

# EFEKTIFITAS SISTEM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT OLEH DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA

Tri Yudi Hartono<sup>1</sup>

## *Abstrak*

*Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan untuk menganalisis kendala-kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam meningkatkan efektivitas strategi pelayanan kesehatan masyarakat. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Samarinda.*

*Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif, dimana instrumen utama dalam penelitian adalah peneliti sendiri. Sumber data yang digunakan adalah sumber data primer yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Kepala Bagian Pelayanan Informasi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Samarinda, dan Pegawai Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang dipilih secara Teknik Snow Ball Sampling dan data sekunder yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam penelitian ini, penulis juga menggunakan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi, dan alat analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pulpen, buku catatan, dokumen-dokumen yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda serta leptop untuk penyajian data.*

*Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa berdasarkan visi dan misi serta sasaran strategis Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Sistem Pelayanan Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah dilaksanakan dengan efektif karena telah mempunyai cukup berbagai ketersediaan fasilitas yang memadai, ketersediaan SDM yang mencukupi serta ketersediaan pendanaan yang cukup memadai untuk menunjang beberapa program-program Dinas Kesehatan. Kendala-kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota Samarinda antara lain kualifikasi dan kuantitas SDM yang secara langsung menangani masalah pelayanan kesehatan atau ahli dalam bidangnya, selain itu adanya keterlambatan anggaran seperti anggaran APBD dari Pemerintah Pusat atau Daerah untuk mendukung aktifitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Samarinda, serta kendala seperti sosialisai maupun pelatihan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Pemerintah sehingga banyak dari masyarakat ssat ini lebih beralih ke pelayanan yang diberikan pihak swasta karena pasien tidak merasa puas dengan penyedia pelayanan kesehatan yang diselenggarakan melalui program-program Pemerintah.*

**Kata Kunci :** *Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman. Email : Yudi.admnegara09@yahoo.com

## **PENDAHULUAN**

Pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara. Pelayanan publik berbentuk pelayanan barang publik maupun pelayanan jasa. Dewasa ini Masyarakat semakin terbuka dalam memberikan kritik bagi pelayanan publik. Oleh sebab itu substansi administrasi sangat berperan dalam mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan organisasi pelayanan dalam mencapai tujuan.

Dinas Kesehatan Kota Samarinda adalah salah satu dari 13 Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota di seluruh Kalimantan Timur. Melihat letak geografi Kota Samarinda, yang ada di Pusat Pemerintahan Propinsi Kaltim, dengan mobilitas penduduk yang cukup tinggi maka permasalahan kesehatan semakin kompleks dibanding Kabupaten atau Kota lainnya, seperti penyakit potensial wabah dan non wabah sehingga tugas Dinas Kesehatan juga semakin berat. Adapun proses pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas, Balai Pengobatan), pelayanan rujukan (rumah sakit), ketersediaan tenaga kesehatan, peralatan dan obat-obatan. Kinerja pelayanan menyangkut hasil pekerjaan, kecepatan kerja, pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan harapan pelanggan, dan ketepatan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut maka perlu diselenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi serta pelayanan yang memuaskan pelanggan (pasien). Hal itu perlu segera diwujudkan untuk memenuhi tuntutan masyarakat yang semakin meningkat akan pelayanan kesehatan yang bermutu. Tuntutan masyarakat tersebut perlu mendapatkan perhatian yang serius bagi semua kalangan yang berkompeten, khususnya Dinas Kesehatan. Untuk itu penulis tertarik meneliti tentang strategi apa yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda demi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal inilah yang menjadi alasan penulis untuk mengadakan penelitian tentang strategi-strategi yang dijalankan demi tercapainya tujuan organisasi. Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan memilih judul: "EFEKTIVITAS SISTEM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT OLEH DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA".

### ***Rumusan Masalah***

Berdasarkan latar belakang yang ada di atas, maka penyusun merumuskan masalah menjadi pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana efektivitas strategi pelayanan kesehatan masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda?
2. Kendala-kendala apa saja yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam meningkatkan efektivitas strategi pelayanan kesehatan masyarakat?

### ***Tujuan Penelitian***

Adapun yang menjadi tujuan yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui tentang efektivitas strategi pelayanan kesehatan masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
2. Untuk menganalisis kendala-kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam meningkatkan efektivitas strategi pelayanan kesehatan masyarakat.

### ***Manfaat Penelitian***

Penulis mengharapakan penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Segi Teoritis

Menambah referensi khususnya perkembangan ilmu Administrasi Negara khususnya kajian mengenai Pelayanan Publik di bidang kesehatan.

2. Praktis

Secara praktis, penelitian ini bermanfaat untuk memberikan masukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda tentang pandangan masyarakat terhadap kinerja pelayanan kesehatan selama ini sehingga pelayan publik dapat memperbaiki atau meningkatkan kinerja pelayanan sesuai dengan harapan masyarakat.

## **KERANGKA DASAR TEORI**

### ***Pengertian Efektivitas***

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil, atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Kamus ilmiah populer mendefinisikan efektivitas sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan. Robbins memberikan definisi efektivitas sebagai tingkat pencapaian organisasi dalam jangka pendek dan jangka panjang. Efektivitas organisasi adalah konsep tentang efektif dimana sebuah organisasi untuk menghasilkan. *Organizational effectiveness* (efektivitas organisasi) dapat dilakukan dengan memperhatikan kepuasan pelanggan, pencapaian visi organisasi, pemenuhan aspirasi, menghasilkan keuntungan bagi organisasi, pengembangan sumber daya manusia organisasi dan aspirasi yang dimiliki, serta memberikan dampak positif bagi masyarakat di luar organisasi.

Pengertian efektivitas menurut Sedarmayanti (2009:59) bahwa : “Efektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran seberapa jauh target dapat dicapai. Pengertian efektivitas ini lebih berorientasi kepada keluaran sedangkan masalah penggunaan masukan kurang menjadi perhatian utama. Apabila efisiensi dikaitkan dengan efektivitas maka walaupun terjadi peningkatan efektivitas belum tentu efisiensi meningkat”.

Sedangkan Menurut Yamit (2003:14) “Efektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran seberapa jauh tujuan tercapai, baik secara kualitas

maupun waktu, orientasinya pada keluaran yang dihasilkan”. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat dijelaskan bahwa efektivitas seringkali berarti kuantitas atau kualitas (keluaran) dari barang dan jasa. Efektivitas adalah ciri yang baik dalam suatu organisasi, dapat dilihat dari tingkat keberhasilan organisasi yang relatif seperti tercapainya suatu tujuan organisasi.

Kegiatan yang dinilai efektif apabila *output* yang di hasilkan dapat memenuhi tujuan yang diharapkan. Pengertian efektivitas informasi menurut Susanto (2007:41) mengatakan bahwa : “Efektivitas artinya informasi harus sesuai dengan kebutuhan pemakai dalam mendukung suatu proses bisnis, termasuk di dalamnya informasi tersebut harus disajikan dalam waktu yang tepat, format yang tepat sehingga dapat dipahami, konsisten dengan format sebelumnya, isinya sesuai dengan kebutuhan saat ini dan lengkap atau sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan”.

### ***Ukuran Efektivitas***

Efektivitas juga merupakan pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya merupakan sebuah pengukuran dimana suatu target telah tercapai sesuai dengan apa yang telah direncanakan. Adapun ukuran efektivitas untuk suatu organisasi atau lembaga dapat dilihat dari beberapa kriteria berikut ini :

1. Input
2. Proses produksi
3. Hasil (*output*)
4. Produktivitas (Sedarmayanti, 2009:60).

*Input* adalah segala sesuatu yang masuk ke dalam sistem (Susanto, 2007:23). *Input* dapat diartikan sebagai dasar dari sesuatu yang akan diwujudkan atau dilaksanakan berdasarkan apa yang direncanakan yang berpengaruh pada hasil. *Input* yang ada dapat dilihat dari fasilitas fisik (sarana dan prasarana) yang dibutuhkan oleh instansi terkait seperti ruang *server*, material (bahan baku) berupa data-data yang diperlukan yang nantinya akan diolah menjadi sebuah informasi. Modal adalah faktor yang penting sebab tanpa modal sebuah program tidak akan terlaksana dengan baik, peralatan dinilai sangat penting karena untuk memenuhi kebutuhan instansi terutama dalam memberikan informasi pelayanan kesehatan melalui *website* diperlukan peralatan yang mendukung seperti *tower*, dan seperangkat peralatan komputer dan sumberdaya manusia sebagai penggerak dan pelaksana dalam memberikan informasi pelayanan kesehatan melalui *website*.

### ***Pengertian Sistem***

Suatu sistem dapat terdiri dari beberapa subsistem atau sistem-sistem bagian. Komponen-komponen atau subsistem dalam suatu sistem tidak dapat berdiri lepas sendiri-sendiri. Komponen-komponen dan subsistem saling berinteraksi dan saling berhubungan membentuk satu kesatuan sehingga tujuan

atau sasaran dapat tercapai. Menurut Sutarman (2009:5), sistem adalah kumpulan elemen yang saling berhubungan dan saling berinteraksi dalam satu kesatuan untuk menjalankan suatu proses pencapaian suatu tujuan utama. Menurut Jogiyanto (2009:34), sistem dapat didefinisikan dengan pendekatan prosedur dan dengan pendekatan komponen.

### ***Pengertian Pelayanan Kesehatan Masyarakat***

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan yang disebut sarana atau pelayanan kesehatan (*health service*). Menurut Notoadmodjo (2010:5-6) bahwa Pelayanan Kesehatan adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu pelayanan kesehatan kedalam *terminology operasional*, sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu system, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasilayanan kesehatan, dan akan bertanggung gugat dalam melaksanakan tugas perannya masing-masing. (Pohan, 2007:28).

Selanjutnya menurut (Moenir 2006:20), faktor material adalah organisasi, yang menimbulkan hak dan kewajiban, baik dalam maupun keluar. Hak dan kewajiban kedalaman dapat disebut misalnya :

Hak :

1. Hak mendapatkan perlakuan yang sama atas dasar aturan yang adil dan jujur.
2. Hak atas penghasilan berdasarkan paraturan yang ada.
3. Hak menjalankan ibadah di tempat kerja.
4. Hak istirahat sesuai konfensi *Interational Labour Organisation* (ILO).
5. Hak perlindungan terhadap kesehatan dan keselamatan kerja.

Kewajiban :

1. Menyelesaikan tugas/pekerjaan yang dibebankan kepadanya dalam waktu yang telah ditentukan.
2. Melayani keperluan orang yang berkepentingan, baik orang dalam (sesame pegawai/karyawan) maupun orang lain bukan pegawai/karyawan, dengan cara dan sikap yang sama (sesuai dengan norma umum dan upaya organisasi).
3. Mentaati aturan organisasi.
4. Bersikap dan bertingkalaku sesuai dengan doktrin dan budaya organisasi.
5. Adapun hak dan kewajiban keluar ditujukan kepada orang luar atau masyarakat yang berkepentingan ialah :

Hak :

1. Bertahan terhadap paksaan yang bersifat penyimpangan dari aturan organisasi.
2. Melakukan tindakan darurat dilapangan apabila diperlukan. Kewajiban, yaitu melayani keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah

kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan Perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

### ***Standar Pelayanan Minimal***

Ketentuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) diatur di dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 100/757 Tahun 2002, kemudian diatur lebih lanjut di dalam PP No. 65 Tahun 2005. Pemahaman SPM dengan baik bagi masyarakat merupakan hal yang signifikan karena terkait dengan konstitusional perorangan maupun kelompok masyarakat yang harus mereka peroleh dan wajib dipenuhi oleh pemerintah, yaitu berupa pelayanan publik (pelayanan dasar) yang harus dilaksanakan pemerintah kepada masyarakat.

Adapun prinsip-prinsip SPM sesuai Surat Edaran Mendagri No. 100/757/OTDA, yaitu sebagai berikut :

1. Menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib
2. Dilaksanakan di seluruh pelayanan pemerintah
3. Merupakan bagian dari penyelenggaraan pelayanan dasar nasional.

### ***Dasar Hukum Tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat***

Berikut ini terdapat dasar-dasar hukum yang mengatur tentang pelayanan kesehatan masyarakat yaitu :

1. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945.
2. UU RI No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
3. UU RI No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan Publik.
4. Undang-undang kesehatan RI No.23Th. 1992.
5. PP No. 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah.
6. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: Kep/26/M.Pan/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
7. Ketentuan SPM dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 100/757 Tahun 2002, dan diatur lebih lanjut di dalam PP No. 65 Tahun 2005.h.SK MENKES No. 826/MENKES/SK/IX/2008 tentang SPMi. Perda Kab. Halmahera Selatan No. 6 tahun 2007 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah.

### ***Definisi Konsepsional***

Definisi Konsepsional adalah suatu pengertian konsep yang terdiri unsur-unsur yang saling terkait sehingga membentuk suatu pengertian inti tentang obyek yang akan dicapai atau diteliti dengan mengkategorikan ke dalam variabel penelitian.

Definisi Konsepsional ini untuk menghindari terjadinya salah penafsiran dan membatasi ruang lingkup pembahasan sehingga diharapkan adanya pembatasan. Dalam Kesempatan ini penulis mencoba untuk meerumuskan definisi konsepsional adalah sebagai berikut :

Efektivitas Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda adalah ukuran seberapa baik suatu kegiatan oleh pelayanan organisasi yang mencakup upaya peningkatan kesehatan, pelayanan pencegahan penyakit, pelayanan pengobatan serta pelayanan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan oleh aparatur pelayanan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berdasarkan pada prinsip-prinsip dan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

### ***Jenis Penelitian***

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif menurut moleong, (2007:6) “mengatakan bahwa sesuai dengan judul diatas, maka jenis penelitian yang digunakan ini adalah penelitian deskriptif, bersifat deskriptif yaitu untuk mengetahui atau menggambarkan kenyataan dari kejadian yang diteliti sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan data yang objektif dalam rangka mengetahui dan memahami permasalahan yang dihadapi sehingga apa yang diharapkan dalam penelitian ini dapat berjalan sesuai dengan tujuan penelitian dan akhirnya dapat memberi manfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan dengan penelitian ini”.

### ***Fokus Penelitian***

Adapun fokus penelitian yang diukur dalam penelitian ini adalah fungsi dari Efektivitas Sistem Pelayanan Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda adalah sebagai berikut :

1. Efektivitas sistem pelayanan kesehatan
  - a) Input (masukan), strategi pelayanan kesehatan sebagai dasar dari suatu yang akan diwujudkan atau dilaksanakan berdasarkan apa yang direncanakan yang berpengaruh pada hasil.
  - b) Proses pelayanan kesehatan, suatu proses yang memfokuskan pada interaksi antara pemerintah dan masyarakat.
  - c) Hasil (*output*) pelayanan kesehatan, berbagai macam bentuk keluaran yang dihasilkan oleh komponen pengolahan.
  - d) Produktivitas pelayanan kesehatan, penggunaan sumberdaya dalam suatu organisasi sebagai pendorong aktivitas untuk mencapai kebutuhan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan.
2. Kendala-kendala yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam meningkatkan efektivitas sistem pelayanan kesehatan.

### ***Jenis dan Sumber Data***

Data yang akan digunakan dalam penelitian ini dapat dibedakan atas dua jenis yaitu data primer dan data sekunder. Kedua jenis data ini diharapkan dapat saling melengkapi satu sama lain untuk mendapatkan hasil yang semaksimal mungkin.

1. Sumber data Primer : yaitu merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumbernya atau narasumber sebagai informan yang langsung berhubungan dengan fokus penelitian. Sugiyono (2009:67) mengatakan bahwa untuk menjadi informan sebaiknya memenuhi kriteria sebagai berikut :
  - a. Mereka yang menguasai atau memahami sesuatu melalui proses *enkulturasi*, sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui, tetapi juga dihayati.
  - b. Mereka yang tergolong masih sedang berkecimpung atau terlibat pada kegiatan yang tengah diteliti.
  - c. Mereka yang mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai informasi.
  - d. Mereka yang tidak cenderung menyampaikan informasi hasil “kemasannya” sendiri.
  - e. Mereka yang pada mulanya tergolong “cukup asing” dengan peneliti sehingga lebih menggairahkan untuk dijadikan semacam guru atau narasumber.

Dalam penelitian ini, sumber data primer terbagi atas dua yaitu :

1) *Key Informan* :

- a) Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
- b) Kepala Bagian Pelayanan Informasi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
- c) Pegawai Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang dipilih secara *Teknik Snow Ball Sampling*.

### ***Teknik Pengumpulan Data***

Untuk melengkapi hasil penelitian ini, penulis memerlukan data sebagai pendukung keseluruhan terhadap penulisan proposal ini dalam mencari dan mengumpulkan data-data tersebut penulis menggunakan teknik - teknik sebagai berikut:

1. *Library Research*, yaitu penulis menggunakan fasilitas perpustakaan untuk mendapatkan teori-teori yang mendukung penulisan proposal ini dengan membaca literatur-literatur yang ada hubungannya dengan penulisan proposal ini.
2. *Field Work Research*, yaitu penulis mengadakan penelitian langsung dilapangan terhadap objek penelitian dimana dalam tahap ini dipergunakan teknik-teknik sebagai berikut :
  - a. Observasi, dengan teknik ini penulis mengadakan pengamatan dan berusaha mengetahui serta mengumpulkan data yang ada hubungannya dengan penulisan ini. Observasi juga merupakan upaya memperoleh data

- primer, yaitu merupakan teknik pengumpulan informasi melalui pengamatan pada saat proses penelitian sedang berjalan.
- b. Wawancara, teknik wawancara digunakan untuk memperoleh data primer, melalui teknik wawancara secara mendalam dan wawancara terstruktur penulis dapat memperoleh penjelasan yang rinci dan mendalam mengenai pelayanan kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
  - c. Dokumentasi, digunakan untuk memperoleh data sekunder, yakni dengan cara menelaah dokumen dan kepustakaan yang dikumpulkan dari berbagai dokumen seperti: peraturan perundang-undangan, arsip, laporan dan dokumen pendukung lainnya yang memuat pendapat para ahli kebijakan sehubungan dengan penelitian.

### ***Analisis Data***

Sesuai dengan jenis penelitian deskriptif dan akan dianalisis secara kualitatif. Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang terjadi di lapangan terutama yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Untuk keperluan tersebut peneliti menyederhanakan data yang diperoleh ke dalam bentuk yang mudah dibaca, dipahami, dan diinterpretasi yang pada hakekatnya merupakan upaya penelitian untuk mencari jawaban atas permasalahan yang telah dirumuskan.

Analisis data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah data model interaktif sebagaimana yang dikemukakan oleh Milles dan Huberman (2007:15-20) bahwa dalam analisis data deskriptif kualitatif mencakup :

1. Pengumpulan Data  
Pengumpulan Data merupakan upaya untuk mengumpulkan data dengan berbagai macam cara, seperti: observasi, wawancara, dokumentasi dan sebagainya.
2. Penyederhanaan Data (*Data Reduction*)  
Penyederhanaan data adalah proses memilih, memfokuskan, menyederhanakan dengan membuat abstraksi. Mengubah data mentah yang dikumpulkan dari penelitian ke dalam catatan yang telah disortir atau diperiksa. Tahap ini merupakan tahap analisis data yang mempertajam atau memusatkan, membuat dan sekaligus dapat dibuktikan.
3. Penyajian Data (*Data Display*)  
Penyajian data adalah menyusun informasi dengan cara tertentu sehingga memungkinkan penarikan kesimpulan atau pengambilan tindakan. Pengambilan data ini membantu untuk memahami peristiwa yang terjadi dan mengarah pada analisis atau tindakan lebih lanjut berdasarkan pemahaman.
4. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing*)  
Penarikan kesimpulan adalah merupakan langkah ketiga meliputi makna yang telah disederhanakan, disajikan dalam pengujian data dengan cara mencatat keteraturan pola-pola penjelasan secara logis dan metodologis, konfigurasi

yang memungkinkan diprediksi hubungan sebab akibat melalui hukum empiris.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### ***Gambaran Umum Daerah Penelitian***

Dinas Kesehatan Kota Samarinda adalah salah satu dari 13 Dinas Kesehatan Kab/Kota Se Kalimantan Timur. Melihat letak geografi Kota Samarinda, yg ada di Pusat Pemerintahan Propinsi Kaltim, dengan mobilitas penduduk yang cukup tinggi maka permasalahan kesehatan semakin kompleks dibanding Kab/Kota lainnya, seperti penyakit potensial wabah dan non wabah Sehingga tugas Dinas Kesehatan juga semakin berat.

Dengan adanya Dinas Kesehatan Kota samarinda diharapkan masyarakat lebih mudah untuk mendapatkan informasi tentang pelayanan kesehatan dan tidak lagi terhambat masalah mininnya infomasi tentang pelayanan kesehatan di Kota Samarinda. Dinas Kesehatan kota Samarinda sebagai salah satu pusat infomasi pelayanan kesehatan di Kota Samarinda khususnya, telah melakukan berbagai upaya agar kualiatas hidup masyarakat menjadi lebih baik meskipun dengan fasilitas yang minim.

### ***Hasil Penelitian***

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan secara intensif pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda, berikut sajian hasil penelitian. Dalam efektivitas strategi diperlukan pernyataan tujuan strategis yang terukur. Dalam penetapan tujuan strategis ini berbagai aspek dalam pernyataan visi dan misi perlu diperhatikan. Dapat diperhatikan berkaitan dengan proses ini, indikator yang ditetapkan dalam pernyataan tujuan strategi harus merefleksikan nilai-nilai yang diacu dalam misi dan visi.

Dalam pengumpulan data penulis memperoleh data primer melalui wawancara dengan Kepala Dinas kesehatan kota samarinda *key informan* dan sedangkan yang menjadi *informan berkaitan* adalah Staf Dinas kesehatan kota Samarinda, sedangkan data sekunder diperoleh melalui beberapa sumber informasi antara lain seperti arsip-arsip dokumen yang ada kaitanya dengan permasalahan yang diteliti diantara dari segala aspek yang berkaitan dengan esfektivitas sistem pelayanan kesehatan masyarakat oleh Dinas kesehatan kota Samarinda.

### ***Pembahasan***

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh penulis mengenai Efektivitas Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam tersebut perlu diselenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi serta pelayanan yang memuaskan pelanggan (pasien). Hal itu perlu segera diwujudkan untuk memenuhi tuntutan masyarakat yang semakin meningkat akan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan fokus penelitian yaitu :

### ***Efektivitas Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat***

#### ***Input (masukan)***

Efektivitas Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda merupakan pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya merupakan sebuah pengukuran dimana suatu target telah tercapai sesuai dengan apa yang telah direncanakan. Efektivitas sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian integral dalam sistem perencanaan yang strategis yang berfokus pada tindakan dan alokasi sumber daya dalam kegiatan atau aktivitas menurut Sedarmayanti (2009:59). Untuk mengetahui efektivitas sistem pelayanan kesehatan masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda terdapat beberapa kekuatan serta peluang dari sistem pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda :

#### a. Kekuatan

1. Komitmen dan motivasi kerja pegawai yang cukup kuat/tinggi.
2. Ketersediaan anggaran dan fasilitas penunjang yang cukup memadai.
3. Jumlah SDM yang mencukupi.
4. Sarana teknologi informasi yang cukup memadai.

#### b. Peluang

1. Tersediannya dana yang cukup memadai untuk program kesehatan
2. Komitmen pimpinan daerah yang cukup baik terhadap program kesehatan.
3. Adanya perda No. 20 tahun 2008 tentang sistem kesehatan provinsi
4. Perkembangan teknologi informasi yang cukup pesat.

### ***Proses Pelayanan Kesehatan***

Proses pelayanan kesehatan ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lainnya dengan cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar sarana atau pelayanan (*healthy service*) yang telah ditetapkan menurut Notoadmodjo (2010: 5-6). Apabila Dinas Kesehatan Kota Samarinda sudah mengetahui sasaran yang akan dicapai, strategi merupakan hal utama yang harus dilakukan untuk proses pelayanan kesehatan, agar tercapainya suatu visi dan misi Dinas Kesehatan yang akan dituangkan dalam program dan kegiatan operasional yang terdapat pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

Dalam proses pelayanan kesehatan keputusan pemimpin sangat mempengaruhi hasil pelayanan, setiap tahun Dinas Dinas Kesehatan Kota Samarinda melakukan pengawasan atas efektif tidaknya strategi atau program-program yang telah dijalankan yaitu melalui Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang diberikan mandat atau wewenang dari Pemerintah Kota Samarinda untuk mengawasi seluruh jalannya program-program pelayanan kesehatan.

### ***Produktivitas Pelayanan Kesehatan***

Dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Menurut Oentarto (2004:173) “standar pelayanan minimal memiliki nilai yang baik bagi pemerintah pusat (daerah) maupun masyarakat, bentuk pelayanan yang efektif dan bermutu terhadap pasien adalah jika pelayanan nyaman, menyenangkan, petugasnya ramah, sumber daya manusia yang berkualitas, fasilitas yang bermutu dan memadai, serta alokasi dana yang menunjang dari Pemerintah Kota Samarinda yang mana secara keseluruhan memberikan kepuasan terhadap pasien.

### ***Kendala-kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota Samarinda Dalam Peningkatan Efektivitas Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat***

Dalam peningkatan Efektivitas Strategi Pelayanan Kesehatan Masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda terdapat beberapa kendala-kendala Sehingga pelayanan kesehatan tidak dapat berjalan dengan baik dan lancar. Kendala-kendala yang di hadapi Dinas Kesehatan Kota Samarinda antara lain :

1. Minimnya kemampuan sumber daya manusia dalam mengelola fasilitas dan sumber daya yang tersedia di Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

Dilihat dari sisi SDM yang dimiliki Dinas kesehatan Kota Samarinda saat ini sangat kurang memadai untuk tenaga ahli kurang lebih hanya ada 99 – 100 dari 671 orang tenaga yang berkompeten dalam bidangnya.

2. Keterbatasan anggaran yang diberikan Pemerintah Kota Samarinda untuk mendukung terlaksananya aktivitas Dinas kesehatan Kota Samarinda.

Dinas Kesehatan Kota Samarinda mendapat alokasidana untuk belanja langsung dari APBD sebesar Rp. 79.422.151.859,- untuk 11 program kegiatan, akan tetapi besaran yang terserap hanya Rp. 54.087.613.688,- atau sebesar 68,10%, sehingga keterbatasan anggaran/pendanaan Dinas Kesehatan Kota Samarinda menjadi kendala besar bagi Pelayanan Kesehatan yang akan di implementasikan Dinas Kesehatan Kota Samarinda saat ini.

3. Kiranya sosialisasi-sosialisai dan yang diberikan Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

Dimana sosialisasi adalah suatu konsep pada umumnya yang bisa dimaknakan sebagai sebuah proses dimana kita belajar melalui interaksi dengan orang lain, tentang cara berfikir, merasakan dan bertindak, dimana keseluruhannya itu merupakan hal-hal yang sangat penting dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang lebih efektif.

## **PENUTUP**

### ***Kesimpulan***

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sistem Pelayanan Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah dilaksanakan dengan efektif karena telah mempunyai cukup berbagai ketersediaan fasilitas yang memadai, ketersediaan SDM yang mencukupi serta ketersediaan pendanaan yang cukup memadai untuk menunjang beberapa program-program Dinas Kesehatan.
2. Kendala-kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota Samarinda antara lain kualifikasi dan kuantitas SDM yang secara langsung menangani masalah pelayanan kesehatan atau ahli dalam bidangnya, selain itu adanya keterlambatan anggaran seperti anggaran APBD dari Pemerintah Pusat atau Daerah untuk mendukung aktifitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Samarinda, serta kendala seperti sosialisai maupun pelatihan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Pemerintah sehingga banyak dari masyarakat ssat ini lebih beralih ke pelayanan yang diberikan pihak swasta karena pasien tidak merasa puas dengan penyedia pelayanan kesehatan yang diselenggarakan melalui program-program Pemerintah.

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan langsung oleh penulis di lapangan tentang Efektivitas Sistem Pelayanan Kesehatan Oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda, maka penulis menyampaikan saran-saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait dan pihak yang ingin mengembangkan penelitian yang sama.

Adapun saran-saran tersebut adalah sebagai berikut :

1. Melakukan pembenahan mutu pelayanan yang prima dengan cara memperbaiki atau membenahi sistem pelayanan yang dianggap kurang efektif sehingga meningkatkan kepuasan masyarakat, seperti meningkatkan disiplin kerja, melengkapi fasilitas ruang perawatan, menambah fasilitas medis yang berteknologi tinggi.
2. Keterlibatan Pemerintah Kota Samarinda untuk meningkatkan pelayanan kesehatan sangat penting yaitu dalam bentuk pendanaan operasional Dinas Kesehatan Kota Samarinda sebaiknya perlu mendapatkan perhatian yang serius, serta mengadakan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang prima.
3. Diperlukan peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan, baik kepada bidang, staf ahli maupun para pegawai yang terlibat dalam proses strategi pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan pegawai fungsional maupun struktural untuk dapat meningkatkan profesionalismenya dengan mengikuti berbagai bentuk pendidikan dan pelatihan dan untuk lebih meningkatkan sumber daya manusia yang berkompeten dibidangnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Albrecht & Zamke 1990. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta, Pustaka Sinar Harapan.
- Azwar, S 2010. *Sikap Manusia teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- David, Fred R. 2004. *Manajemen Strategis*, Edisi Bahasa Indonesia, Jakarta, PT. Indeks Kelompok Gramedia
- Edhy Sutanta. 2003. *Sistem Informasi Manajemen*. Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Jhonson, G. and Scholes, K. 1993. *Exploring Corporate Strategy*, Hemdhemstead Prentice. Hall
- Moenir, H.A.S. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- \_\_\_\_\_. 2001. *Manajemen pelayanan umum indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Makmur. 2009. *Teori Manajemen Strategik (Dalam Pemerintahan dan Pembangunan)*, Bandung: Refika Aditama
- Miles, Matthew B dan A. Michael Huberman. 2007. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Moleong, Lexy. J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Reneka Cipta
- Oentarto. SM. 2004. *Menggagas Format Otonomi Daerah Masa Depan*. Jakarta.
- Pohan.I.S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta : EGC
- Purnomo, Setiawan Hari, dan Zulkieflimansyah. 2005. *Buku Seni Manajemen: Manajemen Strategi* : Jakarta: Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Porter, Michael P. 1980. *Competitive Strategy, Techniques for Analysis Industries and Competitors*. New York: The Free Press
- Sedarmayanti. 2009. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Susanto. 2007. *A Strategic Management Approach: Corporate Social Responsibility*, Cetakan I, Jakarta, The Jakarta Consulting Group.
- Steers, M Richard. (1997). *Efektivitas Organisasi Perusahaan*. Jakarta: Erlangga.
- Supriyono. (2000). *Sistem Pengendalian Manajemen*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Tjiptono, Fandy, 2004. *Kepuasan dalam Pelayanan*. Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2002. *Strategi Pemasaran*, edisi kedua, cetakan pertama, Yogyakarta, Andy
- Tripomo, Tedjo dan Udan. 2005. *Manajemen Strategi*. Bandung: Rekayasa Sains
- Yamit, Zulian, 2003. *Manajemen Produksi dan Operasi*. Yogyakarta: Penerbit ekonisia FE UII.

***Dokumen-Dokumen:***

Undang-undang Dasar 1994 Pasal 28H dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.

Undang-undang Republik Indonesia No 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Penyelenggaraan Publik.

Keputusan Menteri Aparatur Negara Pendayagunaan Aparatur Negara (Meneg PAN) Nomor 63/ KEP/M.PAN/7/2003) tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara, Jakarta

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 951/MENKES/SK.VII/2000 tentang Upaya Kesehatan Dasar di Puskesmas.

Surat Edaran Mentri Dalam Negeri No. 100/757 Tahun 2002 tentang Ketentuan Standar Pelayanan Minimal.

Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2005 tentang Ketentuan Standar Pelayanan Minimal.