Kurang (= 2)
 KS = Kurang Sekali (= 1)

Terima Kasih

LAMPIRAN 4

DATA UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN

- UNTUK KEPALA PUSKESMAS
(Pearson Corelation dan Alpha Cronbach)
- UNTUK PEGAWAI PUSKESMAS
(Pearson Corelation dan Alpha Cronbach)
- UNTUK PENGUNJUNG PUSKESMAS
(Pearson Corelation dan Alpha Cronbach)

DATA UJI COBA INSTRUMEN INEPA (PALA PUSKESMAS)

Kode Puskesmas	Nomor Rango	Kode Rango	Daerah Pegawa				Budaya Organisasi				Keperawatan Keperawatan				
			Tingkat Ujicoba B11	Tingkat Saddle B12	Pengaruh B13	Pengaruh B14	Etika D11	Komik D12	Kepala D13	Alumni D14	Sikap F11	Transparansi F12	Akses F13	Pelayanan F14	
1	1	KP	5	4	9	4	4	3	4	3	3	5	4	4	5
2	1	KP	5	3	5	4	4	4	3	4	3	3	3	5	5
3	1	KP	2	1	1	2	3	1	3	2	2	2	2	1	5
4	4	KP	2	3	2	4	3	2	3	4	3	2	4	4	4
5	1	KP	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4
6	1	KP	4	2	4	3	3	1	2	2	4	2	2	2	4
7	4	KP	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
8	4	KP	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
9	4	KP	2	3	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
10	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
11	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
12	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
13	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
14	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
15	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
16	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
17	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
18	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
19	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
20	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
21	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
22	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
23	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
24	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
25	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
26	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
27	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
28	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
29	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
30	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
31	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
32	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
33	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
34	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
35	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
36	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
37	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
38	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
39	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
40	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
41	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
42	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
43	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
44	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
45	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
46	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
47	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
48	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
49	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
50	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
51	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
52	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
53	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
54	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
55	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
56	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
57	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
58	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
59	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
60	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
61	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
62	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
63	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
64	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
65	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
66	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
67	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
68	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
69	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
70	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
71	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
72	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
73	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
74	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
75	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
76	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
77	4	KP	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1

Reliability (Kepala Puskesmas)

** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis **

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

1.	B11	T. Waktu
2.	B12	T. Sisdur
3.	B13	T. Tugas
4.	B14	Pakaian
5.	D11	Etika
6.	D12	Komit
7.	D13	Loyal
8.	D14	Aturan
9.	F11	Sikap
10.	F12	Transp
11.	F13	Advok
12.	F14	Perhatian

		Mean	Std Dev	Cases
1.	B11	2.9400	1.2357	50.0
2.	B12	2.7800	1.3138	50.0
3.	B13	3.2800	1.2624	50.0
4.	B14	2.9600	1.0971	50.0
5.	D11	2.9000	1.3991	50.0
6.	D12	2.9400	1.3614	50.0
7.	D13	2.9600	1.2930	50.0
8.	D14	3.0800	1.1578	50.0
9.	F11	2.8600	1.3409	50.0
10.	F12	3.1000	1.2164	50.0
11.	F13	2.9800	1.2370	50.0
12.	F14	2.9200	1.4119	50.0

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
Scale	35.7800	153.8486	12.4036	12

Item-total Statistics

	Scale	Scale	Corrected		Alpha
	Mean	Variance	Item-	Squared	if Item
	if Item	if Item	Total	Multiple	Deleted
	Deleted	Deleted	Correlation	Correlation	Deleted
B11	32.8400	132.3004	.7245	.6702	.9491
B12	33.0000	129.9184	.7414	.7995	.9480
B13	32.5000	134.0510	.6229	.7001	.9516
B14	32.8000	133.4284	.7152	.7408	.9477
D11	32.8200	124.9669	.8607	.6428	.9441
D12	32.8400	128.7086	.7539	.7407	.9477
D13	32.8200	127.9873	.8269	.8084	.9452
D14	32.7000	131.2755	.8003	.7612	.9464
F11	32.5000	128.2384	.7841	.7151	.9467
F12	32.8000	133.2016	.6827	.6703	.9498
F13	32.8000	129.3061	.8787	.7198	.9577
F14	32.8400	124.7459	.8557	.7960	.9443

Missing Values: 0 (0.0%)

Reliability Statistics: Cronbach's Alpha = .9491

Cronbach's Alpha if Item Deleted

N of Valid Cases: 50

Statistik Descriptive: Reliability Statistics

Correlations

Correlations

		T. Waktu	T. Sisdur	T. Tugas	Pakaian
T. Waktu	Pearson Correlation	1,000	,457**	,600**	,801**
	Sig. (2-tailed)		,001	,000	,000
	N	50	50	50	50
T. Sisdur	Pearson Correlation	,457**	1,000	,272	,492**
	Sig. (2-tailed)	,001		,056	,000
	N	50	50	50	50
T. Tugas	Pearson Correlation	,600**	,272	1,000	,579**
	Sig. (2-tailed)	,000	,056		,000
	N	50	50	50	50
Pakaian	Pearson Correlation	,801**	,492**	,579**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	50	50	50	50
Etika	Pearson Correlation	,719**	,783**	,489**	,864**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000
	N	50	50	50	50
Komit	Pearson Correlation	,544**	,831**	,816**	,505**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
	N	50	50	50	50
Loyal	Pearson Correlation	,650**	,687**	,457**	,762**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000
	N	50	50	50	50
Aturan	Pearson Correlation	,617**	,683**	,557**	,548**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
	N	50	50	50	50
Sikap	Pearson Correlation	,475**	,759**	,482**	,650**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
	N	50	50	50	50
Transp	Pearson Correlation	,506**	,410**	,806**	,563**
	Sig. (2-tailed)	,000	,003	,000	,000
	N	50	50	50	50
Advok	Pearson Correlation	,547**	,713**	,474**	,846**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000
	N	50	50	50	50
Perhatian	Pearson Correlation	,605**	,705**	,551**	,724**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
	N	50	50	50	50
Total	Pearson Correlation	,753**	,787**	,683**	,795**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
	N	50	50	50	50

Correlations

		Etika	Komit	Loyal	Aturan
T. Waktu	Pearson Correlation	.719**	.544**	.650**	.617**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
T. Sisdur	Pearson Correlation	.783**	.631**	.667**	.683**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
T. Tugas	Pearson Correlation	.469**	.616**	.457**	.557**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.000
	N	50	50	50	50
Paksaan	Pearson Correlation	.664**	.505**	.762**	.548**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Etika	Pearson Correlation	1.000	.749**	.800**	.695**
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Komit	Pearson Correlation	.749**	1.000	.694**	.573**
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.000
	N	50	50	50	50
Loyal	Pearson Correlation	.800**	.694**	1.000	.588**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.000
	N	50	50	50	50
Aturan	Pearson Correlation	.695**	.573**	.588**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.
	N	50	50	50	50
Sikap	Pearson Correlation	.693**	.599**	.656**	.678**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Transp	Pearson Correlation	.530**	.534**	.548**	.632**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Advok	Pearson Correlation	.731**	.629**	.701**	.756**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Perubahan	Pearson Correlation	.742**	.624**	.781**	.766**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Total	Pearson Correlation	.889**	.799**	.658**	.833**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50

Correlations

		Sikap	Transp	Advok
T. Waktu	Pearson Correlation	.475**	.506**	.547**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	50	50	50
T. Sisdur	Pearson Correlation	.759**	.410**	.713**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000
	N	50	50	50
T. Tugas	Pearson Correlation	.482**	.606**	.474**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001
	N	50	50	50
Pakaian	Pearson Correlation	.650**	.583**	.646**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	50	50	50
Etika	Pearson Correlation	.693**	.530**	.731**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	50	50	50
Komit	Pearson Correlation	.599**	.534**	.629**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	50	50	50
Loyal	Pearson Correlation	.856**	.546**	.701**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	50	50	50
Aturan	Pearson Correlation	.678**	.632**	.756**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	50	50	50
Sikap	Pearson Correlation	1.000	.535**	.725**
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.000
	N	50	50	50
Transp	Pearson Correlation	.535**	1.000	.612**
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000
	N	50	50	50
Advok	Pearson Correlation	.725**	.612**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
	N	50	50	50
Perhatian	Pearson Correlation	.717**	.658**	.712**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	50	50	50
Total	Pearson Correlation	.824**	.733**	.850**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	50	50	50

Correlations

		Perhatian	Total
T. Waktu	Pearson Correlation	.605**	.753**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
T. Sisdur	Pearson Correlation	.705**	.787**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
T. Tugas	Pearson Correlation	.551**	.683**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Peilaian	Pearson Correlation	.724**	.795**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Etika	Pearson Correlation	.742**	.809**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Komit	Pearson Correlation	.624**	.799**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Loyal	Pearson Correlation	.781**	.858**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Akurasi	Pearson Correlation	.768**	.833**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Sikap	Pearson Correlation	.717**	.824**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Transp	Pearson Correlation	.658**	.733**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Advok	Pearson Correlation	.712**	.860**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Perhatian	Pearson Correlation	1.000	.887**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	50	50
Total	Pearson Correlation	.887**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

DATA UJI COBA INSTRUMEN (PEGAWAI PUSKESMAS)

Kode Puskesmas	Nomor Resp	Kode Resp	Kebijakan Pemerintah Daerah				Budaya Organisasi Puskesmas				Kepemimpinan Kepala Puskesmas				Total
			Dena A11	Alat A12	SDBM A13	Lokasi A14	Etika D11	Komit D12	Loyal D13	Akurat D14	Sikap F11	Trans F12	Advok F13	Perha F14	
1	1	PP	5	3	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	52
2	2	PP	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	5	4	45
3	3	PP	1	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	24
4	4	PP	2	4	4	2	2	4	2	2	3	3	2	3	33
5	5	PP	3	3	3	4	4	3	4	3	3	2	2	2	33
12	11	PP	4	5	2	4	2	1	2	2	4	3	3	3	35
20	7	PP	1	2	3	3	3	2	1	2	3	1	1	1	21
24	8	PP	3	4	4	2	2	2	3	2	3	2	4	2	33
27	9	PP	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	3	5	53
27	10	PP	2	2	3	1	2	2	3	2	3	1	2	2	25
30	11	PP	4	4	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	47
35	12	PP	3	4	2	2	2	2	4	3	3	2	2	3	32
38	13	PP	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	29
39	14	PP	4	3	4	5	3	3	4	5	4	5	3	4	47
37	15	PP	1	3	1	1	1	1	2	3	2	3	2	2	22
44	16	PP	3	3	4	1	3	2	3	1	3	2	1	3	28
46	17	PP	3	4	2	2	2	2	4	3	3	2	3	4	34
46	18	PP	1	1	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3	25
50	19	PP	5	3	3	4	5	4	4	5	3	4	5	4	49
56	20	PP	4	5	4	3	5	5	3	4	3	5	4	3	48
57	21	PP	4	5	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	47
58	22	PP	5	3	5	3	5	5	5	5	4	4	5	5	54
60	23	PP	3	2	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	36
61	24	PP	4	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	36
63	25	PP	5	4	4	3	3	4	5	3	3	5	3	3	45
70	26	PP	1	1	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	24
71	27	PP	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	21
72	28	PP	3	3	5	5	4	4	4	3	4	5	3	4	47
81	29	PP	1	2	1	1	2	2	3	1	2	3	1	1	20
83	30	PP	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	21
83	31	PP	2	3	1	2	3	2	1	3	2	3	3	2	27
88	32	PP	4	5	2	2	2	4	2	2	4	4	2	4	37
89	33	PP	3	4	4	5	5	3	4	5	5	4	5	5	51
87	34	PP	4	5	4	5	5	4	3	3	3	5	3	3	47
88	35	PP	3	1	2	1	3	3	2	2	3	2	2	2	26
88	36	PP	5	4	5	5	5	3	3	4	5	3	3	4	49
92	37	PP	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	18
97	38	PP	5	5	4	5	4	4	3	5	3	5	3	5	51
92	39	PP	3	2	3	4	4	4	5	2	4	2	3	2	36
93	40	PP	5	3	5	5	4	4	4	3	4	3	4	3	47
94	41	PP	2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	2	2	20
95	42	PP	3	2	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	22
96	43	PP	2	2	2	3	3	1	3	2	3	2	2	2	27
97	44	PP	3	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	38
98	45	PP	5	4	5	5	5	4	3	4	5	3	4	5	54
99	46	PP	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	57
100	47	PP	1	3	2	4	4	3	4	3	3	2	3	3	35
101	48	PP	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	44
102	49	PP	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	15
106	50	PP	4	3	3	2	2	2	4	4	4	2	4	4	38

Reliability (Pegawai Puskesmas)

** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis **

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)		
1.	A11	Dana
2.	A12	Alat
3.	A13	SDM
4.	A14	lokasi
5.	D11	Etika
6.	D12	Komisi
7.	D13	Loyal
8.	D14	Aturan
9.	F11	Sikap
10.	F12	Trans
11.	F13	Advok
12.	F14	Perhatian
13.	TOTAL	Total

		Mean	Std. Dev	Cases
1.	A11	3.1600	1.3456	50.0
2.	A12	3.0600	1.2684	50.0
3.	A13	3.1400	1.2938	50.0
4.	A14	2.9200	1.3974	50.0
5.	D11	3.0800	1.2767	50.0
6.	D12	2.9400	1.1851	50.0
7.	D13	3.1000	1.1473	50.0
8.	D14	2.9000	1.2164	50.0
9.	F11	3.0600	1.0768	50.0
10.	F12	2.9700	1.2762	50.0
11.	F13	2.8200	1.2070	50.0
12.	F14	3.0600	1.1323	50.0
13.	TOTAL	26.1600	11.7656	50.0

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for	Mean	Variance	Std. Dev	N of
Scale	72.3200	554.5282	23.5272	Variables
Item-total Statistics				
	Scale	Corrected		
	Mean	Item-	Squared	Alpha
	if Item	if Item	Multiple	if Item
	Deleted	Deleted	Correlation	Deleted
A11	69.1600	502.8718	.8054	.7553
A12	69.2600	511.5024	.7645	.7605
A13	69.1800	505.1710	.8077	.7565
A14	69.4000	502.7755	.7787	.7555
D11	69.2400	509.9412	.7599	.7593
D12	69.3800	510.2404	.7823	.7592
D13	69.2200	514.0116	.7444	.7615
D14	69.4200	506.2894	.8353	.7566
F11	69.2800	516.0331	.7427	.7624
F12	69.1900	513.954	.7507	.7600
F13	69.2700	512.5284	.8074	.7571
F14	69.0600	508.641	.7515	.7511
TOTAL	69.1600	549.46	.75	.7479
N of Cases = 50				
Reliability Coefficient = .75				
Alpha = .7500				
Alpha if Item Deleted = .7500				

Correlations

Correlations

		Dana	Alat	SDM	Lokasi
Dana	Pearson Correlation	1.000	.616**	.643**	.571**
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Alat	Pearson Correlation	.616**	1.000	.480**	.532**
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.000
	N	50	50	50	50
SDM	Pearson Correlation	.643**	.480**	1.000	.650**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.000
	N	50	50	50	50
Lokasi	Pearson Correlation	.571**	.532**	.650**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.
	N	50	50	50	50
Etika	Pearson Correlation	.581**	.377**	.636**	.730**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.000	.000
	N	50	50	50	50
Komit	Pearson Correlation	.633**	.505**	.751**	.569**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Loyal	Pearson Correlation	.611**	.445**	.582**	.540**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000
	N	50	50	50	50
Aturan	Pearson Correlation	.671**	.573**	.593**	.656**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Sikap	Pearson Correlation	.514**	.565**	.712**	.654**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Trans	Pearson Correlation	.639**	.672**	.509**	.544**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Advok	Pearson Correlation	.706**	.680**	.644**	.672**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Perhatian	Pearson Correlation	.744**	.651**	.677**	.596**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Total	Pearson Correlation	.829**	.731**	.822**	.802**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50

Correlations

		Etika	Komit	Loyal	Aturan
Dana	Pearson Correlation	.561**	.633**	.611**	.671**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Alat	Pearson Correlation	.377**	.505**	.445**	.573**
	Sig. (2-tailed)	.007	.000	.001	.000
	N	50	50	50	50
SDM	Pearson Correlation	.636**	.751**	.562**	.593**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Lokasi	Pearson Correlation	.730**	.589**	.540**	.656**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Etika	Pearson Correlation	1.000	.691**	.589**	.662**
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Komit	Pearson Correlation	.691**	1.000	.515**	.590**
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.000
	N	50	50	50	50
Loyal	Pearson Correlation	.589**	.515**	1.000	.636**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.000
	N	50	50	50	50
Aturan	Pearson Correlation	.662**	.590**	.636**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.
	N	50	50	50	50
Sikap	Pearson Correlation	.568**	.515**	.590**	.597**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Trans	Pearson Correlation	.466**	.629**	.455**	.624**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.000
	N	50	50	50	50
Advok	Pearson Correlation	.630**	.649**	.647**	.780**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Pernhatian	Pearson Correlation	.570**	.611**	.667**	.790**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50
Total	Pearson Correlation	.781**	.801**	.756**	.851**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50

Correlations

		Sikap	Trans	Advok
Dana	Pearson Correlation	.514**	.639**	.709**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	50	50	50
Alat	Pearson Correlation	.565**	.672**	.580**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	50	50	50
SDM	Pearson Correlation	.712**	.509**	.644**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	50	50	50
Lokasi	Pearson Correlation	.654**	.544**	.572**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	50	50	50
Etika	Pearson Correlation	.568**	.466**	.630**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000
	N	50	50	50
Komit	Pearson Correlation	.515**	.629**	.649**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	50	50	50
Loyal	Pearson Correlation	.590**	.455**	.647**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000
	N	50	50	50
Aturan	Pearson Correlation	.597**	.624**	.780**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	50	50	50
Sikap	Pearson Correlation	1.000	.390**	.589**
	Sig. (2-tailed)	.	.005	.000
	N	50	50	50
Trans	Pearson Correlation	.390**	1.000	.542**
	Sig. (2-tailed)	.005	.	.000
	N	50	50	50
Advok	Pearson Correlation	.589**	.542**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
	N	50	50	50
Perhatian	Pearson Correlation	.667**	.665**	.680**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	50	50	50
Total	Pearson Correlation	.763**	.746**	.836**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	50	50	50

Correlations

		Perhatian	Total
Dana	Pearson Correlation	.744**	.829**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Alat	Pearson Correlation	.851**	.731**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
SDM	Pearson Correlation	.677**	.822**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Lokasi	Pearson Correlation	.596**	.802**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Etika	Pearson Correlation	.570**	.781**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Komit	Pearson Correlation	.611**	.801**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Loyal	Pearson Correlation	.687**	.756**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Aturan	Pearson Correlation	.780**	.851**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Sikap	Pearson Correlation	.667**	.763**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Trans	Pearson Correlation	.665**	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Advok	Pearson Correlation	.680**	.836**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	50	50
Perhatian	Pearson Correlation	1.000	.866**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	50	50
Total	Pearson Correlation	.868**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

DATA Uji Coba Instrumen (PENGUNJUNG PUSKESMAS)

Kode Puskesmas	Nomor Resp	Kode Resp	Disiplin Pegawai Puskesmas				Kinerja Puskesmas				Total
			Tepat Waktu B11	Tepat Seder B12	Tepat Tugas B13	Pakaian B14	Elek Program C11	Eks Pelayanan C12	Ekonomis C13	Ekuitas C14	
1	1	PI	4	4	5	5	5	5	4	5	37
2	2	PI	4	5	4	4	4	4	5	5	36
3	1	PI	2	2	1	1	1	2	1	1	11
7	4	PI	2	4	3	3	4	2	3	7	23
8	5	PI	3	2	3	3	3	3	2	3	27
12	6	PI	3	4	2	3	2	3	4	4	26
20	7	PI	2	1	2	3	2	1	1	1	13
21	8	PI	2	4	2	3	2	2	4	3	27
23	9	PI	3	5	4	4	5	5	4	5	36
27	10	PI	2	2	2	1	3	2	1	7	16
30	11	PI	3	5	4	4	3	4	3	3	29
33	12	PI	2	3	2	4	3	3	4	4	25
34	13	PI	1	1	1	2	2	1	2	2	12
35	14	PI	4	4	5	3	4	4	3	4	31
37	14	PI	2	1	3	1	2	2	1	1	13
44	16	PI	3	2	1	1	2	3	2	2	16
48	17	PI	3	4	3	2	4	2	3	3	24
50	18	PI	2	3	2	1	3	1	2	1	15
52	19	PI	4	4	5	5	5	4	3	3	33
56	20	PI	4	4	5	5	5	4	3	4	34
57	21	PI	4	4	5	3	5	4	3	4	37
58	21	PI	3	4	4	5	5	5	5	5	36
60	21	PI	2	4	2	3	2	3	4	3	23
61	24	PI	3	3	2	4	3	3	4	2	24
63	25	PI	4	4	5	5	5	4	3	4	34
70	26	PI	3	3	1	2	3	3	1	1	17
71	27	PI	1	3	2	2	3	3	1	2	17
72	28	PI	4	4	5	5	4	4	3	3	32
81	29	PI	1	2	3	1	2	1	2	2	14
82	30	PI	3	3	2	2	1	1	1	1	14
83	31	PI	2	2	2	1	3	2	1	3	16
84	32	PI	3	2	4	5	2	2	4	7	24
85	33	PI	5	3	5	4	3	4	3	5	32
87	34	PI	4	5	5	3	5	4	3	4	33
88	35	PI	1	2	1	1	2	2	3	2	14
89	36	PI	5	5	4	3	5	3	3	3	31
90	37	PI	2	2	1	1	2	2	3	2	15
91	38	PI	5	4	3	5	3	4	4	4	32
92	39	PI	4	3	4	2	2	3	2	3	23
93	40	PI	3	3	5	5	4	5	4	5	34
94	41	PI	1	2	1	1	2	2	3	1	13
95	42	PI	2	1	2	1	3	2	3	1	15
96	43	PI	2	3	2	1	3	2	3	1	15
97	44	PI	2	2	3	3	4	2	3	3	22
98	45	PI	5	5	4	4	3	5	5	4	35
99	46	PI	3	5	5	4	5	4	5	5	36
100	47	PI	3	2	4	4	2	2	4	3	24
101	48	PI	3	5	4	4	3	5	5	5	34
102	49	PI	2	2	2	1	1	2	1	2	13
108	50	PI	2	4	4	3	4	2	3	2	24

Reliability (Pengunjung Puskesmas)

** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis **

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

1.	B11	T. Waktu
2.	B12	T. Sisdur
3.	B13	T. Tugas
4.	B14	Pakaian
5.	C11	Efekt-Prog
6.	C12	Efisi-Pelay
7.	C13	Ekon-Pelay
8.	C14	Ekuitas
9.	TOTAL	

		Mean	Std Dev	Cases
1.	B11	2.8400	1.1132	50.0
2.	B12	3.1600	1.2675	50.0
3.	B13	3.1000	1.4033	50.0
4.	B14	2.9200	1.4546	50.0
5.	C11	3.1600	1.2182	50.0
6.	C12	2.9400	1.2191	50.0
7.	C13	2.9400	1.2191	50.0
8.	C14	2.9000	1.3439	50.0
9.	TOTAL	23.9600	8.4587	50.0

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	47.9200	286.1976	16.9174	9

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
B11	45.0800	258.4011	.7470	.	.7735
B12	44.7600	252.5943	.7947	.	.7667
B13	44.8200	247.4976	.8319	.	.7606
B14	45.0000	245.8776	.8375	.	.7588
C11	44.7600	255.9820	.7370	.	.7711
C12	44.9800	251.1220	.8694	.	.7640
C13	44.9800	257.5710	.6936	.	.7734
C14	45.0200	247.5302	.8717	.	.7599
TOTAL	23.9600	71.5494	1.0000	.	.9321

N of Cases = 50.0

Reliability Coefficients

N of Item = 9 items

Alpha = .7919

Standardized Item Alpha = .9491

Correlations

		T Waktu	T Sisdur	T Tugas	Pakaian	Efekt-Prog	Efisi-Pelay	Ekon-Pelay	Ekuitas	TOTAL
T Waktu	Pearson Correlation	1.000	.612**	.703**	.635**	.501**	.685**	.384**	.603**	.771**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.006	.000	.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
T Sisdur	Pearson Correlation	.612**	1.000	.610**	.605**	.617**	.706**	.587**	.692**	.821**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
T Tugas	Pearson Correlation	.703**	.610**	1.000	.734**	.719**	.684**	.457**	.709**	.857**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.001	.000	.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Pakaian	Pearson Correlation	.635**	.605**	.734**	1.000	.572**	.711**	.665**	.716**	.862**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Efekt-Prog	Pearson Correlation	.501**	.617**	.719**	.572**	1.000	.639**	.419**	.608**	.769**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.002	.000	.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Efisi-Pelay	Pearson Correlation	.685**	.706**	.684**	.711**	.639**	1.000	.602**	.631**	.886**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Ekon-Pelay	Pearson Correlation	.384**	.587**	.457**	.665**	.419**	.602**	1.000	.694**	.730**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.001	.000	.002	.000		.000	.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Ekuitas	Pearson Correlation	.603**	.692**	.709**	.716**	.608**	.631**	.694**	1.000	.890**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50
TOTAL	Pearson Correlation	.771**	.821**	.857**	.862**	.769**	.886**	.730**	.890**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

LAMPIRAN 5
DATA KARAKTERISTIK PUSKESMAS DAN
KARAKTERISTIK RESPONDEN



Jumlah dan Lokasi Puskesmas di Provinsi Bali, Tahun 2006 (Unit)

No	Kabupaten / Kota	Lokasi Puskesmas				Jumlah	Proporsi
		Kota Prov. / Kab.	Kota Kab.	Desa Jl Raya	Desa		
1	Buleleng	1	6	10	1	20	18%
2	Jembrana	0	3	2	0	5	5%
3	Tabanan	1	7	7	4	19	17%
4	Badung	0	5	6	1	12	11%
5	Denpasar	3	5	2	0	10	9%
6	Guruh	1	5	6	1	13	12%
7	Klungkung	1	3	3	2	9	8%
8	Bangli	1	2	2	3	9	8%
9	Karangasem	1	4	6	1	12	11%
	Jumlah	9	43	44	13	109	100%
	Proporsi	8%	39%	40%	12%	100%	

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Jenis Layanan dan Jumlah Desa Binaan Puskesmas di Provinsi Bali, Tahun 2006 (Unit)

No	Kabupaten / Kota	Jenis Layanan Puskesmas (Unit)			Jumlah Desa / Wilayah Binaan	Jumlah Desa Binaan Masing - Masing Puskesmas
		Rawat Inap	Tidak Rawat Inap	Jumlah		
1	Buleleng	1	19	20	146	6 - 11
2	Jembrana	1	4	5	51	8 - 12
3	Tabanan	2	17	19	123	4 - 9
4	Badung	3	9	12	62	2 - 8
5	Denpasar	1	8	10	43	3 - 6
6	Guruh	4	9	13	69	3 - 9
7	Klungkung	3	6	9	59	2 - 10
8	Bangli	3	6	9	69	3 - 14
9	Karangasem	3	9	12	71	4 - 9
	Jumlah	21	80	109	693	
	Proporsi	19%	61%	100%		

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Pendapatan Kepala Puskesmas di Provinsi Bali, Tahun 2006 (Orang)

No	Kabupaten / Kota	Pendapatan Kepala Puskesmas				Jumlah	Proporsi
		Dokter	Dokter Gp	Dokter Spesialis	Lainnya		
1	Buleleng	19	1	-	-	20	18%
2	Jembrana	2	1	-	2	5	5%
3	Tabanan	17	2	-	-	19	17%
4	Badung	11	-	1	-	12	11%
5	Denpasar	10	-	-	-	10	9%
6	Guruh	12	-	1	-	13	12%
7	Klungkung	8	-	1	-	9	8%
8	Bangli	9	-	-	-	9	8%
9	Karangasem	9	-	3	-	12	11%
	Jumlah	97	4	6	2	109	100%
	Proporsi	89%	4%	6%	2%	100%	

Sumber: Hasil Penelitian

Masa Kerja Kepala Puskesmas di Provinsi Bali, Tahun 2006 (Orang)

No	Kabupaten / Kota	Masa Kerja Kepala Puskesmas				Jumlah	Proporsi
		< 5 Tahun	6 - 10 Tahun	11 - 15 Tahun	≥ 16 Tahun		
1	Buleleng	-	-	5	15	20	18%
2	Jembrana	-	-	2	3	5	5%
3	Tabanan	-	1	5	10	19	17%
4	Badung	-	1	4	7	12	11%
5	Denpasar	-	-	3	7	10	9%
6	Gunyar	-	-	5	8	13	12%
7	Klungkung	-	-	3	6	9	8%
8	Bangli	-	-	4	5	9	8%
9	Karangasem	-	-	5	7	12	11%
Jumlah		0	2	39	68	109	100%
Proporsi		0%	2%	35%	62%	100%	

Sumber: Hasil Penelitian

Pendidikan Responden Pegawai Puskesmas di Provinsi Bali, Tahun 2006 (Orang)

No	Kabupaten / Kota	Pendidikan Responden Pegawai Puskesmas					Jumlah	Proporsi
		Akademi Bidan	Akademi Perawat	Akademi Sanitasi	Farmasi	Lainnya		
1	Buleleng	21	15	12	3	9	60	18%
2	Jembrana	5	6	3	-	3	18	6%
3	Tabanan	15	15	12	6	9	57	17%
4	Badung	12	9	6	3	3	33	10%
5	Denpasar	15	6	3	1	3	30	9%
6	Gunyar	18	12	6	3	-	39	12%
7	Klungkung	12	9	3	3	-	27	8%
8	Bangli	12	9	3	3	-	27	8%
9	Karangasem	15	12	6	3	-	36	11%
Jumlah		126	93	64	27	27	327	100%
Proporsi		38%	28%	17%	8%	8%	100%	

Sumber: Hasil Penelitian

Masa Kerja Responden Pegawai Puskesmas di Provinsi Bali, Tahun 2006 (Orang)

No	Kabupaten / Kota	Masa Kerja Responden Pegawai Puskesmas				Jumlah	Proporsi
		< 5 Tahun	6 - 10 Tahun	11 - 15 Tahun	≥ 16 Tahun		
1	Buleleng	-	15	15	30	60	18%
2	Jembrana	-	3	6	9	18	6%
3	Tabanan	-	15	15	27	57	17%
4	Badung	-	12	15	6	33	10%
5	Denpasar	-	6	9	15	30	9%
6	Gunyar	-	9	12	18	39	12%
7	Klungkung	-	6	9	12	27	8%
8	Bangli	-	6	9	12	27	8%
9	Karangasem	-	8	9	21	36	11%
Jumlah		0	78	96	150	327	100%
Proporsi		0%	24%	30%	46%	100%	

Sumber: Hasil Penelitian

Pendidikan Responden Pengunjung Puskesmas di Provinsi Bali, Tahun 2006 (Orang)

No	Kabupaten / Kota	Pendidikan Responden Pengunjung Puskesmas					Jumlah	Proporsi
		SD	SMP	SMA	S1	Lainnya		
1	Buleleng	-	25	50	25	-	100	18%
2	Jembrana	-	10	15	5	-	30	6%
3	Tabanan	-	30	50	15	-	95	17%
4	Badung	-	10	20	25	-	55	10%
5	Denpasar	-	10	25	15	-	50	9%
6	Gemarang	-	20	35	10	-	65	12%
7	Klungkung	-	10	25	10	-	45	8%
8	Bangli	-	15	25	5	-	45	8%
9	Karangasem	-	25	25	10	-	60	11%
	Jumlah	0	155	270	120	0	545	100%
	Proporsi	0%	28%	50%	22%	0%	100%	

Sumber: Hasil Penelitian

Jenis Pekerjaan Responden Pengunjung Puskesmas, di Provinsi Bali, Tahun 2006 (Orang)

No	Kabupaten / Kota	Jenis Pekerjaan Responden Pengunjung Puskesmas					Jumlah	Proporsi
		Petani	Buruh	Pedagang	Peg. Negeri	Peg. Swasta		
1	Buleleng	35	25	15	15	10	100	18%
2	Jembrana	15	10	5	-	-	30	6%
3	Tabanan	25	10	25	10	25	95	17%
4	Badung	10	-	25	10	10	55	10%
5	Denpasar	-	-	20	5	25	50	9%
6	Gemarang	20	-	20	5	20	65	12%
7	Klungkung	15	5	15	-	10	45	8%
8	Bangli	10	10	15	-	10	45	8%
9	Karangasem	20	-	25	5	10	60	11%
	Jumlah	150	60	165	50	120	545	100%
	Proporsi	28%	11%	30%	9%	22%	100%	

Sumber: Hasil Penelitian

Frequency Table

Dana (X11)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	67	15.3	15.3	15.3
	2.00	96	22.0	22.0	37.3
	3.00	115	26.3	26.3	63.6
	4.00	96	22.0	22.0	85.6
	5.00	63	14.4	14.4	100.0
Total		436	100.0	100.0	

Alat (X12)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	65	15.0	15.0	15.0
	2.00	96	22.0	22.0	37.0
	3.00	113	26.0	26.0	63.0
	4.00	96	22.0	22.0	85.0
	5.00	65	15.0	15.0	100.0
Total		436	100.0	100.0	

SDM (X13)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	59	13.5	13.5	13.5
	2.00	93	21.4	21.4	34.9
	3.00	127	29.1	29.1	63.9
	4.00	97	22.3	22.3	86.2
	5.00	60	13.8	13.8	100.0
Total		436	100.0	100.0	

Lokasi (X14)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	67	15.3	15.3	15.3
	2.00	96	22.0	22.0	37.3
	3.00	112	25.7	25.7	63.0
	4.00	97	22.3	22.3	85.3
	5.00	64	14.7	14.7	100.0
Total		436	100.0	100.0	

Frequency Table

Sikap (X21)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	60	13.8	13.8	13.8
	2.00	96	22.0	22.0	35.8
	3.00	124	28.4	28.4	64.2
	4.00	101	23.2	23.2	87.4
	5.00	55	12.6	12.6	100.0
	Total	436	100.0	100.0	

Transp (X22)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	56	12.8	12.8	12.8
	2.00	96	22.0	22.0	34.9
	3.00	128	29.4	29.4	64.2
	4.00	96	22.0	22.0	86.2
	5.00	60	13.8	13.8	100.0
	Total	436	100.0	100.0	

Advok (X23)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	61	14.0	14.0	14.0
	2.00	101	23.2	23.2	37.2
	3.00	119	27.3	27.3	64.4
	4.00	94	21.6	21.6	86.0
	5.00	61	14.0	14.0	100.0
	Total	436	100.0	100.0	

Perhatian (X24)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	63	14.4	14.4	14.4
	2.00	101	23.2	23.2	37.6
	3.00	106	24.8	24.8	62.4
	4.00	101	23.2	23.2	85.6
	5.00	63	14.4	14.4	100.0
	Total	436	100.0	100.0	

Frequency Table

Etika (Y21)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	55	12.8	12.8	12.8
	2.00	101	23.2	23.2	36.0
	3.00	123	28.2	28.2	64.2
	4.00	98	22.5	22.5	86.7
	5.00	59	13.3	13.3	100.0
	Total	436	100.0	100.0	

Komit (Y22)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	55	12.6	12.6	12.6
	2.00	104	23.9	23.9	36.5
	3.00	125	28.7	28.7	65.1
	4.00	94	21.6	21.6	86.7
	5.00	58	13.3	13.3	100.0
	Total	436	100.0	100.0	

Loyal (Y23)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	43	9.9	9.9	9.9
	2.00	105	24.1	24.1	33.9
	3.00	125	28.7	28.7	62.6
	4.00	104	23.9	23.9	86.5
	5.00	59	13.5	13.5	100.0
	Total	436	100.0	100.0	

Aturan (Y24)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	63	14.4	14.4	14.4
	2.00	99	22.7	22.7	37.2
	3.00	118	27.1	27.1	64.2
	4.00	100	22.9	22.9	87.2
	5.00	56	12.8	12.8	100.0
	Total	436	100.0	100.0	

Frequency Table

T. Waktu (Y11)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	90	13.8	13.8	13.8
	2.00	143	21.9	21.9	35.6
	3.00	190	29.1	29.1	64.7
	4.00	141	21.6	21.6	86.2
	5.00	90	13.8	13.8	100.0
	Total	654	100.0	100.0	

T. Aturan (Y12)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	88	13.5	13.5	13.5
	2.00	154	23.5	23.5	37.0
	3.00	184	28.1	28.1	65.1
	4.00	146	22.3	22.3	87.5
	5.00	82	12.5	12.5	100.0
	Total	654	100.0	100.0	

T. Tugas (Y13)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	86	13.1	13.1	13.1
	2.00	154	23.5	23.5	36.7
	3.00	190	29.1	29.1	65.7
	4.00	140	21.4	21.4	87.2
	5.00	84	12.8	12.8	100.0
	Total	654	100.0	100.0	

Pakaian (Y14)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	90	13.8	13.8	13.8
	2.00	140	21.4	21.4	35.2
	3.00	168	26.7	26.7	61.9
	4.00	147	22.5	22.5	84.4
	5.00	89	13.6	13.6	100.0
	Total	654	100.0	100.0	

Frequency Table

Efek. Prog (Y31)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	70	12.8	12.8	12.8
	2.00	126	23.1	23.1	38.0
	3.00	154	28.3	28.3	64.2
	4.00	123	22.6	22.6	86.8
	5.00	72	13.2	13.2	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

Efis. Pelay (Y32)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	72	13.2	13.2	13.2
	2.00	125	22.9	22.9	36.1
	3.00	151	27.7	27.7	63.9
	4.00	126	23.1	23.1	87.0
	5.00	71	13.0	13.0	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

Eko.Pelay (Y33)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	73	13.4	13.4	13.4
	2.00	120	22.0	22.0	35.4
	3.00	155	28.4	28.4	63.9
	4.00	126	23.1	23.1	87.0
	5.00	71	13.0	13.0	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

Ekuitas (Y34)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	68	12.5	12.5	12.5
	2.00	132	24.2	24.2	36.7
	3.00	157	28.8	28.8	65.5
	4.00	122	22.4	22.4	87.9
	5.00	66	12.1	12.1	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

LAMPIRAN 6
TRANSFORMASI DATA ORDINAL MENJADI
DATA INTERVAL



TRANSFORMASI DATA ORDINAL MENJADI DATA INTERVAL

No	FEBRUARI PEKERJAAN DAERAH				MERTAMAJARA NEPALA PURNESWARA			
	F11	F12	F13	F14	F21	F22	F23	F24
1	3,629443	3,297267	3,237538	3,214801	3,242100	3,198295	3,268206	3,288285
2	3,629443	2,698789	3,611703	3,484206	2,342100	3,288295	3,268206	3,611693
3	3,202957	4,811327	1,249879	2,483749	1,623277	4,891829	4,623272	1,203117
4	3,828734	2,109793	1,699427	2,082784	1,883253	1,686023	1,686023	1,686023
5	3,694114	4,249793	2,069888	4,882961	1,883111	3,253047	1,683232	1,683112
6	3,878448	3,507538	3,271538	3,689934	3,242100	3,288295	3,268206	3,288295
7	3,642731	2,170518	3,673270	2,963933	2,895916	2,607754	2,173944	2,895916
8	3,123800	2,358247	2,444826	2,628421	2,084365	2,607754	2,607754	2,452114
9	2,384251	3,108705	3,073270	2,688421	2,485370	2,983464	2,574444	2,627186
10	4,823151	2,033488	1,658427	2,388933	1,633257	1,851826	1,230111	1,229891
11	2,125808	2,109705	2,089968	4,311186	1,893911	3,261826	1,893911	1,893911
12	2,564231	3,689966	2,841213	2,628421	2,607718	2,644984	2,274444	2,627186
13	3,609202	2,680788	3,271538	3,403481	3,282319	3,588295	3,525187	3,611693
14	2,178888	2,068298	3,218877	3,689934	3,942100	3,271517	3,251187	3,611693
15	1,571804	3,811327	1,528979	2,082744	1,653257	1,851826	1,623129	1,623117
16	2,348445	2,109705	3,271538	2,689910	2,866513	2,433054	2,410944	2,452111
17	1,823751	4,811327	1,528979	1,682761	1,862811	1,421622	1,287222	1,813872
18	3,072952	1,289787	3,271538	1,883256	3,242100	3,288295	3,268206	3,288295
19	2,348448	2,982788	2,375825	2,388933	2,485370	2,433284	2,173944	2,895916
20	3,621804	1,811327	2,373281	4,311188	1,633257	1,628029	1,203117	1,683117
21	2,564231	2,379976	3,073270	1,889934	2,787716	2,283047	2,574444	2,627186
22	1,823751	2,033488	2,073981	2,787823	1,461108	1,851826	1,853823	1,854826
23	2,788888	2,789787	3,218977	2,888933	3,178884	3,288295	3,288295	3,071497
24	2,564231	3,108705	3,613270	2,688910	3,242100	1,271517	3,688911	2,452111
25	2,788888	3,804016	1,883427	2,714801	3,242100	1,271517	3,688911	2,452111
26	1,604114	4,811327	1,883427	2,483749	1,633257	2,682735	1,230111	2,222234
27	2,122809	2,109705	1,883427	2,787823	1,883256	1,851826	1,851826	1,851826
28	1,202951	4,811327	2,373281	2,388933	1,883256	1,628029	1,660727	1,883295
29	3,208448	3,284016	3,271538	3,624206	3,273278	3,271517	3,288295	3,288295
30	3,609452	3,287267	3,218877	3,214801	3,611187	1,271517	3,288295	3,423280
31	2,564231	2,688484	3,142982	2,289235	2,897716	2,789981	2,737844	2,452111
32	3,648083	2,289787	3,271538	3,689934	3,242100	3,288295	3,268206	3,288295
33	2,284274	2,982788	2,897544	3,689934	2,485370	2,607718	2,274444	2,452111
34	1,604114	4,811327	1,883427	1,883427	1,633257	1,686023	1,686023	1,686023
35	1,079651	1,588745	3,271538	1,481847	3,788288	1,588286	3,525187	3,585284
36	2,122809	4,318748	4,883427	2,483749	2,038959	2,608029	2,017323	1,626117
37	1,823751	4,811327	1,883427	1,883427	1,686023	1,686023	1,686023	1,686023
38	3,688448	3,584016	3,271538	3,483286	3,282319	3,282319	3,282319	3,282319
39	1,823751	4,811327	1,883427	2,148279	1,883427	4,891829	4,623272	1,203117
40	2,788888	3,804016	3,073270	3,624206	3,242100	3,588295	3,525187	3,611693
41	1,823751	4,811327	2,373281	2,388933	1,883427	1,686023	1,686023	1,686023
42	3,823734	4,811327	1,883427	2,483749	1,633257	4,891829	4,623272	1,203117
43	2,048888	2,108705	1,508423	1,508423	1,633257	1,686023	1,686023	1,686023
44	1,623751	4,811327	2,897545	2,089934	2,038959	2,038286	2,038286	2,038286
45	2,564231	3,211059	1,883427	2,435703	2,435703	2,435703	2,435703	2,435703
46	2,122809	2,170518	3,073270	3,089934	3,242100	3,288295	3,268206	3,288295
47	2,072952	2,380745	3,611703	3,624206	3,242100	3,288295	3,268206	3,288295
48	2,584274	2,982788	2,897544	3,689934	2,897718	2,789981	2,789981	2,789981
49	2,308448	3,588745	2,897544	2,897544	3,173944	3,173944	3,173944	3,173944
50	1,521804	4,811327	2,373281	4,322377	1,633257	1,628029	1,628029	1,628029
51	2,564231	1,211059	3,073270	3,089934	3,008994	2,789981	2,737844	2,452111
52	3,284274	3,289787	3,143271	3,641880	3,564219	3,144783	3,288295	3,288295
53	1,823751	1,811327	1,883427	1,883427	1,633257	2,485370	1,686023	1,686023
54	2,584274	2,982788	2,897544	3,689934	2,897718	2,789981	2,789981	2,789981
55	4,823751	1,298478	2,141888	2,141888	1,633257	1,686023	1,686023	1,686023
56	3,629448	3,287267	3,073270	2,628421	3,242100	3,288295	3,268206	3,288295
57	3,609452	3,587538	3,611703	2,829125	3,541187	3,273944	3,288295	3,611693
58	2,089448	3,287267	3,641880	3,089934	3,242100	3,288295	3,268206	3,288295
59	2,284274	2,982788	2,897544	2,897544	2,897718	2,607754	2,574444	2,452111
60	2,584274	2,108705	2,038979	2,897544	2,435284	2,435284	2,435284	2,435284
61	2,584274	2,982788	2,897544	2,897544	2,897718	2,435284	2,435284	2,435284
62	1,208888	3,588745	3,273281	3,624206	3,242100	3,288295	3,268206	3,288295

No	Pembelajaran	R1 (Membaca & Berpikir Kritis dan Komunikasi)			R2 (Pengalaman & Refleksi)			
		X11	X12	X13	X21	X22	X23	
63	3.3696868	3.5073328	3.0732720	2.8264231	1.5862718	3.8716117	2.5293487	3.1337320
64	1.8207951	1.2964724	2.0084400	2.3862724	1.6232727	1.6280072	1.4962498	1.6962498
65	2.9642311	2.3990716	2.6075488	1.8652811	2.4355170	2.4207024	2.2707044	2.6071074
66	3.3066568	3.5812145	3.6818066	3.1716664	3.4355170	2.4355170	2.2716664	2.6071074
67	3.0006633	2.7106118	2.9732811	2.9311715	3.7252716	3.1002110	3.0086417	3.1982113
68	1.4823751	1.5167418	1.8284402	2.0820418	1.9631811	1.6280072	1.4820222	2.0436653
69	1.8207951	1.2964724	1.8284402	1.6232727	1.6280072	1.6280072	1.4820222	1.8284402
70	1.8207951	1.2964724	1.8284402	1.6232727	1.6280072	1.6280072	1.4820222	1.8284402
71	1.8207951	1.2964724	1.8284402	1.6232727	1.6280072	1.6280072	1.4820222	1.8284402
72	3.3066568	3.0869986	3.1432111	3.4018417	3.6627119	3.8716117	3.4928330	3.9829682
73	2.9642311	2.3299716	2.1410726	2.0862811	2.2787716	2.4207024	2.9444444	2.8941820
74	2.9642311	2.3299716	2.1410726	2.0862811	2.2787716	2.4207024	2.9444444	2.8941820
75	3.0294418	3.2817217	2.8391033	2.8204271	2.4355170	2.3780044	2.5293487	2.6325608
76	1.3000637	1.2584178	1.6284402	2.2589213	2.4291216	2.0762716	1.4862222	2.2727344
77	2.0423217	2.4021085	1.5429719	1.6823811	2.6077718	2.4021214	2.2129444	2.9831118
78	2.5642311	2.3299716	2.1410726	2.7982228	2.2824222	2.4333544	2.0829444	2.8941820
79	3.0662098	3.3021415	2.9141116	3.6240006	3.2821090	3.8716117	3.0889447	3.9829682
80	3.1108423	3.2023248	3.1829102	2.1827448	3.2862718	3.2715117	3.2892485	3.2898773
81	1.8232751	2.1021085	1.6284402	1.3171882	1.6328219	1.6280072	1.4862222	1.8284402
82	1.8232751	2.1021085	1.6284402	1.3171882	1.6328219	1.6280072	1.4862222	1.8284402
83	1.8232751	2.1021085	1.6284402	1.3171882	1.6328219	1.6280072	1.4862222	1.8284402
84	2.9642311	2.8784414	2.8232488	1.2111088	2.6077718	2.4207024	2.2729444	2.6271086
85	3.3066568	3.2817217	3.6117085	3.4018417	3.1128811	3.8716117	3.6888817	3.8162817
86	1.3000637	1.8122222	1.6284402	2.0827448	1.6633811	1.6280072	1.4862222	2.4491820
87	3.0294418	3.0640118	3.0278217	3.6243726	3.5662719	3.8716117	3.5251687	3.7962117
88	2.1729408	1.2964724	1.3024222	1.3024222	2.0789719	1.4159550	1.6232727	1.6232727
89	3.0294418	2.9847716	3.0159212	3.9412980	2.9842718	3.5715117	2.4642486	3.0298212
90	1.3000637	1.2584178	1.6084417	1.8823811	1.6328219	1.6280072	1.4862222	2.0436653
91	3.0294418	3.0294116	3.0159212	3.0889447	3.1720413	3.0889203	3.0888817	3.2788817
92	2.4642311	2.7289216	2.1410726	2.1827448	2.6077718	2.4207024	2.4333544	2.4333544
93	3.0294418	3.0294116	3.0159212	3.0889447	3.1720413	3.0889203	3.0888817	3.2788817
94	1.3000637	1.2584178	1.6084417	1.8823811	1.6328219	1.6280072	1.4862222	2.0436653
95	2.3424416	1.2964724	1.8284402	1.9413722	1.8638811	1.8818216	1.8284402	1.8284402
96	1.3000637	1.2964724	1.6284402	1.9413722	2.0862313	2.0862313	2.2474444	1.8638811
97	2.9642311	2.7102118	2.1410726	1.8723717	2.4291216	2.4723214	2.4108444	2.7222314
98	3.0294418	2.9847716	3.4820222	2.8588203	3.3427180	3.1715117	3.6888817	2.6261444
99	3.0294418	3.5832145	3.4820222	2.2889213	3.5421085	3.1715117	3.5291687	3.0298212
100	2.0423217	2.3299716	2.3729993	1.3111888	2.4355170	2.4323544	2.4108444	2.2727234
101	3.3066568	3.2705118	3.3732488	2.8944615	2.6482924	3.0889203	3.0648444	3.2788817
102	1.3000637	1.2964724	1.6284402	1.4841104	1.4841104	1.4841104	1.6021222	1.6021222
103	3.0294418	2.9847716	3.0159212	3.4844117	3.9842718	3.5715117	3.2892486	3.4821820
104	3.0294418	2.9847716	3.0159212	3.4844117	3.9842718	3.5715117	3.2892486	3.4821820
105	1.3000637	1.2964724	2.3729993	2.3729993	2.2889213	1.8518216	1.8232727	1.4862222
106	3.3066568	2.3865718	2.8118116	3.9420941	2.2862718	2.4333544	2.1818444	2.4862222
107	1.3000637	1.2964724	1.6284402	1.4841104	1.4841104	1.4841104	1.6021222	1.6021222
108	2.0423217	2.5582487	2.0889213	2.0889213	2.4333544	2.4333544	2.0889444	1.4862222
109	3.0870211	2.3299716	3.1459982	3.0242024	2.4333544	2.6148211	2.7218444	2.2022111

No Pukkasman	DISIPLIN PEGAWAI PUSKESMAS				BUDAYA ORGANISASI PUSKESMAS			
	Y11	Y12	Y13	Y14	Y21	Y22	Y23	Y24
1	3.399375	3.295063	3.573211	3.876460	3.469999	3.659642	3.229419	3.163380
2	3.465225	3.295993	3.421308	2.937428	3.469999	3.420081	3.309676	3.368802
3	1.669941	1.820492	2.014824	1.629343	1.644098	1.431420	2.056323	2.269338
4	1.967379	1.604114	1.739970	1.893472	1.644098	1.744866	1.643469	1.856245
5	1.967379	1.604114	1.483741	1.653472	1.644098	1.470189	1.643469	1.630019
6	3.219720	2.997869	3.213676	3.343935	3.469999	3.572968	3.596578	2.995774
7	2.466890	2.562007	2.406451	2.061602	2.816662	2.647218	2.490949	2.435340
8	2.371887	2.562007	2.648374	2.418770	2.464376	2.647218	2.643184	2.435340
9	2.603582	2.125449	2.648374	2.424971	2.464376	2.293777	2.996430	2.435340
10	1.836880	2.036870	1.860244	1.628343	2.112070	1.862840	1.643469	1.630019
11	2.104271	2.338927	2.411328	1.625343	2.289197	1.689143	1.461234	3.033811
12	2.838324	2.774487	2.759890	2.424971	2.464376	2.647218	1.643469	2.437803
13	3.519530	3.295063	3.153373	2.037428	3.267801	3.558451	3.369626	3.369626
14	2.837206	3.295063	3.421338	3.750445	3.469999	2.883465	3.369626	3.193390
15	1.535272	1.804114	1.798029	1.456258	1.678084	1.744866	1.874086	1.630019
16	2.371882	2.338927	2.290986	2.768341	2.816662	2.176286	2.996430	2.435340
17	2.071206	2.036870	1.860244	1.794472	2.112070	1.862840	1.674086	1.630019
18	3.035380	3.514373	3.601901	3.343935	3.267801	3.688859	3.258116	3.369626
19	2.466890	2.993885	2.784450	2.768341	2.464376	2.529242	2.643184	2.435340
20	1.710786	1.820492	1.705664	1.456258	1.644098	1.588143	1.874086	1.630019
21	2.370840	2.039772	2.638621	2.768341	2.464376	2.647218	2.643184	2.435340
22	2.254990	1.820492	1.584702	1.625343	2.112070	1.588143	1.643469	1.807989
23	3.219720	3.514373	3.865381	3.543935	3.038819	3.420081	3.625811	3.596308
24	2.803582	2.558207	2.643488	2.984066	2.464376	2.284707	2.817195	2.435340
25	3.368375	3.295063	3.368649	3.750445	3.397801	3.237375	3.369626	3.369626
26	1.535222	1.820492	2.014824	1.228129	1.701897	1.862840	1.691851	2.033811
27	1.967379	1.820492	2.014824	1.884328	1.467072	1.431420	1.461234	1.807989
28	1.967379	1.820492	1.483741	1.456258	1.701897	1.862840	1.691851	2.033811
29	3.368375	2.774585	3.507429	3.401875	3.450433	3.303470	3.798821	3.699227
30	3.219720	3.295063	3.001906	2.189850	3.223821	3.377388	3.369626	3.369626
31	2.860582	2.774585	2.527413	2.428971	2.464376	2.784707	2.869626	2.435340
32	3.253525	2.993885	3.689286	3.343935	3.267801	3.389653	3.369626	3.369626
33	2.570840	3.078145	2.764459	2.584066	2.640603	2.293777	2.460949	2.435340
34	1.569049	1.820492	1.860244	1.436259	1.878084	1.431420	1.643469	1.856245
35	3.303370	3.295063	3.573211	3.343935	3.267801	3.488859	3.451800	3.369626
36	1.432151	1.820492	1.705664	1.653472	1.644098	1.682840	2.469174	1.630019
37	1.190786	1.518435	1.705664	1.625343	2.054211	1.706117	2.056323	2.269338
38	3.368375	2.774585	3.153373	3.576180	3.573880	3.384451	3.573636	3.369626
39	3.368375	3.295063	3.421338	3.111711	3.805424	3.148146	3.851666	3.369626
40	3.263525	3.295063	3.573211	3.982870	3.802792	3.206003	2.798821	3.369626
41	1.602876	1.518435	1.911200	2.025587	1.644098	2.019663	1.461234	2.033811
42	2.404271	2.558207	2.048254	1.625343	1.878084	1.862840	1.874086	1.630019
43	1.685641	1.820492	1.860244	1.625343	1.644098	1.862840	1.874086	1.630019
44	1.888941	1.302051	1.086664	1.833472	2.054211	1.862840	1.874086	1.856245
45	2.370840	1.820492	2.527413	2.984066	2.464376	2.411754	2.460949	2.786208
46	3.253525	3.295063	3.788864	3.578180	3.267801	3.538451	3.798821	3.369626
47	3.219720	3.815600	3.289464	2.763140	3.450433	3.188146	3.451800	3.369626
48	2.370840	2.039772	2.769336	2.584066	2.640603	2.411267	2.643184	2.435340
49	3.635380	2.993885	3.153373	3.808384	3.856424	3.269553	3.798821	3.369626
50	1.418330	1.604114	1.430722	1.625343	1.644098	1.744866	1.874086	1.856245
51	2.370840	2.859435	2.643488	2.424971	2.464376	2.764707	2.460949	2.788208
52	3.519530	2.993885	3.889286	3.901384	3.854424	3.269553	3.625811	3.369626
53	1.888941	1.820492	1.681200	1.987214	1.410143	1.501580	1.874086	1.904938
54	2.370840	2.774585	2.648374	2.984066	2.640603	2.529242	2.289626	2.435340
55	1.569049	1.820492	1.739282	1.625343	1.644098	2.137527	1.643469	2.033811
56	3.519530	2.774585	3.689286	3.343935	3.802792	3.287044	3.798821	3.141076
57	3.219720	3.863280	3.573211	3.518271	3.267801	3.538451	3.798821	3.369626
58	3.269075	2.774585	3.482449	3.543935	3.625811	3.269553	3.829111	3.369626
59	2.370840	2.558207	2.643488	2.768341	2.464376	2.529242	2.289626	2.788208
60	2.220474	2.774585	2.527413	3.111711	2.640603	2.529242	2.643184	3.141076
61	2.720474	2.341870	2.985489	2.424971	2.464376	2.647218	2.643184	2.435340
62	3.368375	3.815600	3.422449	3.750445	3.397801	3.006375	3.369626	3.771611
63	3.801075	2.774585	3.153373	3.576180	3.625811	3.269553	3.625811	3.369626

No	DISKONTRINER PUSKESMAS				BIDAYA GIGI DAN MULOK PUSKESMAS			
	V11	V12	V13	V14	V21	V22	V23	V24
64	1.569098	1.820482	1.726822	1.625443	1.640688	1.062940	2.065322	2.030611
65	2.270474	2.127469	2.643498	2.424971	2.464316	2.529175	2.409444	2.435340
66	2.813070	2.500207	2.785489	2.940265	2.640633	2.529042	2.911795	2.798296
67	2.635360	3.018080	2.957423	3.750445	3.297801	3.429061	3.298206	2.717811
68	2.269125	3.015660	3.537423	3.111711	3.802792	3.429061	3.298206	2.717811
69	1.856660	1.604114	1.739782	2.027517	2.004711	2.137537	1.874086	2.032811
70	1.639660	1.906112	1.662544	1.664294	1.644080	2.137537	1.461234	1.431453
71	1.260049	1.307035	2.641169	1.636543	1.620225	2.019024	2.260099	2.260038
72	2.519030	2.811400	2.641169	3.169650	3.169650	3.000000	3.298206	2.717811
73	2.829382	2.277487	2.222226	1.111111	2.640633	2.700177	2.700177	2.700177
74	2.070040	2.422518	2.640633	2.424971	2.444313	2.529042	2.640633	2.700177
75	3.483225	3.815660	3.514725	3.140375	3.200272	3.686835	3.298206	3.298206
76	1.719768	1.880082	1.739782	2.419780	1.870044	2.137537	1.874086	2.032811
77	2.682540	2.777487	2.468451	2.544206	2.444313	2.744707	2.400040	2.612906
78	2.835282	2.528207	2.525265	2.266887	2.640633	2.260099	2.260099	2.260099
79	3.260375	3.514725	3.573211	3.140375	3.200272	3.686835	3.298206	3.298206
80	2.660044	2.714202	1.207421	1.576100	1.461922	1.841208	2.120040	2.120040
81	1.660049	1.200265	1.890244	1.020342	1.461922	1.744866	1.644442	1.800000
82	1.800040	1.200265	1.680244	1.820342	1.841208	2.137537	1.461234	1.431453
83	1.500049	1.020114	1.660244	1.830342	1.870044	1.080117	2.070232	1.403130
84	2.719430	3.500087	2.427236	2.590206	2.640633	2.744707	2.400040	2.260099
85	1.635360	1.299082	1.427338	1.260045	1.802792	3.572368	2.220015	1.980000
86	1.836660	1.200265	1.290287	1.460209	2.054711	2.137537	1.643469	1.620000
87	2.211125	1.815800	2.511211	3.576100	2.402411	1.576100	1.299451	1.299451
88	1.836660	1.200265	1.290287	1.460209	1.625343	2.402411	1.576100	1.299451
89	3.635360	1.211800	2.511211	1.790666	1.625343	2.402411	1.576100	1.299451
90	1.418330	1.514425	1.561102	2.022607	2.074231	2.074231	2.074231	2.074231
91	2.269125	2.811400	2.641169	3.682206	3.750445	1.207811	2.529042	1.520000
92	2.720474	2.944207	2.643498	2.424971	2.464316	2.529042	2.409444	2.435340
93	3.785534	3.815660	3.802581	1.530160	3.626512	3.841208	3.626512	3.626512
94	1.689441	1.200265	1.460209	1.460209	2.054711	2.137537	1.643469	1.620000
95	1.719768	1.820482	2.014924	1.820342	1.841208	1.541208	1.461234	1.431453
96	1.840041	1.820482	1.264702	2.260686	2.054711	1.541208	1.461234	1.431453
97	2.190432	2.528207	2.408451	2.424971	2.464316	2.529042	2.409444	2.435340
98	3.635360	3.815660	1.427338	3.247305	3.626512	3.686835	3.572368	3.572368
99	3.519530	3.815660	2.441169	3.247305	3.626512	3.686835	3.572368	3.572368
100	2.719430	2.341802	2.525265	2.424971	2.464316	2.529042	2.409444	2.435340
101	2.269125	1.960205	2.573211	2.913486	2.913486	2.913486	2.913486	2.913486
102	1.560049	1.820482	1.860244	1.426754	1.820225	1.800000	2.060099	2.060099
103	1.601075	1.290082	3.437423	3.170160	3.200272	3.686835	3.298206	3.298206
104	1.251120	1.290082	3.437423	3.170160	3.200272	3.686835	3.298206	3.298206
105	1.570049	1.514425	1.739782	2.424971	1.844080	1.549204	2.400040	1.820000
106	2.800431	2.294082	2.468451	2.260686	2.444313	2.529042	2.409444	2.435340
107	2.271163	1.420082	1.709664	2.022532	1.644080	1.549204	2.400040	1.820000
108	2.636324	2.441804	2.527238	2.424971	2.464316	2.529042	2.409444	2.435340
109	2.123208	2.659436	2.756583	2.424971	2.464316	2.529042	2.409444	2.435340

No Pusatrayas	KINERJA PUSKESMAS			
	Y31	Y32	Y33	Y34
1	3.618940	3.680044	3.670665	3.541807
2	3.618940	3.680044	3.670665	3.541807
3	1.860536	1.785127	1.701908	1.678095
4	1.714273	2.007736	1.701908	1.678095
5	1.568009	1.543776	1.500727	1.368150
6	3.475290	3.360890	3.171162	3.212825
7	2.529212	2.611927	2.643090	2.460044
8	2.529212	2.610805	2.641767	2.317985
9	2.299009	2.752156	2.500586	2.460044
10	2.049872	1.825478	1.701908	1.678095
11	2.049872	2.182996	2.171179	2.171179
12	2.819216	2.752156	2.784264	2.744160
13	3.579690	3.360890	3.170985	3.212825
14	3.118754	3.220661	3.248055	3.025901
15	1.903589	1.825478	1.514994	1.678095
16	2.092946	2.182996	2.358068	2.171179
17	2.239209	2.057736	2.758068	1.678095
18	3.801931	3.680044	3.190987	3.299743
19	2.529212	2.469454	2.754754	2.460044
20	1.860536	1.825478	1.701908	1.678095
21	2.531735	2.478575	2.456174	2.744160
22	1.860536	1.825478	1.643085	1.678095
23	1.801931	1.587814	3.750727	3.541807
24	2.675476	2.610805	2.784264	2.460044
25	2.658191	2.501120	3.390552	3.199749
26	1.524936	1.266595	1.543021	1.468050
27	1.714273	1.685127	1.701908	1.678095
28	1.714273	2.007736	1.701908	1.698041
29	3.292210	3.547814	3.390552	3.541807
30	3.109219	3.360890	3.087943	3.070748
31	2.672967	2.470576	2.784264	2.681102
32	3.438940	3.090431	3.570665	3.364883
33	2.672967	2.470576	2.784264	2.602102
34	1.714273	1.685127	1.701908	1.998041
35	1.748465	1.547814	1.248055	3.191748
36	1.860536	2.149088	1.643085	1.678095
37	1.503589	1.825478	1.514994	1.678095
38	3.435050	3.734738	3.570665	3.541807
39	3.618940	3.360890	3.570665	3.541807
40	3.618940	3.547814	3.430665	3.726731
41	2.198136	2.007736	2.171179	1.678095
42	1.860536	1.685127	1.843089	1.908041
43	1.568009	1.825478	1.568727	1.499020
44	1.714273	2.471667	1.701908	1.857170
45	2.578212	2.470576	2.641767	2.602102
46	2.435050	3.134738	3.570665	3.541807
47	3.618940	3.220661	3.750727	3.354883
48	2.475476	2.329224	2.641767	2.602102
49	2.252665	2.734738	3.570665	3.541807
50	1.568009	1.685127	1.701908	1.678095
51	2.819216	2.330346	2.500586	2.602102
52	1.618940	3.734738	1.570665	1.568095
53	1.503589	2.149088	1.701908	1.678095
54	2.819216	2.147967	2.641767	2.602102
55	1.524936	1.685127	1.701908	1.818066
56	3.752940	3.047814	3.248055	3.341807
57	3.252940	3.360890	3.670665	3.541807
58	3.618940	3.547814	3.421107	3.541807
59	2.469454	2.537346	2.541767	2.669743
60	2.385476	2.710466	2.501908	2.680743
61	2.672967	2.710466	2.641767	2.602102
62	1.714273	1.547814	3.421107	3.541807

No Pustaka	KORUS KAJI PUSKASMAS			
	Y31	Y32	Y33	Y34
64	1.524936	1.685127	2.029998	1.878066
65	2.872952	2.188296	2.543767	2.742973
66	2.675476	2.470576	2.501902	2.742973
67	3.891931	3.547814	3.570665	3.541807
68	1.435960	3.547814	3.570665	3.399749
69	2.049872	1.503868	1.701908	1.818966
70	1.714273	1.685127	1.701908	1.498320
71	1.744273	1.685127	2.029998	1.678066
72	3.475200	3.350396	3.428167	3.625901
73	2.672952	2.330346	2.399403	2.742973
74	2.818216	2.640885	2.641787	2.177116
75	3.618940	3.547814	3.249053	3.212825
76	1.903698	1.685127	1.688217	1.998041
77	2.329889	2.470576	2.501902	2.742973
78	2.526889	2.752136	2.501902	2.742973
79	3.618940	3.658044	3.249053	3.541807
80	3.475200	3.347814	3.570665	3.399749
81	2.049872	1.503868	2.029998	1.998041
82	1.714273	1.685127	1.701908	1.818966
83	2.049872	1.685127	2.029998	1.678066
84	2.526889	2.470576	2.501902	2.742973
85	1.801931	3.547814	3.570665	3.541807
86	1.524936	1.683868	2.029998	1.818966
87	3.106219	3.033737	3.570665	3.399749
88	1.378673	1.362517	1.701908	1.678066
89	3.618940	3.547814	3.570665	3.399749
90	1.714273	1.685127	1.502727	1.818966
91	3.579690	3.501120	3.570665	3.541807
92	2.672952	2.330346	2.641787	2.602102
93	3.475200	3.547814	3.570665	3.399749
94	1.714273	1.685127	2.029998	1.818966
95	2.049872	1.685127	1.701908	1.998041
96	2.049872	1.685127	1.701908	1.818966
97	2.517135	2.810885	2.501902	2.742973
98	3.299210	3.754739	3.570665	3.541807
99	3.475200	3.350396	3.428167	3.728733
100	2.526889	2.892396	2.501902	2.600215
101	3.618940	3.547814	3.428167	3.541807
102	1.860536	1.685127	1.701908	1.818966
103	3.188889	3.547814	3.570665	3.541807
104	3.801831	3.647814	3.570665	3.541807
105	2.049872	1.685127	1.701908	1.818966
106	2.672952	2.330346	2.641787	2.602102
107	1.860536	1.685127	1.701908	1.818966
108	2.672952	2.610885	2.501902	2.742973
109	2.526889	2.752136	2.501902	2.744162

LAMPIRAN 7

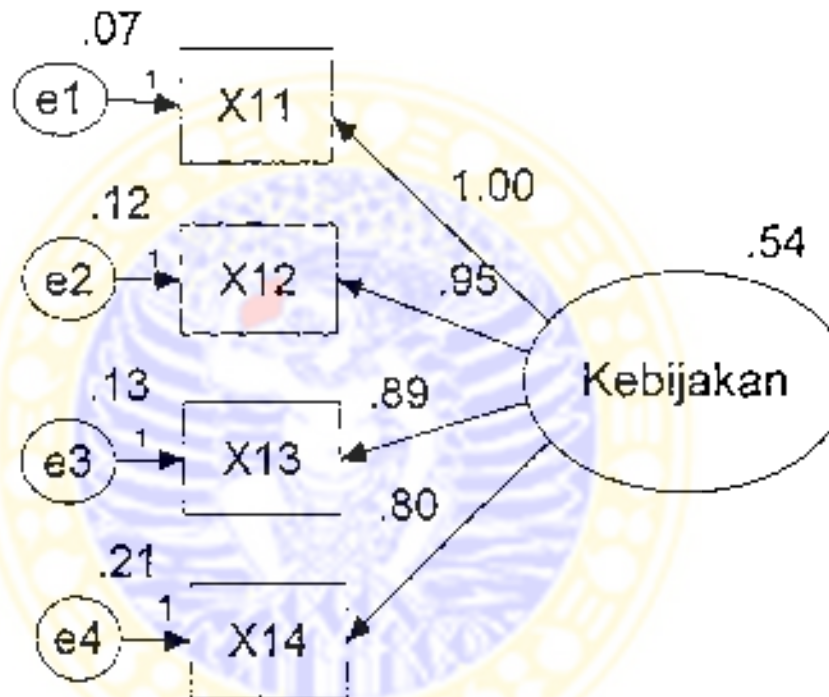
PEMBENTUKAN MODEL SEM

- Uji Dimensional
- Model Keseluruhan
- Model Modifikasi



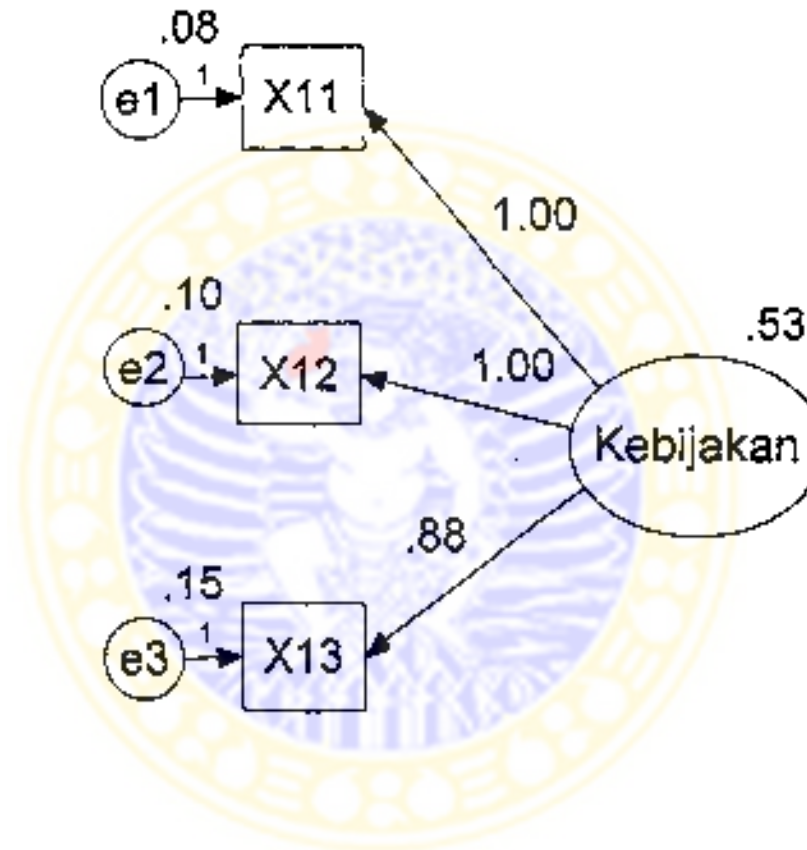
Lampiran 7.a. Model Pengukuran Kebijakan Pemerintah

UJI HIPOTESIS
 Chi-Square=10.917
 Probability=.004
 CMIN/DF=5.458
 GFI=.952
 AGFI=.758
 TLI=.926
 CFI=.975
 RMSEA=.203



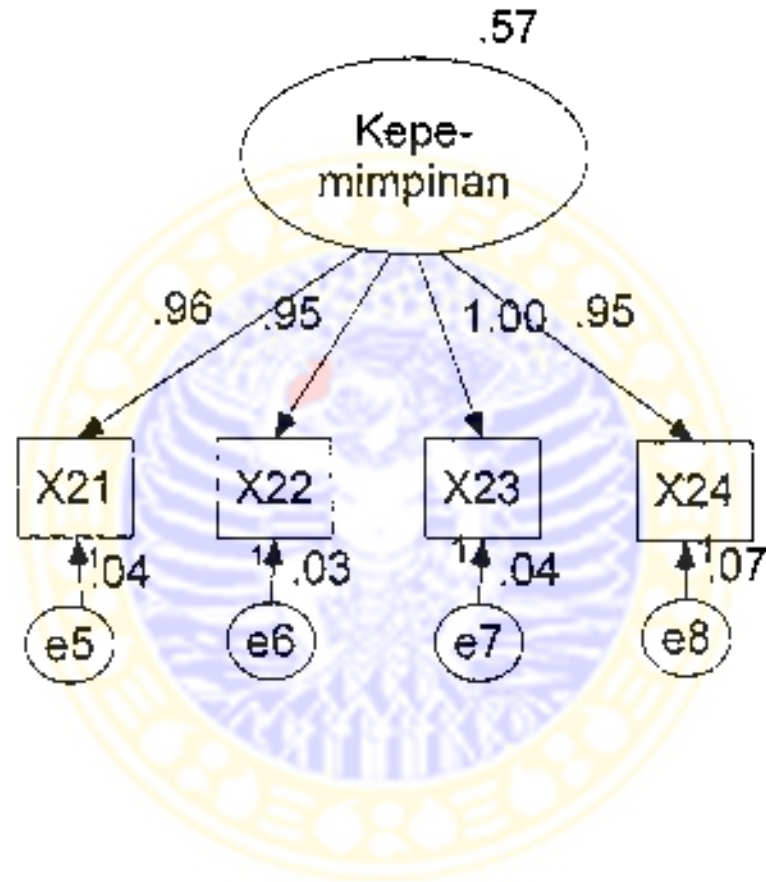
Lampiran 7.b. Model Pengukuran Kebijakan Pemerintah (Modifikasi)

UJI HIPOTESIS
 Chi-Square=.480
 Probability=.489
 CMIN/DF=.480
 GFI=.997
 AGFI=.982
 TLI= 1.000
 CFI=1.000
 RMSEA=.000

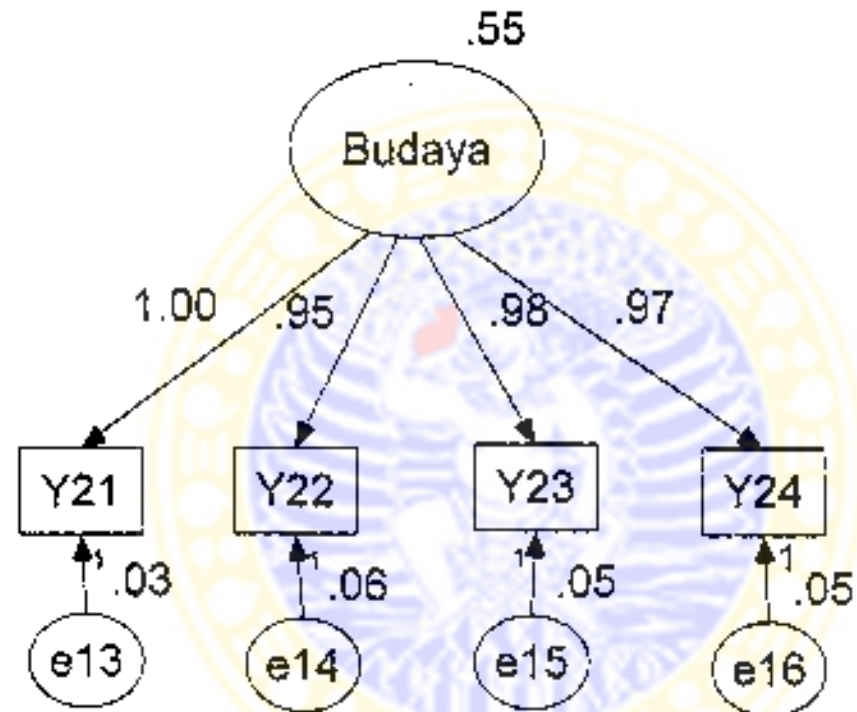


Lampiran 7.c. Model Pengukuran Kepemimpinan

UJI HIPOTESIS
 Chi-Square=1.942
 Probability=.379
 CMIN/DF=.971
 GFI=.992
 AGFI=.958
 TLI=1.000
 CFI=1.000
 RMSEA=.000

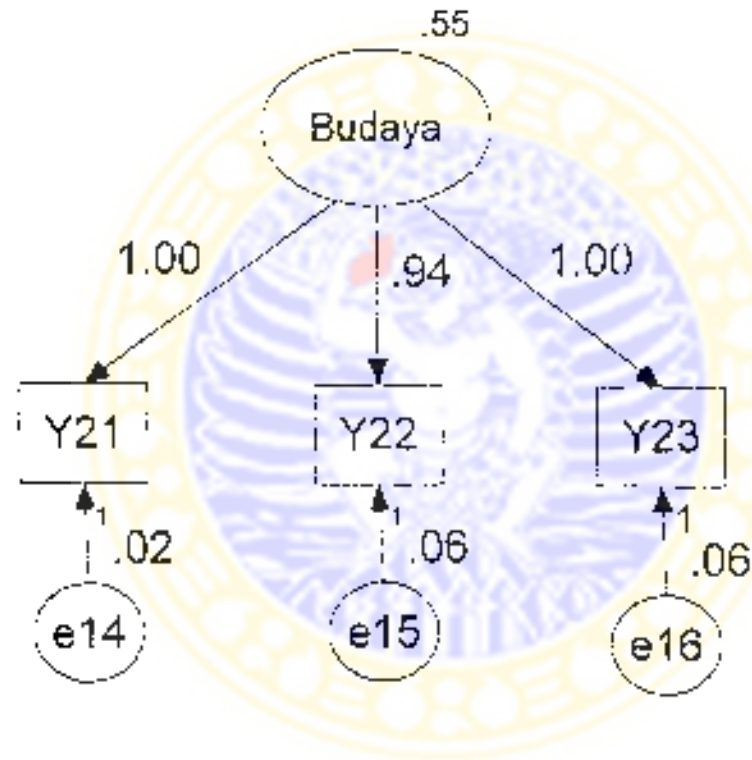


Lampiran 7.d. Model Pengukuran Budaya



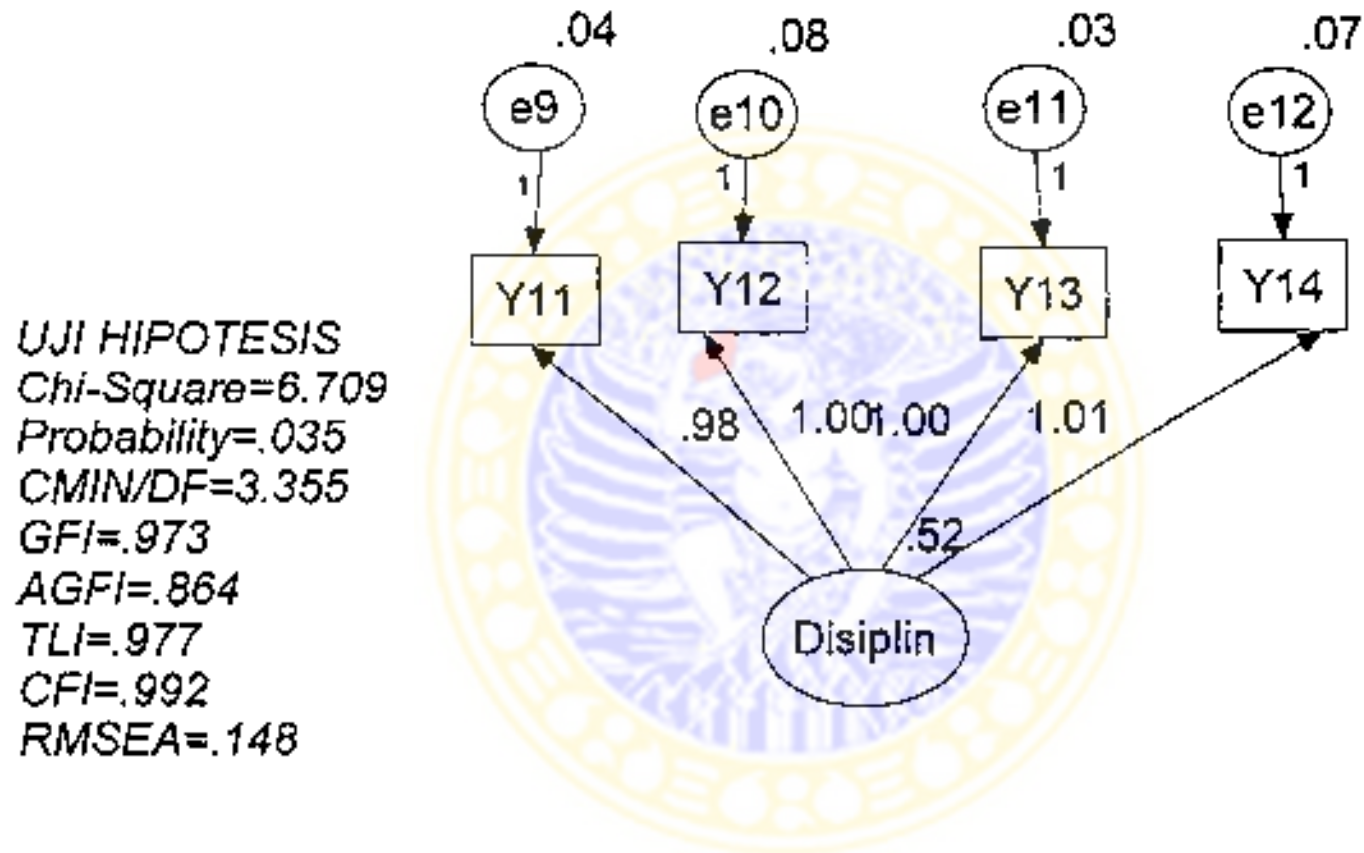
UJI HIPOTESIS
 Chi-Square=7.804
 Probability=.020
 CMIN/DF=3.902
 GFI=.969
 AGFI=.845
 TLI=.974
 CFI=.991
 RMSEA=.164

Lampiran 7.e. Model Pengukuran Budaya (Modifikasi)



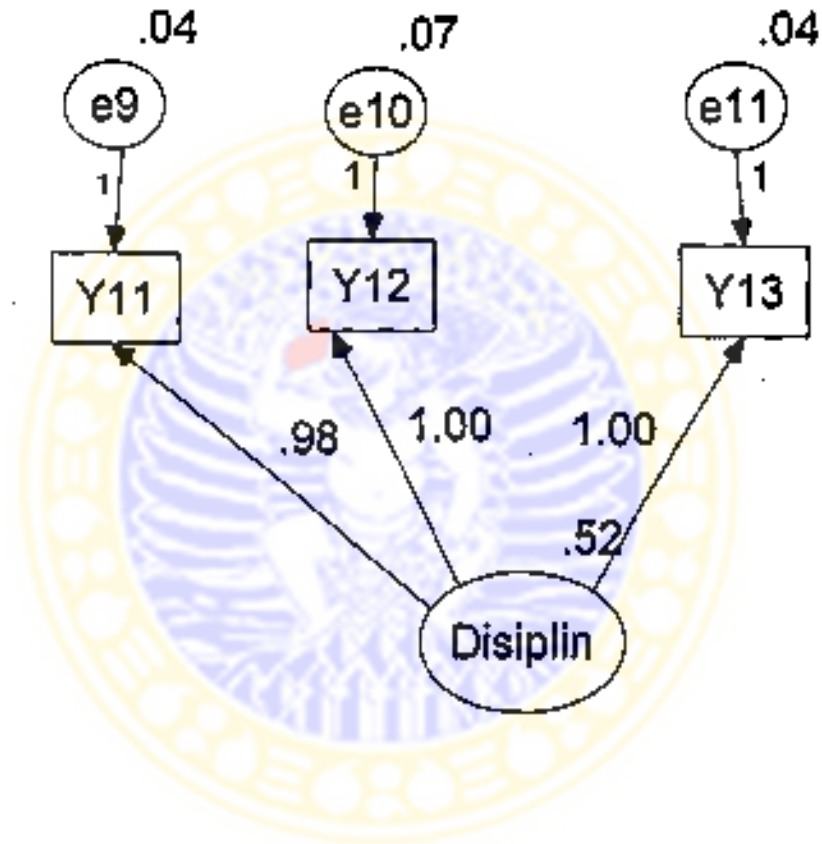
UJI HIPOTESIS
 Chi-Square=1.484
 Probability=.223
 CMIN/DF=1.484
 GFI=.991
 AGFI=.946
 TLI=.997
 CFI=.999
 RMSEA=.067

Lampiran 7.f. Model Pengukuran Disiplin Pegawai Puskesmas



Lampiran 7.g. Model Pengukuran Disiplin Pegawai Puskesmas (Modifikasi)

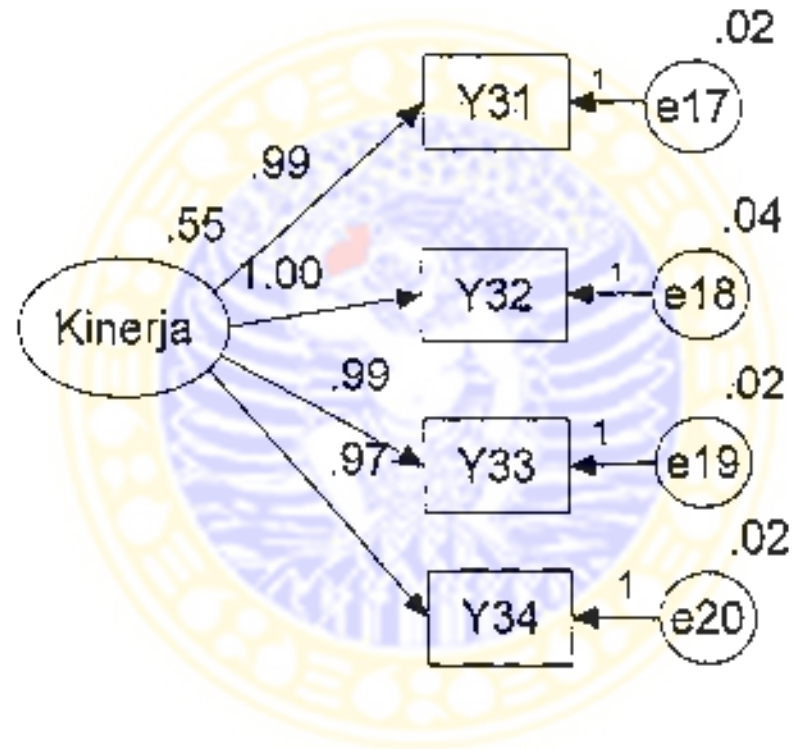
UJI HIPOTESIS
 Chi-Square=.117
 Probability=.732
 CMIN/DF=.117
 GFI=.999
 AGFI=.996
 TLI= 1.000
 CFI=1.000
 RMSEA=.000



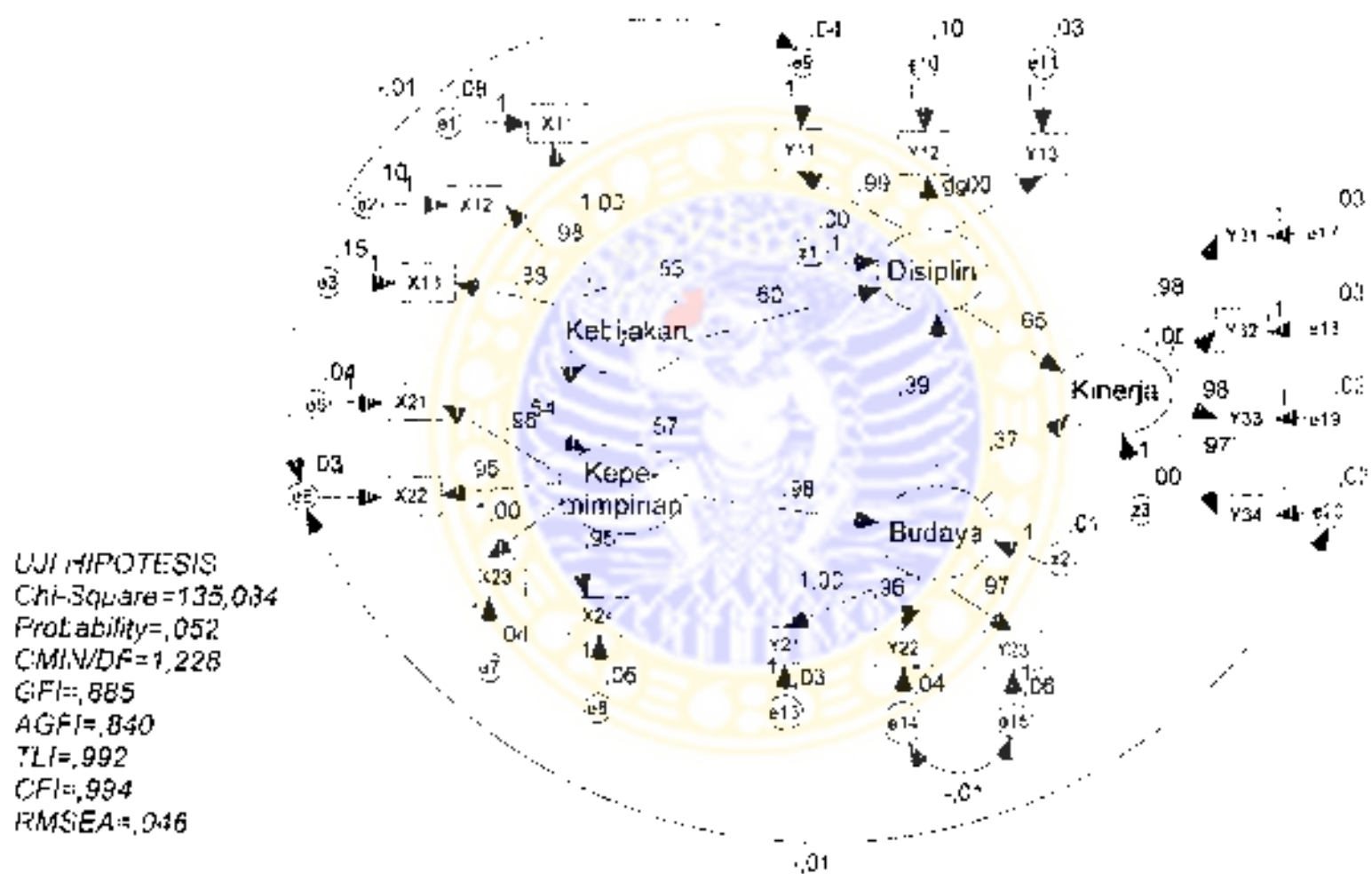
Lampiran 7.h. Model Pengukuran Kinerja Puskesmas

328

UJI HIPOTESIS
 Chi-Square=.689
 Probability=.709
 CMIN/DF=.345
 GFI=.997
 AGFI=.984
 TLI= 1.000
 CFI=1.000
 RMSEA=.000



Gambar 7.j. Pengaruh Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan Kepemimpinan Terhadap Budaya Organisasi, dan Disiplin Pegawai Serta Kinerja Puskesmas di Provinsi Bali (Modifikasi)



330

LAMPIRAN 8

- o **DATA HASIL PENGOLAHAN DENGAN AMOS**
- o **PERHITUNGAN *CONSTRUCT REABILITY (CR)***
- o **Z – SCORE**



Model-Disertasi-Modif
Tuesday, May 16, 2006 01:53:43

Amos

by James L. Arbuckle

Version 4.01



Copyright 1994-1999 SmallWaters Corporation
1507 E. 53rd Street - #452
Chicago, IL 60615 USA
773-667-8635
Fax: 773-955-6252
<http://www.smallwaters.com>

Title

Pengaruh Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan Kepemimpinan terhadap Budaya Organisasi, Disiplin Pegawai, dan Kinerja Puskésmas di Provinsi Bali.

Your model contains the following variables

X12	observed	endogenous
X11	observed	endogenous
Y31	observed	endogenous
Y32	observed	endogenous

Y21	observed	endogenous
Y22	observed	endogenous
X13	observed	endogenous
Y13	observed	endogenous
Y33	observed	endogenous
Y23	observed	endogenous
Y12	observed	endogenous
X21	observed	endogenous
X22	observed	endogenous
X23	observed	endogenous
Y11	observed	endogenous
Y34	observed	endogenous
X24	observed	endogenous

Budaya	unobserved	endogenous
Disiplin	unobserved	endogenous
Kinerja	unobserved	endogenous

e2	unobserved	exogenous
e1	unobserved	exogenous
e17	unobserved	exogenous
e18	unobserved	exogenous
e13	unobserved	exogenous
e14	unobserved	exogenous
z2	unobserved	exogenous
e3	unobserved	exogenous
e11	unobserved	exogenous
e19	unobserved	exogenous
e15	unobserved	exogenous
z1	unobserved	exogenous
Kebijakan	unobserved	exogenous
e5	unobserved	exogenous
e6	unobserved	exogenous
Kepe_mimpinan	unobserved	exogenous
e10	unobserved	exogenous
e9	unobserved	exogenous
z3	unobserved	exogenous
e20	unobserved	exogenous
e8	unobserved	exogenous
e7	unobserved	exogenous

Number of variables in your model:	42
Number of observed variables:	17
Number of unobserved variables:	25
Number of exogenous variables:	22
Number of endogenous variables:	20

Summary of Parameters

	Weights	Covariances	Variances	Means	Intercepts	Total
Fixed:	25	0	0	0	0	25
Labeled:	0	0	0	0	0	0
Unlabeled:	17	4	22	0	0	43
Total:	42	4	22	0	0	68

NOTE:

The model is recursive.

Assessment of normality

	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
X24	1.230	3.838	0.006	0.028	-1.335	-2.845
Y34	1.358	3.729	-0.030	-0.127	-1.483	-3.160
Y11	1.418	3.786	-0.059	-0.251	-1.424	-3.036
X23	1.230	3.689	-0.072	-0.305	-1.395	-2.972
X22	1.228	3.825	-0.012	-0.052	-1.411	-3.007
X21	1.461	3.959	0.086	0.365	-1.397	-2.977
Y12	1.302	3.816	0.089	0.379	-1.209	-2.578
Y23	1.461	3.852	0.069	0.295	-1.373	-2.925
Y33	1.515	3.751	0.003	0.012	-1.478	-3.150
Y13	1.430	3.841	0.060	0.256	-1.400	-2.985
X13	1.303	3.916	0.018	0.075	-1.227	-2.616
Y22	1.431	3.841	0.064	0.274	-1.341	-2.857
Y21	1.410	3.855	0.114	0.485	-1.332	-2.839
Y32	1.363	3.735	0.095	0.405	-1.487	-3.169
Y31	1.379	3.802	0.058	0.249	-1.392	-2.966
X11	1.302	3.829	0.090	0.384	-1.104	-2.353
X12	1.296	3.804	-0.094	-0.400	-1.300	-2.770
Multivariate				0.545		0.112

Observations farthest from the centroid (Mahalanobis distance)

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
5	27.627	0.049	0.996
17	27.058	0.057	0.988
72	27.013	0.058	0.955
36	26.826	0.061	0.903
44	26.634	0.064	0.830
11	26.134	0.072	0.805
101	25.678	0.081	0.784
98	25.630	0.081	0.672
68	25.552	0.083	0.557
107	24.772	0.100	0.659
106	24.693	0.102	0.558

10	24.393	0.109	0.533
42	24.316	0.111	0.437
6	24.184	0.115	0.367
75	24.033	0.119	0.310
56	23.767	0.126	0.295
105	23.710	0.128	0.223
86	23.610	0.130	0.174
81	23.488	0.134	0.138
26	22.895	0.153	0.220
96	22.794	0.156	0.177
87	22.353	0.172	0.234
16	22.342	0.172	0.169
52	22.306	0.173	0.123
53	21.398	0.209	0.336
37	21.180	0.218	0.340
23	21.053	0.224	0.310
49	20.619	0.244	0.411
88	20.482	0.250	0.387
91	20.394	0.255	0.345
94	20.280	0.260	0.315
22	20.207	0.264	0.272
76	19.949	0.277	0.305
9	19.886	0.280	0.260
70	19.807	0.284	0.225
18	19.562	0.297	0.255
95	19.268	0.313	0.311
47	19.054	0.325	0.336
77	18.928	0.327	0.277
14	18.861	0.331	0.240
51	18.761	0.342	0.259
12	18.482	0.359	0.316
86	18.413	0.363	0.279
78	18.238	0.374	0.292
71	18.079	0.384	0.299
41	18.018	0.388	0.261
38	17.750	0.413	0.320
90	17.484	0.422	0.384
28	17.463	0.423	0.324
35	17.401	0.428	0.286
62	17.236	0.438	0.300
74	17.225	0.439	0.242
40	16.850	0.466	0.360
65	16.805	0.468	0.314
45	16.768	0.470	0.266
30	16.462	0.491	0.355
25	16.327	0.501	0.357
54	16.099	0.517	0.412
69	15.974	0.526	0.410
64	15.915	0.530	0.370
21	15.887	0.532	0.315
89	15.767	0.540	0.310
82	15.765	0.541	0.246
29	15.475	0.561	0.329
43	15.471	0.562	0.264

73	15.283	0.575	0.294
46	15.135	0.586	0.305
85	15.021	0.594	0.297
80	14.856	0.606	0.317
61	14.527	0.629	0.434
27	14.454	0.635	0.400
109	14.302	0.646	0.414
57	14.190	0.654	0.404
50	13.582	0.696	0.696
67	13.536	0.700	0.648
104	13.281	0.717	0.718
103	13.264	0.718	0.654
83	13.224	0.721	0.598
32	13.106	0.729	0.588

1	12.966	0.738	0.592
55	12.918	0.742	0.537
79	12.862	0.745	0.485
39	12.854	0.746	0.403
19	12.586	0.763	0.482
93	12.521	0.768	0.433
13	12.333	0.780	0.460
58	12.038	0.798	0.553
63	11.974	0.802	0.499
7	11.946	0.803	0.421
60	11.784	0.813	0.424
99	11.748	0.815	0.350
3	11.615	0.823	0.333
2	11.300	0.841	0.420
8	11.140	0.849	0.413
102	11.097	0.851	0.334
108	11.014	0.856	0.280
33	10.735	0.870	0.327
4	10.652	0.874	0.267
34	10.137	0.898	0.435
100	9.763	0.913	0.525

Sample size: 109

Sample Covariances

	X24	Y34	Y11	X23	X22	X21	Y12
X24	0.583						
Y34	0.520	0.539					
Y11	0.511	0.519	0.550				
X23	0.543	0.540	0.537	0.608			
X22	0.511	0.506	0.501	0.545	0.550		
X21	0.523	0.522	0.511	0.548	0.526	0.567	
Y12	0.510	0.512	0.521	0.538	0.495	0.504	0.609
Y23	0.512	0.508	0.503	0.534	0.516	0.525	0.494
Y33	0.529	0.524	0.521	0.546	0.520	0.528	0.521
Y13	0.524	0.519	0.513	0.543	0.518	0.519	0.527

X13	0.449	0.452	0.447	0.480	0.462	0.466	0.473
Y22	0.523	0.510	0.513	0.537	0.509	0.519	0.507
Y21	0.533	0.534	0.533	0.555	0.524	0.535	0.520
Y32	0.528	0.532	0.535	0.560	0.534	0.532	0.523
Y31	0.524	0.525	0.523	0.547	0.519	0.526	0.521
X11	0.509	0.516	0.532	0.544	0.511	0.511	0.519
X12	0.510	0.510	0.503	0.540	0.511	0.510	0.500

	Y23	Y33	Y13	X13	Y22	Y21	Y32
Y23	0.579						
Y33	0.514	0.554					
Y13	0.517	0.532	0.555				
X13	0.453	0.470	0.458	0.558			
Y22	0.500	0.522	0.511	0.448	0.550		
Y21	0.541	0.539	0.530	0.461	0.524	0.581	
Y32	0.532	0.538	0.535	0.473	0.532	0.549	0.584
Y31	0.513	0.535	0.530	0.459	0.517	0.537	0.542
X11	0.512	0.527	0.531	0.473	0.514	0.528	0.529
X12	0.487	0.522	0.524	0.451	0.494	0.522	0.520

	Y31	X11	X12
Y31	0.560		
X11	0.521	0.615	
X12	0.522	0.523	0.610

Eigenvalues of Sample Covariances

1.563e-002	1.715e-002	1.950e-002	2.356e-002	2.491e-002	2.685e-002
3.487e-002	4.028e-002	4.245e-002	5.185e-002	6.046e-002	7.032e-002
9.571e-002	1.135e-001	1.257e-001	1.588e-001	8.833e+000	

Condition number of Sample Covariances = 5.649677e+002

Sample Correlations

	X24	Y34	Y11	X23	X22	X21	Y12
X24	1.000						
Y34	0.928	1.000					
Y11	0.902	0.954	1.000				
X23	0.911	0.943	0.929	1.000			
X22	0.902	0.930	0.910	0.942	1.000		
X21	0.909	0.944	0.915	0.933	0.941	1.000	
Y12	0.855	0.894	0.900	0.884	0.858	0.857	1.000
Y23	0.881	0.910	0.891	0.900	0.914	0.916	0.831
Y33	0.930	0.960	0.944	0.941	0.942	0.941	0.897
Y13	0.920	0.950	0.927	0.935	0.938	0.924	0.906
X13	0.787	0.825	0.808	0.825	0.834	0.827	0.812
Y22	0.922	0.936	0.933	0.928	0.926	0.929	0.876
Y21	0.915	0.954	0.942	0.933	0.927	0.931	0.874

Y32	0.904	0.949	0.943	0.940	0.942	0.923	0.877
Y31	0.916	0.956	0.942	0.937	0.935	0.934	0.893
X11	0.849	0.897	0.914	0.889	0.878	0.865	0.848
X12	0.856	0.890	0.869	0.887	0.883	0.867	0.821

	Y23	Y33	Y13	X13	Y22	Y21	Y32
Y23	1.000						
Y33	0.908	1.000					
Y13	0.911	0.959	1.000				
X13	0.797	0.845	0.823	1.000			
Y22	0.885	0.946	0.925	0.809	1.000		
Y21	0.932	0.950	0.933	0.809	0.926	1.000	
Y32	0.915	0.946	0.940	0.828	0.939	0.942	1.000
Y31	0.901	0.861	0.949	0.822	0.931	0.941	0.948
X11	0.858	0.902	0.909	0.807	0.883	0.882	0.882
X12	0.819	0.898	0.900	0.774	0.853	0.876	0.871

	Y31	X11	X12
Y31	1.000		
X11	0.887	1.000	
X12	0.892	0.853	1.000

Eigenvalues of Sample Correlations

2.805e-002	3.109e-002	3.426e-002	4.224e-002	4.433e-002	4.684e-002
6.142e-002	6.918e-002	7.445e-002	9.126e-002	1.046e-001	1.213e-001
1.586e-001	1.896e-001	2.123e-001	2.818e-001	1.541e+001	

Condition number of Sample Correlations = 5.493348e+002

Determinant of sample covariance matrix = 2.0747e+021

Model: Default model

Computation of degrees of freedom

Number of distinct sample moments: 153
 Number of distinct parameters to be estimated: 43

Degrees of freedom: 110

0e 13	0.0e+000	-1.2660e+000	1.00e+004	4.06709821092e+003	0	1.00e+004
1e 26	0.0e+000	-1.2677e+000	3.52e+000	2.89142138363e+003	19	3.65e-001
2e*23	0.0e+000	-3.5261e+000	1.05e+000	2.18292031448e+003	5	1.07e+000
3e*17	0.0e+000	-4.0171e+000	4.76e-001	1.83647612299e+003	5	9.15e-001
4e 15	0.0e+000	-3.6485e+000	1.09e-001	1.73496104597e+003	6	9.30e-001
5e*12	0.0e+000	-3.0749e+000	3.13e-001	1.47366187366e+003	6	1.00e+000
6e 12	0.0e+000	-2.9782e+000	1.39e-001	1.38931374423e+003	5	7.06e-001
7e 9	0.0e+000	-4.3259e+000	2.23e-001	1.22506501024e+003	5	9.77e-001
8e 6	0.0e+000	-2.2722e+000	1.92e-001	1.10335417034e+003	5	9.39e-001
9e* 5	0.0e+000	-7.6998e-001	2.91e-001	9.78806601423e+002	5	8.57e-001

10e	5	0.0e+000	-1.4188e+000	4.53e-001	8.64157779385e+002	5	6.34e-001
11e	4	0.0e+000	-9.1287e+000	6.34e-001	5.29018114770e+002	5	1.13e+000
12e	3	0.0e+000	-9.5104e+000	1.19e-001	4.24696443513e+002	7	1.03e+000
13e	2	0.0e+000	-2.1328e+000	6.44e-002	3.84589075230e+002	5	6.18e-001
14e	2	0.0e+000	-2.5567e+000	1.62e-001	3.11373505785e+002	7	8.74e-001
15e	1	0.0e+000	-8.3884e+000	2.25e-001	2.23241555909e+002	5	1.09e+000
16e	1	0.0e+000	-2.5088e+000	9.72e-002	1.67083744334e+002	6	1.02e+000
17e	0	1.5e+004	0.0000e+000	5.15e-002	1.46908274826e+002	5	5.86e-001
18e	0	1.4e+004	0.0000e+000	4.10e-001	1.36165130754e+002	1	9.49e-001
19e	0	1.2e+004	0.0000e+000	7.52e-002	1.35103102016e+002	1	1.06e+000
20e	0	1.2e+004	0.0000e+000	1.13e-002	1.35084003417e+002	1	1.02e+000
21e	0	1.2e+004	0.0000e+000	2.01e-004	1.35083988825e+002	1	1.00e+000

Minimum was achieved

Chi-square = 135.084

Degrees of freedom = 110

Probability level = 0.052

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights.	Estimate	S.E.	C.R.	Label
Budaya <----- Kepe-_mimpinan	0.977	0.035	28.083	par-9
Disiplin <----- Kebijakan	0.604	0.185	3.262	par-2
Disiplin <----- Budaya	0.388	0.179	2.167	par-19
Kinerja <----- Disiplin	0.852	0.170	3.841	par-8
Kinerja <----- Budaya	0.365	0.166	2.204	par-20
Y12 <----- Disiplin	0.985	0.047	20.897	par-1
Y22 <----- Budaya	0.964	0.034	28.033	par-3
X23 <----- Kepe-_mimpinan	1.000			
X22 <----- Kepe-_mimpinan	0.951	0.033	28.439	par-4
X21 <----- Kepe-_mimpinan	0.963	0.035	27.720	par-5
X11 <----- Kebijakan	1.000			
X12 <----- Kebijakan	0.982	0.056	17.649	par-6
X13 <----- Kebijakan	0.877	0.061	14.363	par-7
Y13 <----- Disiplin	1.000			
Y34 <----- Kinerja	0.969	0.030	32.154	par-10
Y33 <----- Kinerja	0.984	0.030	32.573	par-14
Y32 <----- Kinerja	1.000			
Y31 <----- Kinerja	0.983	0.032	30.466	par-15
X24 <----- Kepe-_mimpinan	0.955	0.040	23.779	par-16
Y21 <----- Budaya	1.000			
Y23 <----- Budaya	0.967	0.040	24.092	par-17
Y11 <----- Disiplin	0.988	0.034	29.347	par-18

Standardized Regression Weights:	Estimate
Budaya <-----> Kepe_mimpinan	0.995
Disiplin <-----> Kebijakan	0.608
Disiplin <-----> Budaya	0.396
Kinerja <-----> Disiplin	0.638
Kinerja <-----> Budaya	0.365
Y12 <-----> Disiplin	0.916
Y22 <-----> Budaya	0.953
X23 <-----> Kepe_mimpinan	0.968
X22 <-----> Kepe_mimpinan	0.969
X21 <-----> Kepe_mimpinan	0.966
X11 <-----> Kebijakan	0.931
X12 <-----> Kebijakan	0.919
X13 <-----> Kebijakan	0.858
Y13 <-----> Disiplin	0.974
Y34 <-----> Kinerja	0.980
Y33 <-----> Kinerja	0.981
Y32 <-----> Kinerja	0.970
Y31 <-----> Kinerja	0.974
X24 <-----> Kepe_mimpinan	0.944
Y21 <-----> Budaya	0.972
Y23 <-----> Budaya	0.942
Y11 <-----> Disiplin	0.967

Covariances:	Estimate	S.E.	C.R.	Label
Kebijakan <-----> Kepe_mimpinan	0.541	0.078	6.902	par-21
e6 <-----> e20	-0.006	0.003	-2.158	par-11
e6 <-----> e9	-0.008	0.004	-2.194	par-12
e14 <-----> e15	-0.013	0.005	-2.229	par-13

Correlations:	Estimate
Kebijakan <-----> Kepe_mimpinan	0.450
e6 <-----> e20	-0.239
e6 <-----> e9	-0.243
e14 <-----> e15	-0.251

Variances:	Estimate	S.E.	C.R.	Label
Kebijakan	0.534	0.083	6.402	par-22
Kepe_mimpinan	0.570	0.083	6.899	par-23
z2	0.006	0.004	1.468	par-24
z1	0.002	0.003	0.658	par-25
z3	0.000	0.002	0.097	par-26
e2	0.095	0.015	6.421	par-27
e1	0.082	0.014	6.006	par-28
e17	0.029	0.004	6.484	par-29

Total Effects

	Kepe- _mi	Kebijaka Budaya	Disiplin	Kinerja
Budaya	0.977	0.000	0.000	0.000
Disiplin	0.379	0.604	0.388	0.000
Kinerja	0.604	0.393	0.618	0.652
X24	0.955	0.000	0.000	0.000
Y34	0.585	0.381	0.599	0.632
Y11	0.374	0.597	0.383	0.988
X23	1.000	0.000	0.000	0.000
X22	0.951	0.000	0.000	0.000
X21	0.969	0.000	0.000	0.000
Y12	0.373	0.595	0.382	0.985
Y23	0.945	0.000	0.967	0.000
Y33	0.594	0.387	0.608	0.641
Y13	0.379	0.604	0.388	1.000
X13	0.680	0.877	0.000	0.000
Y22	0.941	0.000	0.964	0.000
Y21	0.977	0.000	1.000	0.000
Y32	0.604	0.393	0.618	0.652
Y31	0.593	0.387	0.607	0.641
X11	0.000	1.000	0.000	0.000
X12	0.000	0.982	0.000	0.000

Standardized Total Effects

	Kepe- _mi	Kebijaka Budaya	Disiplin	Kinerja
Budaya	0.995	0.000	0.000	0.000
Disiplin	0.394	0.608	0.396	0.000
Kinerja	0.614	0.387	0.618	0.638
X24	0.944	0.000	0.000	0.000
Y34	0.602	0.380	0.605	0.625
Y11	0.381	0.568	0.383	0.967
X23	0.988	0.000	0.000	0.000
X22	0.989	0.000	0.000	0.000
X21	0.966	0.000	0.000	0.000
Y12	0.361	0.557	0.383	0.915
Y23	0.937	0.000	0.942	0.000
Y33	0.603	0.380	0.606	0.626
Y13	0.384	0.592	0.386	0.974
X13	0.000	0.858	0.000	0.000
Y22	0.958	0.000	0.963	0.000
Y21	0.967	0.000	0.972	0.000
Y32	0.596	0.376	0.599	0.619
Y31	0.599	0.377	0.602	0.621
X11	0.000	0.931	0.000	0.000
X12	0.000	0.919	0.000	0.000

Direct Effects

	Kepe_mi	Kebijaka	Budaya	Disiplin	Kinerja
Budaya	0.977	0.000	0.000	0.000	0.000
Disiplin	0.000	0.604	0.388	0.000	0.000
Kinerja	0.000	0.000	0.365	0.652	0.000
X24	0.955	0.000	0.000	0.000	0.000
Y34	0.000	0.000	0.000	0.000	0.969
Y11	0.000	0.000	0.000	0.988	0.000
X23	1.000	0.000	0.000	0.000	0.000
X22	0.951	0.000	0.000	0.000	0.000
X21	0.963	0.000	0.000	0.000	0.000
Y12	0.000	0.000	0.000	0.985	0.000
Y23	0.000	0.000	0.967	0.000	0.000
Y33	0.000	0.000	0.000	0.000	0.984
Y13	0.000	0.000	0.000	1.000	0.000
X13	0.000	0.877	0.000	0.000	0.000
Y22	0.000	0.000	0.964	0.000	0.000
Y21	0.000	0.000	1.000	0.000	0.000
Y32	0.000	0.000	0.000	0.000	1.000
Y31	0.000	0.000	0.000	0.000	0.983
X11	0.000	1.000	0.000	0.000	0.000
X12	0.000	0.982	0.000	0.000	0.000

Standardized Direct Effects

	Kepe_mi	Kebijaka	Budaya	Disiplin	Kinerja
Budaya	0.995	0.000	0.000	0.000	0.000
Disiplin	0.000	0.608	0.386	0.000	0.000
Kinerja	0.000	0.000	0.365	0.638	0.000
X24	0.944	0.000	0.000	0.000	0.000
Y34	0.000	0.000	0.000	0.000	0.980
Y11	0.000	0.000	0.000	0.967	0.000
X23	0.968	0.000	0.000	0.000	0.000
X22	0.969	0.000	0.000	0.000	0.000
X21	0.966	0.000	0.000	0.000	0.000
Y12	0.000	0.000	0.000	0.916	0.000
Y23	0.000	0.000	0.942	0.000	0.000
Y33	0.000	0.000	0.000	0.000	0.961
Y13	0.000	0.000	0.000	0.974	0.000
X13	0.000	0.858	0.000	0.000	0.000
Y22	0.000	0.000	0.963	0.000	0.000
Y21	0.000	0.000	0.972	0.000	0.000
Y32	0.000	0.000	0.000	0.000	0.970
Y31	0.000	0.000	0.000	0.000	0.974
X11	0.000	0.931	0.000	0.000	0.000
X12	0.000	0.919	0.000	0.000	0.000

Indirect Effects

	Kepe- _mi	Kebijaka	Budaya	Disiplin	Kinerja
Budaya	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Disiplin	0.379	0.000	0.000	0.000	0.000
Kinerja	0.604	0.393	0.253	0.000	0.000
X24	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Y34	0.585	0.381	0.599	0.632	0.000
Y11	0.374	0.597	0.383	0.000	0.000
X23	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
X22	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
X21	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Y12	0.373	0.595	0.382	0.000	0.000
Y23	0.945	0.000	0.000	0.000	0.000
Y33	0.594	0.387	0.608	0.641	0.000
Y13	0.379	0.604	0.388	0.000	0.000
X13	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Y22	0.941	0.000	0.000	0.000	0.000
Y21	0.977	0.000	0.000	0.000	0.000
Y32	0.604	0.393	0.618	0.652	0.000
Y31	0.593	0.387	0.607	0.641	0.000
X11	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
X12	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Standardized Indirect Effects

	Kepe- _mi	Kebijaka	Budaya	Disiplin	Kinerja
Budaya	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Disiplin	0.394	0.000	0.000	0.000	0.000
Kinerja	0.614	0.387	0.253	0.000	0.000
X24	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Y34	0.602	0.380	0.605	0.625	0.000
Y11	0.381	0.588	0.383	0.000	0.000
X23	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
X22	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
X21	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Y12	0.361	0.557	0.383	0.000	0.000
Y23	0.937	0.000	0.000	0.000	0.000
Y33	0.603	0.380	0.606	0.626	0.000
Y13	0.384	0.592	0.386	0.000	0.000
X13	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Y22	0.956	0.000	0.000	0.000	0.000
Y21	0.967	0.000	0.000	0.000	0.000
Y32	0.596	0.376	0.599	0.619	0.000
Y31	0.598	0.377	0.602	0.621	0.000
X11	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
X12	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Modification Indices

Covariances:	M.I.	Par Change
e11 <-----> e9	8.027	-0.010
e13 <-----> e15	4.033	0.010
e1 <-----> z3	4.464	-0.006
e1 <-----> e9	6.083	0.014

Variances:	M.I.	Par Change
------------	------	------------

Regression Weights:	M.I.	Par Change
---------------------	------	------------

Variance-covariance Matrix of Estimates

	Par -1	par-2	par-3	par-4	par-5	par-6	par-7
par-1	0.0022						
par-2	-0.0002	0.0342					
par-3	0.0000	-0.0000	0.0012				
par-4	-0.0000	0.0000	0.0000	0.0011			
par-5	0.0000	0.0000	0.0000	0.0006	0.0012		
par-6	-0.0000	0.0009	-0.0000	0.0000	-0.0000	0.0031	
par-7	0.0000	0.0008	-0.0000	0.0000	-0.0000	0.0013	0.0037
par-8	0.0002	-0.0052	-0.0000	-0.0000	-0.0000	0.0004	0.0004
par-9	0.0000	0.0001	-0.0005	0.0006	0.0006	-0.0000	-0.0000
par-10	0.0000	0.0000	-0.0000	-0.0001	0.0000	0.0000	-0.0000
par-11	0.0000	-0.0000	0.0000	-0.0000	-0.0000	-0.0000	-0.0000
par-12	0.0000	-0.0000	-0.0000	-0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
par-13	0.0000	-0.0001	-0.0000	-0.0000	-0.0000	-0.0000	-0.0000
par-14	-0.0000	0.0000	0.0000	-0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
par-15	0.0000	0.0000	-0.0000	-0.0000	0.0000	0.0000	-0.0000
par-16	-0.0000	0.0001	0.0000	0.0006	0.0006	-0.0000	-0.0000
par-17	-0.0000	0.0001	0.0003	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
par-18	0.0005	-0.0004	-0.0000	-0.0001	-0.0000	-0.0000	-0.0000
par-19	-0.0003	-0.0326	0.0002	-0.0000	-0.0000	-0.0000	-0.0000
par-20	0.0001	0.0049	0.0002	0.0000	0.0000	-0.0004	-0.0003
par-21	0.0000	-0.0004	-0.0000	-0.0003	-0.0003	-0.0008	-0.0007
par-22	0.0000	-0.0016	0.0000	-0.0000	0.0000	-0.0015	-0.0014
par-23	0.0000	-0.0000	-0.0000	-0.0007	-0.0007	0.0000	0.0000
par-24	-0.0000	0.0000	-0.0000	-0.0000	-0.0000	0.0000	0.0000
par-25	0.0000	-0.0003	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
par-26	0.0000	0.0000	0.0000	-0.0000	-0.0000	-0.0000	-0.0000
par-27	0.0000	0.0006	-0.0000	-0.0000	0.0000	-0.0000	0.0000
par-28	-0.0000	0.0007	-0.0000	0.0000	-0.0000	0.0000	0.0000
par-29	-0.0000	-0.0000	-0.0000	0.0000	0.0000	-0.0000	0.0000
par-30	0.0000	0.0000	-0.0000	-0.0000	0.0000	0.0000	-0.0000
par-31	0.0000	-0.0001	0.0000	0.0000	0.0000	-0.0000	-0.0000

	per-36	per-37	per-38	per-39	per-40	per-41	per-42
per-36	0.000						
per-37	-2.336	0.000					
per-38	-2.786	-0.562	0.000				
per-39	1.896	3.898	4.223	0.000			
per-40	-2.577	-0.342	0.219	-4.150	0.000		
per-41	-4.105	-2.447	-1.932	-5.272	-2.192	0.000	
per-42	-0.101	2.267	2.689	-2.024	2.588	4.242	0.000
per-43	-2.349	-0.057	0.500	-3.920	0.281	2.349	-2.296

	par-43
par-43	0.000

Summary of models

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	43	135.084	110	0.052	1.228
Saturated model	153	0.000	0		
Independence model	17	4121.916	136	0.000	30.306

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	0.005	0.685	0.840	0.636
Saturated model	0.000	1.000		
Independence model	0.487	0.072	-0.045	0.064

Model	DELTA1 NFI	RHD1 RFI	DELTA2 IFI	RHO2 TLI	CFI
Default model	0.967	0.959	0.994	0.992	0.994
Saturated model	1.000	1.000	1.000		
Independence model	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	0.809	0.762	0.804
Saturated model	0.000	0.000	0.000
Independence model	1.000	0.000	0.000

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	25.084	0.000	58.670
Saturated model	0.000	0.000	0.000
Independence model	3985.916	3780.017	4199.091

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	1.251	0.232	0.000	0.543
Saturated model	0.000	0.000	0.000	0.000
Independence model	38.166	36.907	35.000	38.880

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	0.046	0.000	0.070	0.583
Independence model	0.521	0.507	0.535	0.000

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	221.084	238.284	458.640	379.812
Saturated model	306.000	367.200	1151.258	870.776
Independence model	4155.916	4162.716	4249.834	4218.659

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	2.047	1.815	2.358	2.206
Saturated model	2.833	2.833	2.833	3.400
Independence model	38.481	36.574	40.455	38.544

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	109	118
Independence model	5	5

Execution time summary:

Minimization: 0.046
 Miscellaneous: 0.251
 Bootstrap: 0.000
 Total: 0.297

Perhitungan Standardized Estimasi Koefisien Regresi

Standardized Regression Weights		Kebijakan	Kepemimp	Budaya	Disiplin	Kinerja
		Estimate				
Budaya	<-- Kepe_mimpinan		0,995			
Disiplin	<-- Kebijakan	0,608				
Disiplin	<-- Budaya	0,396				
Kinerja	<-- Disiplin	0,638				
Kinerja	<-- Budaya	0,365				
Y13	<-- Disiplin				0,916	
Y21	<-- Budaya			0,972		
Y22	<-- Budaya			0,963		
Y23	<-- Budaya			0,942		
X21	<-- Kepe_mimpinan		0,968			
X22	<-- Kepe_mimpinan		0,969			
X23	<-- Kepe_mimpinan		0,966			
X11	<-- Kebijakan	0,931				
X12	<-- Kebijakan	0,919				
X13	<-- Kebijakan	0,858				
Y12	<-- Disiplin				0,974	
Y13	<-- Disiplin				0,967	
Y31	<-- Kinerja					0,970
Y32	<-- Kinerja					0,981
Y33	<-- Kinerja					0,974
X24	<-- Kepe_mimpinan		0,944			
Y34	<-- Kinerja					0,980
Jumlah :		2,708	3,847	2,877	2,857	3,905

Perhitungan Koefisien Standar Loading Kwadrat

		Kebijakan	Kepemimp	Budaya	Disiplin	Kinerja
Y11	<-- Disiplin				0,8391	
Y21	<-- Budaya			0,9448		
Y22	<-- Budaya			0,9274		
Y23	<-- Budaya			0,8874		
X21	<-- Kepe_mimpinan		0,9370			
X22	<-- Kepe_mimpinan		0,9390			
X23	<-- Kepe_mimpinan		0,9332			
X11	<-- Kebijakan	0,8668				
X12	<-- Kebijakan	0,8446				
X13	<-- Kebijakan	0,7362				
Y12	<-- Disiplin				0,9487	
Y13	<-- Disiplin				0,9351	
Y31	<-- Kinerja					0,9409
Y32	<-- Kinerja					0,9624
Y33	<-- Kinerja					0,9487
X24	<-- Kepe_mimpinan		0,8911			
Y34	<-- Kinerja					0,9604
Jumlah		2,4475	3,7003	2,7595	2,7228	3,8122

Perhitungan Koefisien Kesalahan Pengukuran : 1 - (Standar Loading)²

		Kebijakan	Kepemimp	Budaya	Disiplin	Kinerja
Y11	<-- Disiplin				0,1609	
Y21	<-- Budaya			0,0552		
Y22	<-- Budaya			0,0726		
Y23	<-- Budaya			0,1126		
X21	<-- Kepe- mimpinan		0,0630			
X22	<-- Kepe- mimpinan		0,0610			
X23	<-- Kepe- mimpinan		0,0668			
X11	<-- Kebijakan	0,1332				
X12	<-- Kebijakan	0,1554				
X13	<-- Kebijakan	0,2638				
Y12	<-- Disiplin				0,0613	
Y13	<-- Disiplin				0,0649	
Y31	<-- Kinerja					0,0591
Y32	<-- Kinerja					0,0376
Y33	<-- Kinerja					0,0513
X24	<-- Kepe- mimpinan		0,1089			
Y34	<-- Kinerja					0,0396
Jumlah :		0,5625	0,2997	0,2405	0,2772	0,1877

Perhitungan Konstruksi Reliabilitas Masing - Masing Variabel Laten

Construct Reliability						
Kebijakan	0,9299					
Kepemimpinan		0,9801				
Budaya			0,9718			
Disiplin				0,9672		
Kinerja					0,9878	

Perhitungan Variance Extracted Masing - Masing Variabel Laten

Variance Extracted						
Kebijakan	0,8158					
Kepemimpinan		0,9251				
Budaya			0,9198			
Disiplin				0,9076		
Kinerja					0,9531	

	resp	zx11	zx12	zx13	zx21	zx22	zx23
1	1	1.62259	.93937	1.01048	.99155	1.33860	.91990
2	2	1.23686	.56150	1.32259	.99155	1.33860	1.21365
3	3	-1.58423	-.93937	-1.44535	-1.26663	-1.00522	-1.21365
4	4	-.92229	-.56149	-1.04093	-1.26663	-1.30827	-.91990
5	5	-1.20097	-1.22012	-.73231	-.96196	-.46811	-1.21365
6	6	1.62259	1.22012	1.01048	.99155	1.33860	.91990
7	7	.01725	.28075	.60494	-.51107	.00927	.20872
8	8	-.53903	.00000	-.63652	-.65729	.00927	-.20872
9	9	.01725	-.56149	.60494	-.20640	.46865	.00000
10	10	-.92229	-.65863	-1.04093	-1.26663	-1.00522	-1.71612
11	11	-.53903	-.56149	-.73231	-.96196	-1.00522	-.91990
12	12	.01725	.65863	.29632	.02109	.01854	.00000
13	13	.57353	.56150	1.01048	1.28772	1.33860	1.21365
14	14	.29593	.65863	1.72813	.99155	1.03429	1.21365
15	15	-1.30554	-.93937	-1.44535	-1.26663	-1.00522	-1.21365
16	16	-.26035	-.56149	1.01048	-.42980	-.22479	-.20872
17	17	-.92229	-.93937	-1.44535	-.96196	-1.54233	-1.00494
18	18	.57353	.93937	1.01048	.99155	1.33860	.91990
19	19	-.26035	.56150	-.32441	-.20640	-.22479	.20872
20	20	-1.30554	-.93937	-.32789	-1.26663	-1.30827	-1.50740
21	21	.01725	-.28075	.60494	.24450	-.46811	.00000
22	22	-.92229	-.65863	-.32789	-1.49412	-1.00522	-.91990
23	23	.29593	.93937	1.72813	.76815	1.33860	1.21365
24	24	.01725	-.56149	.60494	.24450	.25260	-.20872
25	25	.29593	1.59800	.70186	.99155	1.03429	1.42237
26	26	-1.20097	-.93937	-1.04093	-1.26663	-.77116	-1.71612
27	27	-.53903	-.56149	-1.04093	-1.26663	-1.00522	-1.12862
28	28	-1.58423	-.93937	-.32789	-1.26663	-1.30827	-1.42237
29	29	.95926	1.59800	1.01048	1.51112	1.03429	.91990
30	30	.57353	.93937	1.72813	1.21496	1.03429	.91990
31	31	.01725	.09713	.70186	.02109	.25260	.20872
32	32	1.34499	.93937	1.01048	1.28772	1.33860	1.21365
33	33	.01725	.56150	-.01579	-.20640	.00927	.00000
34	34	-1.20097	-.93937	-1.04093	-1.26663	-1.30827	-1.21365
35	35	.57353	1.31725	1.01048	1.58388	1.33860	1.21365
36	36	-.53903	-1.31725	-1.04093	-.73447	-.77116	-.71119
37	37	-.92229	-.93937	-1.13324	-1.49412	-1.30827	-1.21365
38	38	1.34499	1.31725	1.01048	1.80729	1.33860	1.21365
39	39	.95926	1.59800	.60494	1.51112	1.33860	1.21365
40	40	.29593	.65863	.60494	1.28772	1.33860	1.21365
41	41	-.92229	-.93937	-.32789	-.96196	-1.00522	-.91990
42	42	-.92229	-.93937	-1.04093	-1.26663	-1.84538	-1.71612
43	43	-.64360	-.56149	-1.75398	-1.26663	-1.30827	-1.21365

04/24/06 10:15:05

	zx24	zy11	zy12	zy13	zy21	zy22	zy23
1	.97141	1.03146	.94963	1.27238	.69004	1.39107	.77613
2	1.26568	1.18695	.94963	1.06953	.69004	1.07572	1.00372
3	-1.30880	-1.22792	-.93137	-.80901	-1.30080	-1.59428	-.75326
4	-1.00962	-.82335	-1.20738	-1.17703	-1.30080	-1.17363	-1.29325
5	-1.30880	-.82335	-1.20738	-1.54504	-1.30080	-1.54228	-1.29325
6	.97141	.82993	.56539	.81689	.69004	1.27891	-.05970
7	.21462	-.15321	.00966	-.28595	.23008	.03734	-.22402
8	-.24791	-.30730	.00966	.03716	-.22987	.03734	.01433
9	-.01731	.00367	-.54607	.03716	-.22987	-.43698	.48029
10	-1.83858	-1.02564	-.65536	-1.01547	-.68983	-1.01531	-1.29325
11	-1.00962	-.66647	-.27005	-.27944	-.45989	-1.38396	-1.53160
12	-.01731	.31604	.28937	.18569	-.22987	.03734	-1.29325
13	1.26568	1.23299	.94963	.71165	.98877	1.23339	1.00372
14	1.26568	.31744	.94963	1.06953	.69004	.35389	1.00372
15	-1.30880	-1.43020	-1.20738	-1.17703	-.99531	-1.17363	-.99161
16	-.24791	-.30730	-.27005	-.44100	.23008	-.59466	.48029
17	-1.07820	-.77795	-.65536	-1.01547	-.68983	-1.01531	-.99161
18	.97141	1.38847	1.22935	.50881	.98877	1.43659	.77613
19	.21462	-.15321	.56539	.19220	-.22987	-.12098	.01433
20	-1.60798	-1.18252	-.93137	-1.22193	-1.30080	-1.38396	-.89161
21	-.01731	-.30870	-.65166	.02413	-.22987	.03799	.01433
22	-1.00962	-.46418	-.93137	-1.38348	-.68983	-1.38396	-1.29325
23	1.26568	.82993	1.22935	1.58246	1.28749	1.07572	1.29956
24	-.24791	.00367	.00966	.03065	-.22987	.19501	.24193
25	.97141	1.03146	.94963	1.02173	.98877	1.48210	1.00372
26	-.47984	-1.43020	-.93137	-.80901	-1.22526	-1.01531	-1.22997
27	-1.30880	-.82335	-.93137	-.80901	-1.53074	-1.59428	-1.53160
28	-1.00962	-.82335	-.93137	-1.54504	-1.22526	-1.01531	-1.22997
29	1.20335	1.03146	.28567	1.22458	1.05748	.91804	1.52716
30	1.03375	.82993	.94963	.50881	.75675	1.27891	1.00372
31	-.24791	.00367	.28567	-.12440	-.22967	.19501	-.22402
32	.97141	.87598	.56539	1.42742	.98877	.87253	1.00372
33	-.24791	-.30870	.67362	.19220	.00007	-.43698	-.22402
34	-1.30880	-1.38480	-.93137	-1.01547	-.99531	-1.59428	-1.29325
35	1.20335	.67445	.94963	1.27238	.98877	1.43659	1.07197
36	-1.30880	-1.54169	-.93137	-1.22193	-1.30080	-1.01531	-.21326
37	-.24924	-1.18252	-1.31667	-1.22193	-.76537	-1.22563	-.75326
38	.97141	1.03146	.28567	.71165	1.21878	1.23339	1.23132
39	1.26568	1.03146	.94963	1.06953	1.58622	.86934	1.59540
40	.73948	.87598	.94963	1.22458	1.51751	.87253	1.52716
41	-.77902	-1.33940	-1.31667	-.85391	-1.30080	-.80498	-1.53160
42	-1.53940	-.66647	.00966	-.80901	-.99531	-1.01531	-.99161
43	-1.30880	-1.22792	-.93137	-1.01547	-1.30080	-1.01531	-.99161

04/24/06 10:15:05

	zy31	zy32	zy33	zy34
1	1.28816	1.39980	1.24430	1.26539
2	1.28816	1.39980	1.24430	1.01185
3	-1.05011	-1.20829	-1.25544	-1.26246
4	-1.24461	-.78820	-1.25544	-1.26246
5	-1.43910	-1.39234	-1.44429	-1.09641
6	1.09702	.97380	1.43491	.81917
7	-.16092	-.00146	.00352	-.20186
8	-.16092	-.00292	.00176	-.39454
9	-.54656	.18114	-.18709	-.20186
10	-.79834	-1.02423	-1.25544	-1.26246
11	-.79834	-.55218	-.62772	-.58561
12	.22472	.18114	.19237	.18350
13	1.23597	.97380	1.24430	.81917
14	.61035	.79120	.81276	.56564
15	-.99283	-1.02423	-1.50545	-1.26246
16	-.74106	-.55218	-.37770	-.58561
17	-.54656	-.78820	-.37770	-1.26246
18	1.53150	1.39980	1.00337	1.07271
19	-.16428	-.18698	.19237	-.20186
20	-1.05011	-1.02423	-1.25544	-1.26246
21	-.15757	-.18552	-.24650	.18350
22	-1.05011	-1.02423	-1.06659	-1.26246
23	1.53150	1.21720	1.48522	1.26539
24	.03357	-.00292	.19237	-.20186
25	1.34036	1.15639	1.00337	1.07271
26	-1.49638	-.97226	-1.06659	-1.50534
27	-1.24461	-1.20829	-1.25544	-1.26246
28	-1.24461	-.78820	-1.25544	-.82850
29	.85369	1.21720	1.00337	1.26539
30	.61035	.97380	.57183	.62650
31	.03022	-.18552	.19237	-.00918
32	1.04463	.60860	1.24430	1.01185
33	.03022	-.18552	.19237	-.00918
34	-1.24461	-1.20829	-1.25544	-.82850
35	.68255	1.21720	.81276	1.07271
36	-1.05011	-.60414	-1.06659	-1.26246
37	-.99283	-1.02423	-1.50545	-1.26246
38	1.04463	1.46060	1.24430	1.26539
39	1.28816	.97380	1.24430	1.26539
40	1.28816	1.21720	1.24430	1.51892
41	-.60384	-.78820	-.62772	-1.26246
42	-1.05011	-1.20829	-1.06659	-.82850
43	-1.43910	-1.02423	-1.44429	-1.50534

04/24/06 10.15:05

	resp	zx11	zx12	zx13	zx21	zx22	zx23
44	44	-.92229	-.93937	-.01579	-.73447	-.77116	-.71119
45	45	.01725	.84224	-1.04093	-.20640	.25260	.20872
46	46	.29593	.28075	.60494	1.28772	1.33860	.91990
47	47	.57353	1.31725	1.32259	1.28772	.72997	.91990
48	48	.01725	.56150	-.01579	.02109	.25260	-.20872
49	49	.95926	1.31725	.29284	.76815	1.03429	1.21365
50	50	-1.30554	-.93937	-.32789	-1.26663	-1.30827	-.91990
51	51	.01725	.84224	.60494	.54066	.25260	.20872
52	52	.95926	.93937	.69838	1.28772	.72997	.91990
53	53	-.92229	-.93937	-1.04093	-1.26663	-.23406	-.91990
54	54	.01725	.56150	.60494	.02109	.25260	-.20872
55	55	-.92229	-1.59800	-.63652	-1.26663	-1.30827	-.91990
56	56	1.62259	.93937	.60494	.99155	1.64291	1.21365
57	57	.57353	1.22012	1.32259	1.21496	1.58192	.91990
58	58	1.62259	1.31725	1.41602	.99155	1.27761	1.21365
59	59	.01725	.56150	.29632	.02109	.00927	.00000
60	60	.01725	-.56149	.29284	.02109	-.22479	.00000
61	61	.01725	.56150	-.32789	-.20640	-.22479	-.41744
62	62	.95926	1.31725	1.72813	1.51112	1.03429	.91990
63	63	.95926	1.22012	.60494	1.28772	1.03429	1.21365
64	64	-.92229	-1.59800	-.01579	-1.26663	-1.30827	-1.42237
65	65	.01725	.56150	-1.04093	-.20640	-.22479	.20872
66	66	.68058	-.28075	-.01579	-.20640	-.22479	-.41744
67	67	.95926	1.31725	1.41602	1.51112	.79096	1.42237
68	68	.57353	.28075	-.32789	.69539	1.33860	1.21365
69	69	-.92229	-1.31725	-1.04093	-.96196	-1.30827	-1.42237
70	70	-.92229	-1.31725	-1.04093	-1.49412	-1.30827	-.41744
71	71	-.92229	-1.59800	-1.04093	-1.26663	-.77116	-1.42237
72	72	.95926	.65863	.69838	1.28772	1.03429	1.12862
73	73	.01725	-.28075	-.63652	.24450	-.22479	.00000
74	74	.01725	.84224	-.32441	-.20640	.25260	.00000
75	75	1.62259	.93937	.29284	1.28772	1.27761	1.21365
76	76	-1.58423	-1.59800	-1.04093	-.21490	-.77116	-1.42237
77	77	-.64469	-.56149	-1.44535	.02109	.00927	.20872
78	78	.01725	-.28075	-.63652	-.43388	-.22479	-.62615
79	79	.95926	1.31725	.38975	.99155	1.03429	1.42237
80	80	1.34499	1.22012	.29284	1.28772	1.03429	.91990
81	81	-.92229	-.56149	-1.04093	-1.26663	-1.30827	-1.42237
82	82	-.92229	-.93937	-1.75396	-1.26663	-1.30827	-.71119
83	83	-.92229	-1.31725	-1.44535	-.96196	-1.30827	-1.42237
84	84	.01725	.09713	-.01579	.02109	-.22479	.20872
85	85	.95926	.93937	1.32259	.69539	1.03429	1.42237
86	86	-1.58423	-.93937	-1.04093	-.96196	-1.30827	-1.42237

	zx24	zy11	zy12	zy13	zy21	zy22	zy23
44	-1.53940	-1.22792	-1.59269	-1.22193	-.76537	-1.01531	-.99161
45	-.24791	-.30870	-.93137	-.12440	-.22987	-.27866	-.22402
46	1.26568	.87598	.94963	.86669	.98877	1.23339	1.00372
47	.97141	.82993	1.61359	.86669	1.05748	.66934	1.07197
48	-.24791	-.30870	-.65166	.19872	.00007	-.27931	.01433
49	.97141	1.38847	.56539	.71165	1.58622	.87253	1.52716
50	-1.53940	-1.58709	-1.20738	-1.58994	-1.30080	-1.17363	-.99161
51	-.24791	-.30870	.39391	.03065	-.22987	.19501	-.22402
52	.97141	1.23299	.56539	1.42742	1.58622	.87253	1.29956
53	-1.53940	-1.22792	-.93137	-.85391	-1.60628	-.96331	-.99161
54	-.24791	-.30870	.28567	.03716	.00007	-.12098	-.45162
55	-1.00962	-1.38480	-.93137	-1.17703	-1.30080	-.64666	-1.29325
56	.97141	1.23299	.28567	1.42742	1.51751	1.03020	1.52716
57	1.26568	.82993	1.33388	1.22458	.98877	1.23339	1.00372
58	.90908	1.03146	.28567	1.11082	1.28749	.87253	1.29956
59	-.24791	-.30870	.00966	.03065	.00007	-.12098	-.45162
60	.21462	.16055	.28567	-.12440	.00007	-.12098	.01433
61	-.24791	.16055	-.26635	-.44751	-.22987	.03734	.01433
62	1.20335	1.03146	1.61359	1.11082	.98877	.51166	1.00372
63	1.03375	1.34243	.28567	.71165	1.28749	.87253	1.29956
64	-1.00962	-1.38480	-.93137	-1.17703	-1.30080	-1.01531	-.75326
65	-.01598	.16055	-.54607	.03065	-.22987	-.12098	-.22402
66	.44522	.31464	.00966	-.44751	.00007	-.12098	.24193
67	1.49761	1.38847	1.61359	1.22458	.98877	1.07572	1.00372
68	1.26568	1.03146	1.61359	1.22458	1.51751	1.07572	1.00372
69	-.77902	-1.02564	-1.20738	-1.17703	-.76537	-.64666	-.99161
70	-1.07820	-1.02564	-.82208	-1.38348	-1.30080	-.64666	-1.53160
71	-1.30880	-1.38480	-1.59269	-1.01547	-1.07085	-.80498	-.45162
72	1.20335	1.23299	1.61359	1.63026	.69004	1.43859	1.52716
73	.21329	.31464	.28937	-.13091	.00007	.19566	-.45162
74	-.01731	-.30870	-.54607	.34725	-.22994	-.12098	.00358
75	1.55995	1.18695	1.61359	1.22458	1.51751	1.43659	1.52716
76	-.47984	-1.18252	-.93137	-1.17703	-.99531	-.64666	-.99161
77	.44655	.00227	.28937	-.28595	-.22987	.19501	-.22402
78	.21329	.31464	.00966	-.13091	.00007	-.43698	.45029
79	1.49761	1.03146	1.22935	1.27238	.98877	1.07572	1.29956
80	1.49761	1.43451	.28567	1.22458	1.28749	1.63978	1.23132
81	-.24924	-1.38480	-1.59269	-1.01547	-1.53074	-1.17363	-1.29325
82	-1.07820	-1.02564	-1.59269	-1.01547	-1.30080	-.64666	-1.53160
83	-1.07820	-1.38480	-1.20738	-1.01547	-.99531	-1.22563	-.75326
84	-.01731	.15916	.00966	-.13091	.00007	.19501	-.22402
85	1.26568	1.38847	.94963	1.06953	1.51751	1.27891	.77613
86	-.24924	-1.02564	-1.59269	-1.17703	-.76537	-.64666	-1.29325

	zy31	zy32	zy33	zy34
44	-1.24461	-.18406	-1.25544	-1.01957
45	-.16092	-.18552	.00176	-.00918
46	1.04483	1.46060	1.24430	1.26539
47	1.28816	.79120	1.48522	1.01165
48	.03357	-.36958	.00176	-.00918
49	.80149	1.46060	1.24430	1.26539
50	-1.43910	-1.26025	-1.25544	-1.26246
51	.22472	-.36812	-.18709	-.00918
52	1.28816	1.46060	1.24430	.88164
53	-.99283	-.80414	-1.25544	-1.26246
54	.22472	-.60560	.00176	-.00918
55	-1.49638	-1.20829	-1.25544	-1.07139
56	1.47931	1.21720	.81276	1.26539
57	.80149	.97380	1.24430	1.26539
58	1.28816	1.21720	1.05369	1.26539
59	-.35206	-.36812	.00176	-.00918
60	-.35206	-.36812	-.18533	.37457
61	.03022	-.36812	.00176	-.00918
62	1.28816	1.21720	1.05369	1.26539
63	1.28816	1.21720	1.24430	1.26539
64	-1.49638	-1.20829	-.81657	-1.26246
65	.03022	-.55218	.00176	.18189
66	.03357	-.18552	-.18533	.18189
67	1.53150	1.21720	1.24430	1.26539
68	1.04483	1.21720	1.24430	1.07271
69	-.79834	-1.44431	-1.25544	-1.07139
70	-1.24461	-1.20829	-1.25544	-1.50534
71	-1.24461	-1.20829	-.81657	-1.26246
72	1.09702	.97380	1.05369	.56564
73	.03022	.36374	-.37594	.18189
74	.22472	-.00292	.00176	-.58561
75	1.28816	1.21720	.81276	.81917
76	-.99283	-1.20829	-1.00542	-.82850
77	-.16428	-.18552	-.18533	.18189
78	-.16428	.18114	-.18533	.18189
79	1.28816	1.39980	.81276	1.26539
80	1.09702	1.21720	1.24430	1.07271
81	-.79834	-1.44431	-.81657	-.82850
82	-1.24461	-1.20829	-1.25544	-1.07139
83	-.79834	-1.20829	-.81657	-1.26246
84	-.16428	-.18552	-.18533	.18189
85	1.53150	1.21720	1.24430	1.26539
86	-1.49638	-1.44431	-.81657	-1.07139

04/24/06 10:15:05

	resp	zx11	zx12	zx13	zx21	zx22	zx23
87	87	1.62259	1.59800	.60494	1.28772	1.09527	1.21365
88	88	-.53903	-1.59800	-1.75398	-.73447	-1.30827	-1.21365
89	89	1.62259	.56150	1.72813	1.28772	1.03429	1.12862
90	90	-1.58423	-1.59800	-1.34956	-1.26663	-1.30827	-.71119
91	91	1.62259	1.59800	1.72813	.76815	.54764	1.42237
92	92	.01725	-.28075	-.63652	.02109	-.22479	-.20872
93	93	1.34499	.93937	1.32259	.99155	1.03429	1.21365
94	94	-1.58423	-1.59800	-1.44535	-.73447	-1.30827	-1.21365
95	95	-.26035	-1.59800	-1.04093	-.96196	-1.00522	-.91990
96	96	-1.58423	-1.22012	-1.34956	-.42980	-.77116	-.41744
97	97	.01725	.28075	-.63652	-.20640	-.22479	-.20872
98	98	1.62259	.56150	1.10740	.99155	1.03429	1.42237
99	99	1.62259	1.31725	1.10740	.99155	1.03429	1.21365
100	100	-.64469	-.28075	-.32441	-.20640	-.22479	-.20872
101	101	.95926	.28075	1.01048	.47198	.54764	.62615
102	102	-1.58423	-1.59800	-1.34956	-1.49412	-1.30827	-1.21365
103	103	1.62259	.93937	1.01048	1.28772	1.03429	.91990
104	104	1.62259	.56150	1.41602	1.28772	1.03429	.91990
105	105	-1.58423	-1.59800	-.32441	-.42980	-1.00522	-1.21365
106	106	1.23686	-.28075	.38975	-.42980	-.22479	.20872
107	107	-1.58423	-1.59800	-1.34956	-.73447	-1.30827	-.62615
108	108	-.64469	.00000	-.73231	-.20640	-.22479	-.20872
109	109	.68058	-.28075	.70186	-.20640	.01854	.20872

04/24/06 10:15:05

	zx24	zy11	zy12	zy13	zy21	zy22	zy23
87	1.49761	.87598	1.61359	1.27238	1.28749	1.23339	1.00372
88	-1.30880	-1.02564	-1.59269	-1.22193	-1.30080	-1.38396	-.75326
89	.50755	1.38847	1.61359	1.22458	1.51751	1.43659	1.29956
90	-.77902	-1.58709	-1.31667	-1.38348	-.76537	-1.17363	-.75326
91	1.49761	1.03146	1.61359	1.42742	.98877	.71485	1.00372
92	-.24791	.16055	.00966	.03065	-.22987	-.12034	-.22402
93	1.26568	1.59000	1.61359	1.58246	1.28749	1.63978	1.29956
94	-.71044	-1.22792	-1.59269	-1.54504	-.76537	-.64666	-1.53160
95	-1.00962	-1.18252	-.93137	-.80901	-1.30080	-1.43596	-.99161
96	-1.00962	-1.22792	-.93137	-1.38348	-.76537	-1.22563	-1.29325
97	-.47984	.15916	.00966	-.28595	.00007	-.12098	.01433
98	-.01864	1.38847	1.61359	1.06953	1.28749	1.43659	1.23132
99	1.20335	1.23299	1.61359	1.63026	1.28749	.91739	1.07197
100	-.47984	.15916	-.26635	-.13091	.00007	.03734	-.21326
101	1.49761	1.03146	1.33388	1.27238	.46003	1.43659	.25269
102	-.77902	-1.38480	-.93137	-1.01547	-.99531	-1.22563	-.75326
103	1.03375	1.34243	.94963	1.22458	1.51751	1.43659	1.29956
104	1.03375	1.54396	.94963	1.06953	1.51751	1.43659	1.52716
105	-1.53940	-1.38480	-1.31667	-1.17703	-1.30080	-1.43596	-.21326
106	-.24791	.51757	.94963	-.28595	-.22987	-.12034	-.22402
107	-1.30880	-.50958	-.93137	-1.22193	-1.30080	-1.38396	-1.29325
108	-.47984	.31604	-.26635	-.13091	.00007	-.12098	-.22402
109	-.24791	.67305	-.39391	.18569	-.22987	.03734	-.22402



	zy31	zy32	zy33	zy34
87	.61035	.54780	1.24430	1.07271
88	-1.69088	-1.62837	-1.25544	-1.26246
89	1.28816	1.21720	1.24430	1.07271
90	-1.24461	-1.20829	-1.44429	-1.07139
91	1.23597	1.15639	1.24430	1.26539
92	.03022	-.36812	.00176	-.00918
93	1.09702	1.21720	1.24430	1.07271
94	-1.24461	-1.20829	-.81657	-1.07139
95	-.79834	-1.20829	-1.25544	-.82850
96	-.79834	-1.20829	-1.25544	-1.07139
97	-.15757	-.00292	-.18533	.18189
98	.85369	1.46060	1.24430	1.26539
99	1.09702	.97380	1.05369	1.51892
100	-.16092	.36374	-.18533	-.01079
101	1.28816	1.21720	1.05369	1.26539
102	-1.05011	-.97226	-1.25544	-1.07139
103	.66255	1.21720	1.24430	1.26539
104	1.53150	1.21720	1.24430	1.26539
105	-.79834	-1.20829	-1.25544	-1.07139
106	.03022	-.36812	.00176	-.00918
107	-1.05011	-1.20829	-1.25544	-1.07139
108	.03022	-.00292	-.18533	.18189
109	-.16092	.18114	.19237	.18350

04/24/06 10:15:05

Pengaruh Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan Kepemimpinan terhadap Budaya Organisasi, Disiplin Pegawai, dan Kinerja Puskesmas di Provinsi Bali.
Model-Disertasi-Modif: 5/16/2006 1:53:43 PM

Regression Weights

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Budaya ← Kepe_mimpinan	0.977	0.035	28.083	0.000	par-9
Disiplin ← Kebijakan	0.604	0.185	3.262	0.001	par-2
Disiplin ← Budaya	0.388	0.179	2.167	0.030	par-19
Kinerja ← Disiplin	0.652	0.170	3.841	0.000	par-8
Kinerja ← Budaya	0.365	0.166	2.204	0.028	par-20
Y12 ← Disiplin	0.985	0.047	20.897	0.000	par-1
Y22 ← Budaya	0.964	0.034	28.033	0.000	par-3
X23 ← Kepe_mimpinan	1.000				
X22 ← Kepe_mimpinan	0.951	0.033	28.439	0.000	par-4
X21 ← Kepe_mimpinan	0.963	0.035	27.720	0.000	par-5
X11 ← Kebijakan	1.000				
X12 ← Kebijakan	0.982	0.056	17.649	0.000	par-6
X13 ← Kebijakan	0.877	0.061	14.353	0.000	par-7
Y13 ← Disiplin	1.000				
Y34 ← Kinerja	0.969	0.030	32.154	0.000	par-10
Y33 ← Kinerja	0.984	0.030	32.573	0.000	par-14
Y32 ← Kinerja	1.000				
Y31 ← Kinerja	0.983	0.032	30.466	0.000	par-15
X24 ← Kepe_mimpinan	0.955	0.040	23.779	0.000	par-16
Y21 ← Budaya	1.000				
Y23 ← Budaya	0.967	0.040	24.092	0.000	par-17
Y11 ← Disiplin	0.988	0.034	29.347	0.000	par-18

Standardized Regression Weights

	Estimate
Budaya ← Kepe_mimpinan	0.995
Disiplin ← Kebijakan	0.608
Disiplin ← Budaya	0.396
Kinerja ← Disiplin	0.638
Kinerja ← Budaya	0.365
Y12 ← Disiplin	0.916
Y22 ← Budaya	0.963
X23 ← Kepe_mimpinan	0.968
X22 ← Kepe_mimpinan	0.969
X21 ← Kepe_mimpinan	0.966
X11 ← Kebijakan	0.931
X12 ← Kebijakan	0.919
X13 ← Kebijakan	0.858
Y13 ← Disiplin	0.974

Estimates 1/3

Pengaruh Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan Kepemimpinan terhadap Budaya Organisasi, Disiplin Pegawai, dan Kinerja Puskesmas di Provinsi Bali.
Model-Disertasi-Modif: 5/16/2006 1:53:43 PM

Y34 <- Kinerja	0.980
Y33 <- Kinerja	0.981
Y32 <- Kinerja	0.970
Y31 <- Kinerja	0.974
X24 <- Kepe_mimpinan	0.944
Y21 <- Budaya	0.972
Y23 <- Budaya	0.942
Y11 <- Disiplin	0.967

Covariances

	Estimate	S.F.	C.R.	P	Label
Kebijakan <-> Kepe_mimpinan	0.541	0.078	6.902	0.000	par-21
e6 <-> e20	-0.006	0.003	-2.158	0.031	par-11
e6 <-> e9	-0.008	0.004	-2.194	0.028	par-12
e14 <-> e15	-0.013	0.006	-2.229	0.026	par-13

Correlations

	Estimate
Kebijakan <-> Kepe_mimpinan	0.480
e6 <-> e20	-0.239
e6 <-> e9	-0.243
e14 <-> e15	-0.251

Variances

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Kebijakan	0.534	0.083	6.402	0.000	par-22
Kepe_mimpinan	0.570	0.083	6.899	0.000	par-23
z2	0.006	0.004	1.468	0.142	par-24
z1	0.002	0.003	0.658	0.510	par-25
z3	0.000	0.002	0.097	0.923	par-26
e2	0.095	0.015	6.421	0.000	par-27
e1	0.082	0.014	6.006	0.000	par-28
e17	0.029	0.004	6.484	0.000	par-29
e18	0.034	0.005	6.760	0.000	par-30
e13	0.032	0.005	6.067	0.000	par-31
e14	0.040	0.006	6.384	0.000	par-32
e3	0.148	0.021	6.907	0.000	par-33
e11	0.029	0.005	6.210	0.000	par-34
e19	0.021	0.003	6.341	0.000	par-35
e15	0.065	0.010	6.525	0.000	par-36
e5	0.038	0.006	6.437	0.000	par-37
e6	0.034	0.005	6.258	0.000	par-38

Estimates 2/3

Pengaruh Kebijakan Pemerintah Kabupaten / Kota dan Kepemimpinan terhadap Budaya Organisasi, Disiplin Pegawai, dan Kinerja Puskesmas di Provinsi Bali.
Model-Disertasi-Modif: 5/16/2006 1:53:43 PM

e10	0.098	0.014	6.970	0.000	par-39
e9	0.036	0.005	6.487	0.000	par-40
e20	0.022	0.003	5.362	0.000	par-41
e8	0.064	0.009	6.831	0.000	par-42
e7	0.038	0.006	6.309	0.000	par-43

Squared Multiple Correlations

	Estimate
Budaya	0.990
Disiplin	0.996
Kinerja	1.000
X24	0.891
Y34	0.960
Y11	0.935
X23	0.938
X22	0.938
X21	0.932
Y12	0.840
Y23	0.888
Y33	0.962
Y13	0.948
X13	0.735
Y22	0.928
Y21	0.946
Y32	0.942
Y31	0.949
X11	0.867
X12	0.844

Estimates 3/3

LAMPIRAN 9
PRODUK DOMESTIK BRUTO (PDB)



**Lampiran 9. Produk Domestik Bruto (PDB)
Indonesia, Tahun 1993 - 2004
(Miliar Rupiah)**

Tahun	Harga Bertaku	Pertumbuhan	Harga Konstan	Pertumbuhan
1993	329.775,80		329.775,80 *	
1994	382.219,70	15,90%	354.640,80	7,54%
1995	465.380,90	21,76%	383.767,80	8,21%
1996	532.568,00	14,44%	413.797,90	7,83%
1997	627.695,40	17,86%	433.245,90	4,70%
1998	955.753,50	52,26%	376.374,90	-13,13%
1999	1.099.731,60	15,06%	379.352,50	0,79%
2000	1.389.769,90		1.389.769,90 **	
2001	1.684.280,50	21,19%	1.442.964,60	3,83%
2002	1.863.274,70	10,63%	1.506.124,40	4,38%
2003	2.036.351,90	9,29%	1.577.171,30	4,72%
2004	2.273.141,50	11,63%	1.656.825,70	5,05%

Sumber : BPS Provinsi Bali 2006

* Harga Konstan Tahun Dasar 1993 untuk PDB Indonesia 1993 - 1999.

** Harga Konstan Tahun Dasar 2000 untuk PDB Indonesia 2000 - 2004.

LAMPIRAN 10
PRODUK DOMESTIK REGIONAL BRUTO (PDRB)
PROVINSI BALI.



**Lampiran 10. Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)
Provinsi Bali, Tahun 1993 - 2004
(Jutan Rupiah)**

Tahun	Harga Berlaku	Pertumbuhan	Harga Konstan	Pertumbuhan
1993	5.689.920,62		5.689.920,62 *	
1994	6.490.551,30	14,07%	6.117.233,68	7,51%
1995	7.409.578,90	14,16%	6.602.400,17	7,93%
1996	8.621.047,91	16,35%	7.141.433,06	8,16%
1997	9.897.407,34	14,81%	7.556.533,49	5,81%
1998	13.525.985,44	36,66%	7.250.948,20	-4,04%
1999	14.530.977,09	7,43%	7.299.401,30	0,67%
2000	17.268.228,45		17.268.228,45 **	
2001	20.190.206,38	16,92%	17.879.875,31	3,54%
2002	23.856.437,95	18,16%	18.423.860,69	3,04%
2003	26.187.941,92	9,89%	19.080.895,84	3,57%
2004	28.986.595,68	10,77%	19.963.243,81	4,62%

Sumber: PDRB Provinsi Bali 1987 - 1992, 1993 - 1996, 1994 - 1999 dan 2000 - 2004

* Harga Konstan Tahun Dasar 1993 untuk PDRB 1993 - 1999

** Harga Konstan Tahun Dasar 2000 untuk PDRB 2000 - 2004