

# **IMPLEMENTASI PROGRAM LAYANAN *DOCTOR ON CALL* OLEH DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA**

**Fatya Mahira Putri, Cathas Teguh Prakoso**

**eJournal Administrasi Publik  
Volume 12, Nomor 4, 2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN PENERBITAN ARTIKEL EJOURNAL

Artikel eJournal dengan identitas sebagai berikut:

Judul : Implementasi Program Layanan *Doctor on Call* oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

Pengarang : Fatya Mahira Putri

NIM : 2002016101

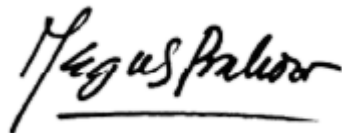
Program Studi : Administrasi Publik

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Mulawarman

telah diperiksa dan disetujui untuk dionlinekan di eJournal Program Studi Administrasi Publik Fisip Unmul.

Samarinda, 22 Oktober 2024

**Pembimbing,**



**Dr. Cathas Teguh Prakoso, M.Si**  
**NIP. 19741202005011001**

*Bagian di bawah ini*

**DIISI OLEH ADMIN EJOURNAL ADMINISTRASI PUBLIK**

Identitas terbitan untuk artikel di atas

<b>Nama Terbitan</b> : eJournal Administrasi Publik	 <b>Koordinator Program Studi</b> <b>Administrasi Publik</b>  <b>Dr. Fajar Apriani, M.Si.</b> <b>NIP 19830414 200501 2 003</b>
<b>Volume</b> : 12	
<b>Nomor</b> : 4	
<b>Tahun</b> : 2024	
<b>Halaman</b> : 1270-1279	

# IMPLEMENTASI PROGRAM LAYANAN *DOCTOR ON CALL* OLEH DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA

Fatya Mahira Putri <sup>1</sup>, Cathas Teguh Prakoso <sup>2</sup>

## *Abstrak*

*Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi Program Layanan Doctor on Call oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang ditinjau dari kesesuaian antara program dan pemanfaatan, kesesuaian antar program dan organisasi pelaksana, serta kesesuaian antara kelompok pemanfaat dengan organisasi pelaksana. Selain itu, dilakukan pula proses identifikasi faktor penghambat dalam implementasinya. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode penelitian yang digunakan ialah penelitian kualitatif. Sumber data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan informan kunci Sub. Koordinator Doctor on Call dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda, informan utama ialah admin Doctor on Call dan informan tambahan Dokter Umum Doctor on Call serta Perawat. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui dokumen-dokumen yang terkait dengan implementasi program Doctor on Call, studi kepustakaan serta media elektronik dan penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian ini. Teknik pengumpulan data yang digunakan yakni observasi, wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan alat analisis data berupa analisis interaktif (Interactive Model of Data Analysis). Hasil penelitian menunjukkan implementasi program layanan Doctor on Call belum dapat dikatakan berhasil walaupun secara keseluruhan implementasi Program Doctor on Call di Kota Samarinda telah menunjukkan kemampuannya untuk beradaptasi dengan perubahan kebutuhan layanan. Walau demikian hingga saat ini program ini belum dapat mengatasi hambatan rujukan pasien ke rumah sakit yang mengulur waktu pelayanan.*

**Kata Kunci :** *Layanan Kesehatan, Program Doctor on Call, Gawat Darurat*

## **Pendahuluan**

Upaya mengatasi permasalahan pada sektor pelayanan publik khususnya sektor kesehatan. Pemerintah Kota Samarinda mengembangkan berbagai kebijakan dan program, salah satunya adalah Peraturan Walikota No. 4 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Doctor on Call*. Program ini merupakan salah satu program prioritas unggulan yang bertujuan untuk menjadikan Samarinda sebagai Kota Pusat Peradaban. *Doctor on Call* adalah layanan cepat

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: [fatyamahira27@gmail.com](mailto:fatyamahira27@gmail.com)

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman.

tanggap darurat kesehatan yang mendekatkan akses pelayanan kepada masyarakat dengan menghubungi nomor darurat 1-1-9.

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa fenomena permasalahan dalam implementasi program *Doctor on Call* meliputi beberapa hal, yaitu: 1) Pada tahun 2022, ambulans untuk pasien darurat belum dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai sesuai standar 119 SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu); 2) Terdapat kurangnya sinkronisasi sumber daya manusia (SDM) antara Dinas Kesehatan Kota Samarinda sebagai pelaksana program dengan pihak rumah sakit terkait penanganan kasus gawat darurat; 3) Sosialisasi program *Doctor on Call* juga masih kurang sehingga banyak warga yang belum mengetahui keberadaan program ini; dan 4) Terdapat perbedaan pemahaman antara masyarakat dan tenaga medis mengenai definisi dan penanganan kondisi kedaruratan. Berdasarkan pemikiran tersebut, penulis terdorong untuk melakukan kajian lebih mendalam agar fenomena terkait implementasi program Doctor on Call di Kota Samarinda dapat dipahami secara jelas, akurat, dan faktual.

## **Kerangka Dasar Teori**

### ***Pelayanan Publik Bidang Kesehatan***

Menurut Ratminto dalam Suryantoro (2020) pelayanan publik dapat dijelaskan sebagai semua bentuk layanan, baik berupa barang maupun jasa, yang seharusnya dilakukan oleh lembaga pemerintah di tingkat nasional, regional, maupun Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan memastikan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik ini menekankan tanggung jawab pemerintah dalam menyediakan akses yang merata dan berkualitas, dari kebutuhan dasar seperti kesehatan, pendidikan, hingga pelayanan administratif. Pemaknaan dari konsep ini menunjukkan bahwa pelayanan publik bukan sekadar pemenuhan kebutuhan, tetapi juga bentuk kehadiran dan kepedulian negara terhadap kesejahteraan masyarakatnya. Dengan adanya pelayanan publik yang efisien dan terstruktur, pemerintah dapat mewujudkan lingkungan yang kondusif bagi masyarakat untuk berkembang, sambil tetap memastikan adanya keadilan sosial dan ketertiban melalui kepatuhan terhadap regulasi.

Menurut Loomba dalam Listiyono (2015) pelayanan kesehatan adalah usaha yang dilakukan oleh sebuah organisasi, baik secara mandiri maupun kolaboratif, dengan tujuan menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Pemaknaan dari konsep ini menekankan bahwa pelayanan kesehatan bukan sekadar pengobatan, tetapi juga mencakup langkah preventif dan rehabilitatif untuk membangun kesehatan yang berkelanjutan. Ini mencerminkan komitmen organisasi kesehatan terhadap peningkatan kualitas

hidup masyarakat, serta pentingnya sinergi dalam menjaga kesejahteraan kolektif dan respons terhadap tantangan kesehatan di berbagai tingkatan.

### ***Implementasi Program***

Program dalam konteks kebijakan publik merupakan rangkaian keputusan atau tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat. Program dirancang sebagai bagian dari sistem politik untuk merespons kebutuhan atau tuntutan yang muncul dari masyarakat. Dapat dimaknai bahwa program adalah instrumen yang dirancang untuk mengatasi masalah publik yang spesifik dan merupakan wujud dari respons pemerintah terhadap kebutuhan masyarakat. Kebijakan publik menjadi serangkaian tindakan pemerintah yang ditujukan untuk mengatasi permasalahan publik. Program kebijakan merupakan hasil keputusan politik yang menjawab kebutuhan atau tuntutan masyarakat (Anderson, 2014).

Menurut Edward dalam Widodo (2010) implementasi program adalah proses menjalankan kebijakan atau program dari tingkat kebijakan ke tingkat operasional melalui serangkaian keputusan yang melibatkan banyak aktor dan tahapan. Mereka menekankan bahwa implementasi adalah proses kompleks yang membutuhkan koordinasi dan kemampuan untuk mengatasi berbagai hambatan di setiap tahapan. Implementasi bukan sekadar menerapkan rencana, tetapi juga menuntut koordinasi antar-pihak dan fleksibilitas untuk menangani tantangan di lapangan. Didalam implementasi ini terdapat faktor-faktor penting seperti komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi yang memengaruhi keberhasilan implementasi.

Menurut Korten (1980) mengembangkan model implementasi program sebagai proses yang dinamis dan adaptif. Model ini menekankan pentingnya kesesuaian antara program dan pemanfaat, organisasi pelaksana, serta kelompok sasaran. Model ini mencerminkan bahwa implementasi program harus adaptif terhadap perubahan kebutuhan masyarakat. Pemaknaan model ini menyoroti pentingnya kemampuan organisasi untuk beradaptasi, terus-menerus mengevaluasi kesesuaian antara tujuan program dan kebutuhan kelompok sasaran, sehingga program tetap relevan dan efektif.

### ***Public Safety Center***

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan yang tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, Pasal 1 menyebutkan bahwa Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu atau *Public Safety Center* (PSC) adalah pusat pelayanan yang memastikan pemenuhan kebutuhan masyarakat terkait dengan situasi gawat darurat di kabupaten/kota. *Public Safety Center* PSC dianggap sebagai pusat layanan utama untuk mendapatkan tanggapan cepat.

*Public Safety Center* (PSC) berfungsi sebagai titik utama dalam sistem respons darurat, mengintegrasikan layanan kesehatan dan bantuan cepat bagi masyarakat yang memerlukan pertolongan segera. Pemaknaan dari *Public Safety Center* (PSC) ini menunjukkan upaya pemerintah dalam menyediakan layanan

darurat yang efektif dan responsif, menempatkan keselamatan masyarakat sebagai prioritas. *Public Safety Center* (PSC) tidak hanya menjadi pusat koordinasi darurat, tetapi juga simbol komitmen pemerintah dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, terutama ketika setiap detik bisa menjadi penentu keselamatan hidup manusia.

### ***Definisi Konseptual***

Implementasi Program Layanan *Doctor on Call* adalah pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan berbasis inovasi yang dirancang untuk memberikan akses cepat dan responsif kepada masyarakat Kota Samarinda dalam mendapatkan layanan medis darurat maupun non-darurat melalui sistem konsultasi atau kunjungan langsung dokter ke lokasi pasien dengan memanfaatkan teknologi informasi dan jaringan kesehatan lokal untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat secara merata dan efektif.

### **Metode Penelitian**

Dalam penelitian ini, sumber data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan menetapkan informan kunci Sub. Koordinator *Doctor on Call* dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda, informan utama ialah admin *Doctor on Call* dan informan tambahan Dokter Umum *Doctor on Call* serta Perawat. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui dokumen-dokumen yang terkait dengan implementasi program *Doctor on Call*, studi kepustakaan serta media elektronik dan penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian ini. Dengan demikian, variabel-variabel ini memberikan kerangka kerja yang konkret bagi peneliti untuk menilai dinamika implementasi kebijakan secara holistik, memastikan bahwa faktor-faktor kunci yang memengaruhi kesuksesan kebijakan dapat diidentifikasi dan ditingkatkan dalam pelaksanaan program di berbagai konteks.

### **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Menurut Peraturan Wali Kota Nomor 4 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Doctor on Call* adalah inisiatif layanan kesehatan khusus yang ditujukan untuk kelompok seperti lansia, bayi, balita, ibu hamil, ibu bersalin, dan masyarakat dalam situasi darurat yang beroperasi selama 24 jam. Alur penggunaan layanan *Doctor on Call* dimulai dengan pelapor menghubungi nomor darurat 1-1-9 tanpa perlu menggunakan kode wilayah.

### ***Implementasi Program Layanan Doctor on Call oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda***

Hasil pembahasan dari data yang telah disajikan menunjukkan bahwa implementasi program *Doctor on Call* di Kota Samarinda memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan. Data kasus yang disajikan dari tahun 2022 hingga 2024 menunjukkan adanya peningkatan jumlah

pasien yang menggunakan layanan *Doctor on Call* dari waktu ke waktu, pada tahun 2022 pengguna layanan sebanyak 820 kasus mengalami peningkatan pada tahun 2023 dengan pengguna layanan 1.552 kasus, dan pada saat penelitian ini berlangsung pengguna layanan sudah sebanyak 668 kasus di Januari hingga Maret 2024. Hal ini menunjukkan bahwa program ini semakin diterima, dikenal, digunakan oleh masyarakat Kota Samarinda.

Untuk memastikan kelancaran implementasi Program *Doctor on Call*, Pemerintah Kota Samarinda telah menetapkan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 4 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Doctor On Call*. Peraturan ini memberikan landasan hukum yang jelas dan mendukung bagi pelaksanaan program, serta mengatur berbagai aspek terkait penyelenggaraan layanan tersebut, termasuk tata cara, prosedur, dan tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh pihak terkait. Dinas Kesehatan Kota Samarinda memiliki peran penting sebagai pelaksana utama dari Program *Doctor on Call*. Mereka bertanggung jawab atas koordinasi, implementasi, dan evaluasi program ini.

### **1. Kesesuaian antar Program dan Pemanfaatan**

Menurut pandangan Korten (1980), kesesuaian antara program dan pemanfaat merupakan faktor krusial yang harus diprioritaskan. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh penulis, terlihat kesesuaian program dan pemanfaatan dapat dinyatakan belum berjalan dengan baik, walaupun tujuan utama telah dicapai dalam pelaksanaannya dalam memberikan layanan kesehatan untuk mengurangi angka kematian dan resiko kecacatan akibat keterlambatan penanganan. Namun, target respon time dalam memberikan penanganan layanan kesehatan terkadang melebihi waktu yang telah ditentukan.

Pada tahun 2024, layanan *Doctor on Call* dapat mengatasi masalah tahun sebelumnya terkait jumlah *ambulance* untuk pasien gawat darurat masih belum lengkap dan memadai. Sarana dan prasarana *Doctor on Call* telah memperbarui perlengkapan medis mereka sesuai standar Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Nasional, memiliki rancangan ambulans yang lebih besar seperti halnya 1 unit *ambulance mini ICU modern* yang mampu memberikan perawatan awal dan stabilisasi pasien secara efisien sebelum dibawa ke rumah sakit terdekat, 2 unit *ambulance transport* dan memiliki 3 unit motor untuk menjangkau daerah kecil dan memastikan pelayanan medis yang cepat dan profesional dalam menghadapi situasi darurat kesehatan.

Dari hasil temuan peneliti ini, sebelum adanya *call center 119*, banyak warga Kota Samarinda mengalami kesulitan dalam menghubungi beberapa nomor seluler yang berkaitan dengan layanan *Doctor on Call*. Namun, dengan peningkatan dan perbaikan sistem yang dilakukan, pelayanan kesehatan ini menjadi lebih efektif dan efisien. Untuk memudahkan aksesnya, telah disahkan dan disosialisasikan kepada masyarakat Samarinda untuk menggunakan *call center 1-1-9* sebagai alternatif dalam mengakses layanan tersebut. Hal ini bertujuan untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam mendapatkan bantuan medis yang cepat dan tepat saat menghadapi situasi darurat, serta

meningkatkan responsivitas dan kualitas layanan *Doctor on Call* secara keseluruhan.

Partisipasi aktif masyarakat dianggap sangat penting dalam memastikan kesesuaian program *Doctor on Call* dengan kebutuhan dan aspirasi lokal. Program ini telah menunjukkan kemampuannya untuk beradaptasi dengan perubahan dalam kebutuhan layanan kesehatan, yang terlihat dari ekspansi fungsinya tidak hanya menangani kasus kegawatdaruratan, tetapi juga menangani kasus non-gawat darurat yang diminta oleh masyarakat. Sebagai respons terhadap keberhasilan implementasi yang telah terjadi, rencananya akan dilakukan perubahan pada Peraturan Walikota dengan menambahkan penanganan kasus non-gawat darurat. Selain itu, program *Doctor on Call* juga telah dipercaya sebagai tim pengamanan kegawatdaruratan dalam acara internasional OICCA (*Organization of Islamic Cooperation Cultural Activity*). Selain itu, tim *Doctor on Call* juga aktif berpartisipasi sebagai tim kesehatan dalam berbagai acara yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Samarinda, seperti *Pocari Sweat Run*, Pawai HUT RI, *Kapolresta Cup Open Race*, Seleksi Paskibraka Kota Samarinda 2022 dan lainnya.

## **2. Kesesuaian antar Program dengan Organisasi Pelaksana**

Menurut pendapat Korten (1980), kesesuaian antara tugas yang diberikan program dan kemampuan organisasi yang melaksanakannya adalah hal yang sangat penting. Organisasi pelaksana harus memiliki kapasitas yang memadai untuk menangani tugas-tugas yang diberikan agar Program *Doctor on Call* dapat dijalankan secara efektif dan efisien. Kolaborasi yang kokoh antara berbagai pihak terkait seperti Pemerintah Kota Samarinda, Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Dinas Komunikasi dan Informatika, Bappeda (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah), TWAP (Tim Wali Kota untuk Akselerasi Pembangunan), seluruh Rumah Sakit dan Puskesmas di Kota Samarinda sangat penting untuk pengembangan dan manfaat maksimal layanan kesehatan bagi masyarakat Kota Samarinda. Kolaborasi ini memastikan implementasi layanan kesehatan yang komprehensif dan efektif, dari penyediaan fasilitas hingga sosialisasi kepada masyarakat. Dengan kerja sama sinergis, program *Doctor on Call* dapat beradaptasi dengan kebutuhan masyarakat dan memastikan layanan kesehatan yang responsif, efisien, dan berkualitas.

Pembagian tugas dari tiap pihak yang terlibat telah ditetapkan untuk mendukung pelaksanaan program sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing. Sumber daya manusia yang terlibat dalam program *Doctor on Call* memiliki kemampuan dan pemahaman yang memadai, dengan petugas yang bersertifikat dan terlatih dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Nasional. Kesesuaian ini mengatasi kurangnya sinkronisasi SDM antara Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan rumah sakit terkait.

Untuk mengoptimalkan implementasi program, rapat rutin diadakan setiap bulan yang melibatkan banyak pihak terkait. Petugas *Doctor on Call* memiliki



sertifikasi seperti *Advance Cardiac Life Support* (ACLS) untuk dokter dan *Basic Trauma Life Support* (BTCLS) untuk perawat dan bidan. Semua layanan kesehatan mengikuti *Standard Operating Procedure* (SOP) yang telah disahkan berdasarkan kebijakan nasional dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang *Public Safety Center*. Program ini melibatkan 32 petugas yang terlatih, termasuk dokter, perawat, bidan, dan *driver* ambulans, dengan jadwal kerja terbagi dalam tiga *shift* untuk memastikan layanan kesehatan tersedia 24 jam. Target penanganan adalah kurang dari 10 menit, dan tidak boleh melebihi 30 menit. Sama halnya jika disandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalia, dkk (2020) penelitian ini dinyatakan ada kekurangan dari setiap pelaksanaan program karena masih ada 3 ambulans yang tidak sesuai standar, kebanyakan petugas tidak memiliki sertifikat BTCLS (*Basic Trauma Life Support*) dan tidak terdapat SOP tindakan. Dari beberapa penelitian pada implementasi program-program pelayanan kegawatdarutan pada umumnya dalam implementasinya masih menghadapi persoalan, baik menyangkut SDM, infrastruktur, prosedur, pendanaan dan sebagainya.

Dengan demikian, kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana tercapai. Setiap pelaksana menjalankan tugas sesuai dengan *job desk* yang sudah ditetapkan. Dinas Kesehatan Kota Samarinda, termasuk pihak-pihak *Doctor on Call*, mampu mensinkronisasi SDM melalui rapat evaluasi bulanan dengan rumah sakit dan pihak terkait lainnya. Sumber daya manusia yang terlibat telah memiliki kemampuan dan pemahaman yang memadai untuk menjalankan program ini.

### **3. Kesesuaian antar Kelompok Pemanfaat dengan Organisasi Pelaksana**

Menurut pandangan Korten (1980), menekankan pentingnya keselarasan antara persyaratan yang ditetapkan oleh organisasi untuk menerima hasil dari program dengan kemampuan yang dimiliki oleh kelompok sasaran program. Masyarakat Kota Samarinda menerima baik program ini serta memberikan apresiasi kepada kinerja Dinas Kesehatan dan *Doctor on Call* dalam menangani situasi darurat medis. Dalam implementasinya, penentuan lokasi atau wilayah yang menjadi target *Doctor on Call* saat ini pula sudah mencakupi keseluruhan wilayah Kota Samarinda agar bisa mengakomodasi masyarakat sebagai kelompok pemanfaat. Tentu diperlukan kolaborasi antara organisasi pelaksana dan kelompok pemanfaat, sejauh ini terlihat adanya sosialisasi masyarakat yang dilakukan oleh organisasi pelaksana seperti pembagian brosur, melalui media sosial seperti *Instagram* dan *Facebook*. Adapun pemberian informasi ke tiap-tiap RT yang nantinya RT akan mengarahkan masyarakat sekaligus memperkenalkan adanya Program *Doctor on Call* ini dengan cara menghubungi 119 bebas pulsa TWAP (Tim Wali Kota untuk Akselerasi Pembangunan) bersama Dinas Kominfo dan Dinas Kesehatan juga akan maksimal mensosialisasikan program *Doctor on Call* ini untuk mengatasi permasalahan kurangnya sosialisasi program serta kesalahpahaman perspektif oleh masyarakat Kota Samarinda terhadap layanan kesehatan tersebut.

Dalam teori implementasi kebijakan publik, seperti yang dijelaskan oleh Van Meter dan Van Horn dalam Widodo (2007) kesuksesan implementasi sangat bergantung pada dukungan sosial dan koordinasi antar-stakeholder. Sejalan dengan teori ini, *Doctor on Call* telah melaksanakan upaya sosialisasi kepada masyarakat melalui berbagai media, seperti brosur, media sosial, dan komunikasi langsung dengan perwakilan RT, yang meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan medis darurat. Hal ini juga didukung oleh konsep Edward dalam Widodo (2010), yang menyoroti faktor komunikasi sebagai elemen kunci dalam pelaksanaan kebijakan publik. Dengan dukungan Dinas Kominfo dan TWAP (Tim Wali Kota untuk Akselerasi Pembangunan), sosialisasi *Doctor on Call* dapat menjangkau seluruh wilayah Kota Samarinda, membantu mengatasi masalah kurangnya sosialisasi dan kesalahpahaman publik. Teori-teori ini menyoroti bahwa sinergi antara organisasi pelaksana dan kelompok pemanfaat, serta komunikasi efektif, sangat penting untuk keberhasilan implementasi program kesehatan publik seperti *Doctor on Call*.

#### ***Faktor Penghambat dalam Implementasi Program Layanan Doctor on Call oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda***

Ketika bertujuan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat, setiap kebijakan atau program akan menghadapi beberapa faktor penghambat yang dapat mengganggu pelaksanaannya. Faktor penghambat dalam Implementasi Program Layanan *Doctor on Call* oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda yaitu masalah rujukan pasien ke rumah sakit. Kendala ini menjadi satu-satunya permasalahan yang menghambat proses penanganan yang cepat. Kendala utama terletak pada keterbatasan tempat di rumah sakit dalam menerima pasien darurat, di mana beberapa rumah sakit mungkin sudah tidak dapat menerima pasien tambahan. Akibatnya, pasien dari program *Doctor on Call* harus dirujuk ke rumah sakit lain yang bersedia menerima pasien dari program ini. Proses rujukan ini mengakibatkan penundaan dalam layanan kesehatan, karena harus menunggu kesediaan tempat di rumah sakit yang menerima rujukan.

#### **Penutup**

##### ***Kesimpulan***

Secara keseluruhan, implementasi Program Layanan *Doctor on Call* oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah menunjukkan perkembangan positif. Namun, meskipun program ini telah mencapai banyak kemajuan, tetap saja implementasi program *Doctor on Call* dalam memberikan layanan kesehatan tersebut dinilai belum sepenuhnya berhasil karena terdapat hambatan *target respon time* dalam hal rujukan pasien ke rumah sakit seperti keterbatasan tempat di rumah sakit dalam menerima pasien darurat. Implementasi Program Layanan *Doctor on Call* oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah berjalan dengan beberapa capaian dan tantangan yang telah dihadapi dalam menyediakan layanan kesehatan yang cepat dan efektif bagi masyarakat Kota Samarinda yang

mebutuhkan penanganan medis maupun non medis (masyarakat umum). Meskipun ada beberapa tantangan, seperti pencapaian target waktu respons yang belum sepenuhnya tercapai, kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana serta kelompok pemanfaat telah dinilai berhasil. Fleksibilitas ini memungkinkan program untuk terus berkembang dan menyesuaikan diri dengan kebutuhan dan situasi yang berkembang di lapangan.

Untuk memastikan kelancaran implementasi program, Dinas Kesehatan Kota Samarinda melakukan sinkronisasi Sumber Daya Manusia (SDM) melalui *monitoring* yang konsisten dan rapat evaluasi bulanan dengan pihak rumah sakit beserta pihak terkait untuk membahas dan mengatasi masalah serta meningkatkan kualitas layanan yang diberikan. Upaya sosialisasi program *Doctor on Call* juga menjadi bagian penting dari implementasi, terlihat peningkatan jumlah pengguna layanan *Doctor on Call* setiap tahunnya. Selain itu pula, dalam implementasinya layanan ambulans dalam program ini telah memenuhi standar 119 SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu). Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah menyediakan 1 unit *ambulance mini ICU*, 2 unit *ambulance transport*, dan 3 unit sepeda motor yang semuanya dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai. Keberadaan sarana transportasi ini memungkinkan penanganan cepat dan efektif bagi pasien darurat di berbagai lokasi di kota.

### **Saran**

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memastikan akses yang lebih cepat serta tepat sasaran bagi masyarakat, diperlukan beberapa langkah strategis yang melibatkan pengembangan protokol serta sosialisasi yang intensif. Berikut adalah dua langkah utama yang akan diterapkan untuk mencapai tujuan tersebut:

1. Pengembangan Protokol Rujukan: Mengembangkan protokol rujukan yang jelas dan efisien untuk mengarahkan pasien ke fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Hal ini akan membantu mengurangi waktu yang terbuang dan memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang tepat waktu dan tepat sasaran.
2. Peningkatan Sosialisasi dan Edukasi Masyarakat: Melakukan kampanye sosialisasi secara teratur untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang layanan *Doctor on Call*, cara mengaksesnya, dan kapan harus memanggil dalam situasi darurat serta mengedukasi dalam mengenali kondisi yang memerlukan intervensi medis segera.

### **Daftar Pustaka**

- Anderson, J. E. (2014). *Public Policymaking* (8th ed.). Stamford, CT: Cengage Learning.
- Korten. (1980). *Community Organization and Rural Development: A Learning Process Approach*. *Public Administration Review*, 40(5), 480-511.  
Diunduh dari:

[https://courses.washington.edu/pbaf531/Korten\\_LearningProcessApproach.pdf](https://courses.washington.edu/pbaf531/Korten_LearningProcessApproach.pdf)

- Listiyono, Rizky Agustian. (2015). *Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B*. Vol 1 , No.1 . Kebijakan dan Manajemen Publik. Skripsi. Universitas Airlangga: Surabaya. Diunduh dari: <https://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-kmp1ad01a2a56full.pdf>
- Mochamad, dkk. (2019). *Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu 119 (SPGDT K119) di Kabupaten Kudus*. Skripsi. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat. Vol. 8, No. 2. STIKES Cendekia Utama Kudus: Kudus. Diunduh dari: <https://www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/417>
- Nurmalia, dkk. (2020). *Program Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS)*. Higeia: *Journal of Public Health Research and Develepment*. Diunduh dari: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/33673>
- Pasolong, H. (2010). *Teori Administrasi Publik*, cetakan kedua. Alfabeta, Bandung
- Peraturan Walikota Samarinda Nomor 4 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Doctor on Call*
- Pieter, dkk. (2021). *Implementasi Kebijakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Di Kota Bitung (Studi Tentang Public Safety Center)*. Skripsi. Jurnal Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan. Vol. 1 No 1. Universitas Sam Ratulangi: Manado. Diunduh dari: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/psp/article/view/36052>
- Setyaningrum, Erna. (2009). *Inovasi Pelayanan Publik*. Surabaya: Medika Aksara Globalindo
- Suryantoro, Kusdyana. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Pada Politeknik Pelayaran Surabaya. Skripsi. *Jurnal Baruna Horizon* Vol. 3. Barunawati: Surabaya. Diunduh dari: <https://jurnal.stiamak.ac.id/index.php/jbh/article/view/42/38>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu
- Wibawa, dkk. (1994). *Kebijakan Publik*. *Intermedia*: Jakarta.
- Widodo. (2007). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi*. Surabaya: Bayumedia
- Widodo. (2010). *Analisis Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia