

Analisis Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Studi Kasus Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Tahun 2011)

Nindy Fidianti dan Prof. Dr. H. Sujianto, M.Si

Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Univeritas Riau, Kampus Bina Widya Km. 12,5 Simpang Baru Panam, Pekanbaru
28293.

e-mail : Ndy_fydi3@yahoo.co.id

Abstract : Health Authorities is implementing service unit in health cone at Pekanbaru city. Though the rule of regional otonomi, health authorities have a rule handling the healthy problems happened in Pekanbaru. One of communicable deseales wich become phenomena in Pekanbaru is Dengue Haermoogrhagic Fever (DBD). The handling of DBD case for enemy year always become a routine programe of health authorities, however the result of ther case never be finished from year to year with the unpredictable amount of patient. The case climax thet happen in 2011, in wich the amount of the patient decrease for two times, 433 cases. Based on the fact the researcher wants to do a descriptive research about “The Analysis Performance of Health Authorities Pekanbaru (Case Study of Tackling Dengue Haermoorhagic Fever Year 2011), and the factors influence the performance. Theoretical concept used is Saduwasistiono performace theory, by elaborated there indicators that is productivity, service quality, and responsivity. Factors influence performance is health resource and socrely partipation.

Key Words : Performance, productivity, service quality, responsivity.

Abstrak : Dinas Kesehatan merupakan unit pelaksana pelayanan dibidang kesehatan di Kota Pekanbaru. Melalui peran otonomi daerah, Dinas kesehatan berperan dalam menangani masalah-masalah kesehatan yang terjadi di Kota Pekanbaru. Salah satu penyakit menular yang menjadi fenomena di Kota Pekanbaru adalah penyakit menular Demam Berdarah Dengue (DBD). Penanganan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) ini setiap tahunnya selalu menjadi program rutin Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, namun pada hasilnya kasus ini tidak pernah tuntas dari tahun ke tahun dengan jumlah penderita yang fluaktif setiap tahunnya. Puncaknya kasus yang terjadi pada tahun 2011, dengan jumlah penderita DBD mengalami kenaikan kasus dua kali lipat yaitu sebanyak 433 kasus. Berdasarkan hal tersebut, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian deskriptif mengenai kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam melakukan upaya penanggulangan penyakit DBD

tahun 2011, serta faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam upaya penanggulangan DBD tahun 2011 tersebut.

Kata Kunci : Kinerja, Produktivitas, Kualitas Layanan, Responsivitas

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara kesatuan Republik yang memiliki sistem pemerintahan demokrasi. Dimana sistem pemerintahan didalamnya tidak lagi bersifat sentralisasi, yaitu pemerintahan berpusat pada pemerintah pusat. Saat ini secara keseluruhan Indonesia menggunakan sistem desentralisasi, atau yang lebih kita kenal dengan otonomi daerah. Otonomi daerah adalah suatu sistem pemerintahan, dimana baik daerah tingkat I atau tingkat II mengatur permasalahan rumah tangganya sendiri dan tetap mempertanggung jawabkan kepada pemerintah pusat.

Melalui peran otonomi daerah, masing-masing daerah di seluruh wilayah Indonesia memiliki peran masing-masing dalam mengatur urusan rumah tangga daerahnya masing-masing sebagaimana yang telah dijelaskan dalam UU No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan pelaksanaannya yang dijelaskan dalam Pasal 18 UUD 1945 dibidang ketatanegaraan RI melaksanakan pembagian daerah-daerah dengan bentuk susunan pemerintahan yang ditetapkan dengan Undang-undang Pemerintah Daerah. Berkaitan dengan desentralisasi kewenangan pengelolaan kebijakan pembangunan (otonomi daerah), adanya regulasi pemerintahan dalam bentuk UU No. 22 dan 25 tahun 1999 yang kemudian direvisi dengan UU No. 32 dan 33 Tahun 2005 telah memberikan pembagian kewenangan dalam pengelolaan pemerintahan di daerah.

Setiap pemerintah daerah memiliki permasalahan tidak hanya di bidang sosial, politik, dan ekonomi saja. Kesehatan merupakan salah satu masalah penting yang menjadi prioritas yang harus diperhatikan. Masalah kesehatan erat kaitannya dengan penyakit-penyakit menular dan upaya penanganannya. Salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan nasional adalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD), karena penyakit ini dapat menimbulkan wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB). Penyakit ini berkembang sangat cepat dan bahkan dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya.

Demam berdarah dengue (DBD) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Gejala klinis demam berdarah dengue (DBD) yang penting adalah demam tinggi selama 2 (dua) sampai 7 (tujuh) hari, fenomena pendarahan yang disebabkan sel darah putih yang menurun, dan kecendrungan terjadinya syok.

Seluruh wilayah Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit DBD, karena virus penyebab dan nyamuk penularnya tersebar luas baik di rumah-

rumah maupun di tempat-tempat umum, kecuali yang ketinggiannya lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut (Depkes RI, 1997a). DBD pertama kali di Indonesia dilaporkan pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta dengan *case fatality rate* (CFR) 41,5% (Soegijanto, 2004). DBD kemudian menyebar ke berbagai daerah sehingga pada tahun 1993 seluruh provinsi di Indonesia pernah terjangkit penyakit ini. Pada saat ini penyakit DBD telah tersebar di semua propinsi, bahkan telah endemis di 650 kecamatan di 116 daerah tingkat II (Depkes RI, 1997b).

Upaya pemerintah pun telah mulai dilaksanakan dalam hal pemberantasan dan penanggulangan DBD tersebut. Sebagai bentuk perhatian pemerintah RI, maka telah dikeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang penanggulangan wabah penyakit menular, dan kemudian Menteri Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X2010 tentang jenis penyakit menular dan upaya penanggulangan. Peraturan ini dibuat sebagai suatu pegangan dalam melakukan penanggulangan penyakit menular, termasuk didalamnya penanggulangan penyakit Demam Berdarah dengue.

Sebagai perwujudan dari otonomi daerah sesuai dengan perda Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas-Dinas di lingkungan Pemerintah Kota Pekanbaru, di dalam Bab IV pasal 8 menjelaskan bahwa “Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru merupakan unsur pelaksana otonomi daerah dibidang Kesehatan yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian urusan Pemerintah daerah Kota di Bidang Kesehatan”. Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok merencanakan, melaksanakan, mengarahkan, mengawasi dan mengendalikan dibidang Kesehatan sesuai kebijakan Pemerintah Daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok merencanakan, melaksanakan, mengarahkan, mengawasi dan mengendalikan dibidang Kesehatan sesuai kebijakan Pemerintah Daerah.

Peraturan Daerah Kota Pekanbaru No. 3 tahun 2008 tentang urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah Kota Pekanbaru yang termasuk didalamnya tentang urusan kesehatan yaitu melalui sub bagian pencegahan dan pemberantasan penyakit yang berperan di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Pembagian urusan pemerintahan bidang kesehatan, antara lain :

1. Penyelenggaraan survailans epidemiologi, penyelidikan kejadian luar biasa.
2. Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.
3. Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu.
4. Penyelenggaraan operasional penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana dan wabah.

Berdasarkan fenomena-fenomena yang terjadi pada kasus Demam berdarah dengue (DBD) yang terjadi di provinsi Riau dari tahun ke tahun. Pekanbaru merupakan salah satu daerah endemis untuk penyakit DBD di provinsi Riau, sehingga perlu adanya daya tanggap yang tinggi dari pemerintah maupun Dinas Kesehatan untuk mengatasi permasalahan yang terjadi dari tahun ke tahun ini.

1.1 Data DBD Per Tahun Di Kota Pekanbaru dari Tahun 2005-2011

No	Bulan	Tahun						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1	Januari	22	30	27	38	32	10	28
2	Februari	20	25	10	15	19	13	16
3	Maret	21	9	18	23	16	15	12
4	April	11	12	16	11	26	13	17
5	Mei	7	15	11	7	15	7	10
6	Juni	27	27	21	25	22	11	25
7	Juli	32	9	18	15	16	10	15
8	Agustus	114	13	57	38	41	21	39
9	September	168	20	30	21	21	25	38
10	Oktober	165	18	42	57	54	22	45
11	November	126	38	41	35	57	27	79
12	Desember	126	78	35	38	79	29	107
Total :		839	294	327	315	397	203	431

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2011

Apabila diamati dari data diatas, setiap tahunnya tidak terjadi peningkatan yang fluaktif pada jumlah kasus penderita DBD pada tahun 2006 hingga 2010. Namun, pada tahun 2011 terjadi peningkatan kasus DBD kembali. Dimana sesuai dengan standar penetapan daerah Kejadian Luar biasa yaitu telah terjadi kelonjakan kasus dua kali lipat dari kurun waktu sebelumnya. Maka ditetapkan pada tahun 2011 Kota Pekanbaru sebagai daerah dengan status KLB yaitu dengan jumlah kasus 431 penderita. Faktanya 5 tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2005 Kota Pekanbaru juga ditetapkan sebagai daerah dengan status KLB. Namun, melalui upaya penanggulangan yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan kondisi tersebut dapat diturunkan pada tahun berikutnya yaitu tahun 2006 hingga 2009. Keberhasilan upaya penanggulangan DBD tersebut semakin terlihat pada tahun 2010 dengan semakin menurunnya angka kasus penderita DBD yaitu hanya berjumlah 203 penderita di Kota Pekanbaru.

Berbanding terbalik dengan tahun 2010, pada tahun 2011 penekanan jumlah kasus DBD seperti tidak berhasil karena terjadi lonjakan kasus dua kali lipat, dan menempatkan lagi Kota Pekanbaru sebagai daerah wabah dengan status Kejadian

Luar Biasa (KLB). Dilihat pada tabel diatas bahwa kecendrungan meningkatnya penderita DBD dari tahun ke tahun adalah pada bulan januari sampai february dan pada bulan November sampai Desember karena pada bulan-bulan ini merupakan musim hujan yang mengakibatkan pertumbuhan nyamuk *Aedes Aegypti* menjadi meningkat.

Sebagai media penunjang dalam menjalankan kegiatan penanggulangan DBD dibutuhkan peralatan-peralatan seperti;

1. Mesin Fogging;

Merupakan alat yang berfungsi sebagai pengasapan atau pengabutan untuk mematikan nyamuk. Dengan jumlah yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sebanyak 26 mesin fogging, dengan spesifikasi alat 19 unit rusak dan 7 unit dapat dioperasikan.

2. Mesin ULV;

Merupakan mesin pembasmi vektor yang bersifat pengembunan. Dengan jumlah yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sebanyak 2 unit, dengan spesifikasi alat keduanya dapat dioperasikan.

3. Kendaraan roda 2 sebanyak 1 unit.

4. Kendaraan roda 4 sebanyak 2 unit.

Salah satu hal yang menjadi keluhan masyarakat yang dipublikasikan di media massa yaitu, kegiatan fogging sering terlambat dilakukan. Hal ini dikarenakan petugas Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, baru akan melakukan penanganan setelah adanya laporan melalui protap atau Prosedur yang panjang terlebih dahulu.

Kembali terjadinya lonjakan kasus DBD di Kota Pekanbaru yang signifikan pada tahun 2011, dimana pada tahun 2010 terdapat 203 jiwa penderita DBD yang melonjak menjadi 431 jiwa pada tahun 2011. Fenomena ini menjadi sesuatu yang patut untuk diteliti mengingat sejak tahun 2006 hingga tahun 2010 angka penderita DBD di Kota Pekanbaru cukup stabil. Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam melaksanakan penanggulangan DBD pada tahun 2011.

Menurut **Saduwastino (2002:45-48)** bahwa kinerja adalah tingkat pencapaian tujuan organisasi, indikator kinerja adalah variable yang dapat digunakan untuk menentukan tingkat pencapaian tujuan, dan indikator kinerja adalah :

1. Produktivitas

Menurut Soeprianto yang dikutip dalam **Rukmana (2010:38)**, produktivitas sebagai perbandingan antara hasil-hasil yang dicapai dengan keseluruhan sumber daya yang dipergunakan atau perbandingan jumlah produksi (*output*) dengan sumber daya yang digunakan (*input*).

2. Kualitas Layanan

Menurut **Wibisono (2006:95)** mengatakan kualitas pelayanan memiliki lima dimensi antara lain :

1. *Reliability*, yaitu kemampuan untuk memenuhi janji pelayanan yang akurat.
2. *Assurance*, yaitu mengetahui dan menghormati karyawan serta memberikan kepercayaan dan kenyamanan.
3. *Emphaty*, yaitu kepedulian, perhatian individual yang diberikan oleh perusahaan kepada pelanggan.
4. *Tangibles*, yaitu wujud fisik peralatan, fasilitas, karyawan, dan sarana komunikasi.

3. Responsivitas

Responsivitas adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat menyusun agenda-agenda dan prioritas pelayanan dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

Hasibuan (2003:244), ada 3 faktor yang mempengaruhi kinerja pelayanan, yaitu :

1. Sumber daya manusia (SDM)

Sumber daya manusia atau man power yang disingkat SDM merupakan kemampuan yang dimiliki setiap manusia. SDM terdiri dari daya pikir dan daya fisik manusia. SDM menjadi unsur pertama dan utama dalam setiap aktivitas yang dilakukan. Peralatan yang handal/canggih tanpa peran aktif SDM tidak berarti apa-apa. Sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu. Sedangkan prestasi kerjanya dimotivasi oleh keinginan untuk memenuhi kepuasannya.

2. Fasilitas Kerja

Fasilitas kerja adalah peralatan dan perlengkapan kerja yang dibutuhkan oleh suatu organisasi dalam mendukung dan menyelesaikan pekerjaan yang dilakukan oleh individu, karena fasilitas kerja yang berhubungan dengan teknologi juga merupakan salah satu unsur penting dalam rangkaian meningkatkan semangat kerja yang dimiliki oleh individu yang ada dalam suatu organisasi.

3. Kepemimpinan

Kepemimpinan dalam suatu organisasi memang selalu dimulai dari sistem peranan yang formal. Peran ini diwujudkan dalam hierarki kewenangan. Kewenangan yang ada tersebut merupakan kekuasaan legitimasi.

METODE

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode deskriptif. Peneliti berusaha untuk mengungkapkan fenomena sesuai dengan kenyataan yang ada tanpa melakukan intervensi terhadap kondisi yang terjadi. Menurut Nazir (2003:54), penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian suatu kelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, dan suatu system pemikiran atau suatu kelas peristiwa.

Penelitian kualitatif dengan metode deskriptif adalah suatu jenis penelitian yang bertujuan untuk membuat deskriptif (gambaran) dan hubungan antara fenomena yang diselidiki. Penelitian deskriptif tidak memberikan perlakuan, manipulasi, atau perubahan pada variable-variabel bebas, tetapi menggambarkan suatu kondisi apa adanya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) Tahun 2011.

1. Produktivitas

Sebagai perbandingan antara hasil-hasil yang dicapai dengan keseluruhan sumber daya yang dipergunakan atau perbandingan jumlah produksi (*out put*) dengan sumber daya yang digunakan (*input*).

Dari wawancara dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa Sumber daya manusia yang tersedia atau pegawai pada Dinas Kesehatan dinilai cukup memiliki kualitas kemampuan secara intelektual. Dimana latar belakang pendidikan yang dimiliki sebagian besar pegawai pada Bidang Seksi Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) merupakan lulusan dan sarjana sekolah kesehatan.

2. Kualitas Layanan

Kualitas mempunyai arti yaitu memuaskan kepada yang dilayani baik secara internal maupun eksternal yaitu dengan memenuhi kebutuhan dan tuntutan pelanggan atau masyarakat. Kualitas layanan cenderung menjadi semakin penting dalam menjelaskan kinerja organisasi pelayanan publik. Banyak pandangan negatif yang akan terbentuk mengenai organisasi publik karena ketidakpuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diterima dari organisasi publik. Dengan demikian, kepuasan masyarakat terhadap layanan merupakan satu indikator kinerja pelayanan publik.

Dari hasil wawancara dengan beberapa sumber itu dapat diambil kesimpulan bahwa pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan belum dapat dikatakan berkualitas. Hal tersebut dapat dilihat dari belum terpenuhinya semua sub indikator yang menjadi standarisasi dari kualitas pelayanan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

3. Responsivitas

Responsivitas adalah kemampuan birokrasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan aspirasi masyarakat.

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Tahun 2011.

1. Faktor Sumber Daya Kesehatan

Ketersediaan sumber daya kesehatan merupakan faktor penting dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit DBD tahun 2011. Sumber daya tersebut berupa adanya kerjasama lintas program dan lintas sektor, ketersediaan tenaga kesehatan (Sumber daya manusia) maupun sumber daya fisik seperti peralatan pengendalian serta sarana kesehatan.

2. Faktor Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat merupakan faktor yang tidak kalah penting dalam menentukan berhasil atau tidaknya suatu kegiatan. Partisipasi masyarakat yang dimaksud dalam hal ini adalah keikutsertaan atau kepedulian masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan bebas dari jentik nyamuk DBD. Menurut Soemirat (2004:35), pada prinsipnya pengelolaan lingkungan adalah mengusahakan agar kondisi lingkungan tidak atau kurang disenangi oleh nyamuk sehingga umur nyamuk berkurang dan tidak mempunyai kesempatan untuk menularkan penyakit atau mengusahakan agar untuk nyamuk dan manusia berkurang.

Dari kutipan wawancara diatas maka dapat diketahui bahwa, walaupun Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui kegiatan gotong royong adalah cara yang mudah dan bisa kita lakukan karena tidak memerlukan biaya, pada

kenyataannya cara ini tidak terlaksana dengan baik. Ini sangat erat hubungannya dan berpengaruh dengan kinerja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2011, bahwa dalam melakukan tugasnya atau menjalankan sebuah program tidak akan berjalan tanpa partisipasi dari segala pihak terutama partisipasi masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan peneliti, maka terdapat beberapa hal yang bisa peneliti jadikan sebagai kesimpulan dalam penulisan ini yaitu :

1. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam melakukan penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) Tahun 2011 dilihat dari produktivitas, kualitas layanan, dan responsivitas, secara keseluruhan sudah cukup baik namun belum mampu mencapai kinerja yang optimal. Karena penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang dilakukan cenderung lebih bersifat setelah terjadinya kasus. Sehingga penanganan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sering mengalami keterlambatan yang mengakibatkan Dinas Kesehatan tidak bisa memberikan kinerja secara efektif dan efisien.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Dinas kesehatan Kota pekanbaru dalam melakuakn penanggulangan DBD tahun 2011 yaitu faktor lingkungan dan faktor koordinasi. Adapun faktor yang paling dominan adalah faktor lingkungan, dimana pada tahun 2011 tersebut telah terjadi musim pancaroba

dimana musim hujan dan musim panas sulit untuk diprediksi. Selain itu, kurangnya partisipasi atau peran aktif masyarakat yang bertanggung jawab terhadap kondisi lingkungan tempat tinggalnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azzrul. 1996. *Administrasi Kesehatan*. Jakarta: PT Pinarupa aksara
- Hasibuan, Malayu. 2001. *Organisasi dan Motivasi Dasar Peningkatan dan Produktivitas*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Nadesul, Hendrawan. 2007. *Cara Mudah mengalahkan Demam Berdarah*. Jakarta : Kompas
- Pasolog, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta
- Rehsohadiprawiro, Munawardi. 2006. *Administrasi Perkantoran*. Jakarta : Universitas Terbuka
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta
- Thoha, Miftah. 2011. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.
- Umam, Khaerel. 2010. *Perilaku Organisasi*. Bandung : Pustaka Setia
- Usman, Husaini Dkk. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta : PT Bumi Aksara