

KAJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG TAHUN 2005 DALAM PENGENDALIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DARI PERSPEKTIF PROSES INTERNAL DAN PERSPEKTIF PEMBELAJARAN

Evi Sulistyorini, Wiwik Trapsilowati*

Abstrak

Demam berdarah dengue merupakan penyakit yang berpotensi terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Trend kasus DBD mengalami peningkatan baik nasional, Provinsi Jawa Tengah, maupun Kota Semarang dalam lima tahun terakhir. Pengukuran kinerja instansi pemerintah, khususnya dalam pengendalian DBD saat ini menggunakan LAKIP dengan indikator inputs, outputs, outcomes, benefits, dan impacts. LAKIP tersebut belum melihat adanya indikator proses. Pada pemerintahan yang berfokus masyarakat, indikator proses dapat diukur dengan menggunakan Balanced Scorecard (BSC), khususnya perspektif proses internal dan perspektif pembelajaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prosedur pelayanan dan penanganan keluhan dalam perspektif proses internal, serta mengetahui pelatihan, pembimbingan, serta pemberdayaan karyawan dari perspektif pembelajaran dalam pengendalian DBD. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan studi kasus. Data primer diperoleh melalui Focus Group Discussion (FGD) dan divalidasi dengan teknik triangulasi metode, yaitu wawancara mendalam. Subyek penelitian ini adalah organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang. Cara penentuan subyek tersebut menggunakan purposive sampling. Data dianalisa secara kualitatif dengan cara koding. Hasil penelitian diketahui bahwa dari perspektif proses internal pengendalian DBD dilakukan dengan mengacu pada SPM, proses pelayanan dituangkan dalam bentuk flow chart, dan untuk memberikan pelayanan yang bermutu telah dibentuk tim penanganan keluhan masyarakat. Dari perspektif pembelajaran diketahui bahwa peningkatan profesionalisme dan kemampuan karyawan dilakukan dengan pembimbingan secara berjenjang dan memberikan kesempatan kepada karyawan untuk studi lanjut. Pemberian tugas dan pendelegasian wewenang dalam pemberdayaan karyawan sudah dilakukan dengan melihat permasalahan dan kemampuan karyawan, umpan balik dan penghargaan diberikan sebagai upaya peningkatan motivasi karyawan.

Kata Kunci: pengendalian DBD, kinerja dinas kesehatan, perspektif proses internal dan perspektif pembelajaran, balanced scorecard.

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan infeksi empat virus serotype DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4 yang secara genetik tidak saling berhubungan. Infeksi virus dengue ditularkan oleh nyamuk betina *Aedes spp* terutama *Aedes aegypti* yang berkembang di daerah tropis.¹

Jumlah kasus DBD di Indonesia dalam

lima tahun terakhir termasuk di Jawa Tengah menunjukkan kecenderungan yang meningkat. Kasus tertinggi di Kota Semarang dengan rincian sebagai berikut: tahun 2000 ditemukan 1.428 penderita, tahun 2001 sebanyak 986 penderita, tahun 2002 sebesar 607 penderita, tahun 2003 sebanyak 1.128 penderita, dan pada tahun 2004 kasus bertambah menjadi 1.621 penderita dengan IR sebesar 11,77/10.000 penduduk.^{2,3,4}

* Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit, Badan Litbangkes

Kinerja merupakan terjemahan dari *performance* yang sering diartikan oleh cendekiawan sebagai penampilan unjuk kerja atau prestasi.⁵ Kinerja organisasi merupakan efektivitas organisasi secara menyeluruh untuk memenuhi kebutuhan yang ditetapkan dari setiap kelompok melalui usaha-usaha yang sistematis dan meningkatkan kemampuan organisasi secara terus menerus untuk mencapai kebutuhannya secara efektif.⁶

Alat yang digunakan untuk mengukur kinerja organisasi pemerintah didasarkan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). Akuntabilitas menurut *The Oxford Advance Learner's Dictionary* yang dikutip Lembaga Administrasi Negara (LAN) diartikan sebagai sesuatu yang diperlukan atau diharapkan untuk memberikan penjelasan atas apa yang telah dilakukan. Akuntabilitas secara tidak langsung menyatakan bahwa pegawai pemerintah harus bertanggung jawab terhadap publik.⁷

Dalam LAKIP digunakan indikator kinerja masukan (*inputs*), keluaran (*outputs*), hasil (*outcomes*), manfaat (*benefits*) dan dampak (*impacts*).⁸ Dari indikator tersebut belum ada indikator yang mengukur mengenai cara atau proses pencapaian hasil.

Pengukuran kinerja untuk organisasi pemerintah membutuhkan definisi yang jelas dari ukuran dan target, serta pandangan dan kepedulian yang tinggi sebagai konsekuensi dari peran organisasi pemerintah.⁹ Kaplan dan Norton (1992) telah melakukan penelitian pada multi perusahaan dan memperkenalkan suatu metodologi penilaian kinerja yang berorientasi pada pandangan strategis ke masa depan yang disebut *Balanced Score Card (BSC)*. Terdapat empat perspektif *BSC* yang dikaitkan dengan visi, misi dan strategis organisasi, yaitu:

1. Perspektif *financial*;
2. Perspektif pelanggan (*customer*);
3. Perspektif proses bisnis internal (*internal business process*); dan
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan karyawan, manajemen dan organisasi (*learning and growth*).⁹

Kajian pengukuran kinerja organisasi pemerintah menggunakan *BSC* dengan perspektif yang tidak berorientasi pada perspektif proses internal dan perspektif pembelajaran. Hal ini diharapkan dapat melengkapi laporan yang telah disusun sebagai dasar untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, khususnya program pengendalian Demam Berdarah Dengue.

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui kinerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam pengendalian penyakit DBD dinilai dari perspektif proses internal dan perspektif pembelajaran. Sedangkan tujuan khususnya adalah:

1. Mengetahui pelaksanaan prosedur kerja, upaya penanganan keluhan masyarakat dan program peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan dalam pengendalian penyakit DBD pada perspektif proses internal.
2. Mengetahui upaya pelatihan dan pembinaan karyawan dan pemberdayaan karyawan dalam pengendalian penyakit DBD pada perspektif pembelajaran.
3. Mengetahui *inputs* dan *outputs* dalam pengendalian penyakit DBD Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam pengambilan keputusan serta sebagai alat manajemen untuk memperbaiki kinerja organisasi khususnya dalam pengendalian DBD.

Bahan dan Cara Kerja

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, dengan rancangan penelitian studi kasus (*case study*). Menurut Sudarwan (2002) studi kasus merupakan salah satu metode penelitian kualitatif.¹⁰ Studi kasus ini dilakukan pada Unit Pelayanan Publik berupa lembaga yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang.

B. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan *Focus Group Discussion (FGD)* dan wawancara mendalam untuk menggali informasi sebanyak-banyaknya dari informan. FGD atau diskusi kelompok terfokus adalah salah satu teknik dalam mengumpulkan data kualitatif, yang mana sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan dari seorang moderator atau fasilitator mengenai suatu topik.¹¹ FGD dalam penelitian ini dilakukan dengan melibatkan penanggung jawab, pengelola program DBD dan lintas program terkait. Jumlah staf yang akan dijadikan informan dari Dinas Kesehatan ada 10 orang, yaitu

Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) dan 3 orang stafnya, Kepala Seksi Peningkatan Peran Serta Masyarakat (PSM) dengan 1 orang staf, serta Kepala Seksi Penyehatan Air dan Lingkungan dengan 1 orang staf, Kepala Seksi Usaha Kesehatan Institusi (UKI) dengan 1 orang staf. Adapun 7 orang peserta diskusi pada Puskesmas adalah pelaksana program penanggulangan DBD, serta program terkait yaitu surveillan, Kesehatan Lingkungan, Peran Serta Masyarakat, Upaya Kesehatan institusi, Perawatan Kesehatan Masyarakat dan Balai Pengobatan. Sedangkan, informan masyarakat dipilih dari Puskesmas dengan kasus tertinggi dan terendah, lalu di masing-masing Puskesmas tersebut dipilih desa dengan kasus tertinggi, lalu dipilih tokoh masyarakatnya, meliputi kader kesehatan, Ketua RT, Ketua RW maupun tokoh agama yang akan ditentukan secara *snow balling*.

Wawancara mendalam dilakukan terhadap pengambil keputusan dan penanggung jawab pelaksanaan program pengendalian DBD, yaitu Kepala Dinas Kesehatan, Kepala subdin Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P) selaku penanggung jawab program DBD, Kepala Subdin Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan (PMKL). Jumlah informan dalam wawancara mendalam sebanyak 3 orang. Dalam melakukan wawancara tersebut dibantu alat pedoman wawancara, sehingga fokus pembicaraan tidak menyimpang dari pokok bahasan.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder diperoleh dari dokumen rencana strategik dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, LAKIP dan Laporan hasil kegiatan program Pengendalian dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (P2DBD) khususnya, mengenai kegiatan Pengendalian DBD serta laporan kegiatan lainnya yang mendukung.

C. Unit Analisis Data /Subjek Penelitian

Unit analisis adalah satuan yang diteliti, dapat berupa individu, kelompok dan lembaga sebagai subjek penelitian.¹¹ Subjek penelitian

dalam penelitian ini yaitu lembaga organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang.

D. Cara Penentuan Subjek Penelitian

Cara penentuan subjek penelitian menggunakan *purposive sampling*. Disebut *purposive* karena samplingnya bertujuan (*purpose*) tertentu, yaitu memilih sampel yang kaya informasi.

E. Analisis Data

Analisis dilakukan terhadap data atau hasil FGD dan hasil wawancara yang telah terkumpul dengan maksud peneliti dapat menyempurnakan pemahaman terhadap data tersebut untuk kemudian menyajikannya dalam suatu laporan hasil penelitian dengan lebih jelas, tentang apa yang telah ditemukan di lapangan.¹⁰ Analisis dilakukan dengan mereduksi data yang diperoleh dari responden menjadi informasi yang punya makna dan lebih ringkas. Caranya adalah dengan melakukan koding, yaitu proses untuk memecah data menjadi unit yang lebih kecil (kode), memahami unit tersebut kemudian merangkumnya. Unit koding dapat berupa kata, kalimat atau paragraph, atau bagian dari data yang mempunyai makna.

F. Uji Validitas Data

Dalam penelitian yang dipakai adalah triangulasi metode yaitu pengumpulan data yang telah dilakukan melalui FGD dikonfirmasi dengan metode lain yaitu wawancara mendalam.

Hasil dan Pembahasan

A. Inputs (Masukan) Program Pengendalian Penyakit DBD

Dari data sekunder diperoleh hasil bahwa untuk indikator *inputs* program P2DBD adalah sebagai berikut:

1. Dana

Alokasi anggaran untuk program pengendalian DBD Dinas Kesehatan Kota Semarang di tahun 2005 adalah sebesar Rp. 304.605.000,00, untuk tahun 2004 sebesar Rp. 203.652.000,00. Jadi mengalami peningkatan sebesar Rp.100.953.000,00 (49,6%). Pembiayaan program pengendalian DBD meliputi biaya pemberantasan vektor secara kimiawi dan pengelolaan lingkungan melalui pemberantasan sarang nyamuk

(PSN), biaya surveilans, biaya penyuluhan kesehatan dan *knowledge, information and education* (KIE) dan biaya koordinasi dengan pihak luar Dinas Kesehatan.² Dari macam dana yang dibutuhkan di atas, anggaran Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk program P2DBD hanya dialokasikan untuk pemberantasan vektor dan peningkatan kemampuan petugas melalui monitoring dan evaluasi petugas pemantau jentik (monev PPJ). Biaya pemberantasan vektor itu sangat kurang dari 2297 *focus fogging* yang direncanakan pada tahun 2005 hanya dibiayai 824 fokus. Selain itu penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*) merupakan suatu prakondisi untuk dapat terciptanya sistem pembiayaan yang baik.¹

2. Tenaga

Tenaga yang menangani program P2DBD pada Dinas Kesehatan Kota Semarang sebanyak 11 orang dengan pendidikan S2 sebanyak 1 orang, D3 Keperawatan 1 orang, SLTA sebanyak 7 orang dan SLTP sebanyak 2 orang. Dari 11 orang tersebut yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 8 orang dan 3 orang merupakan tenaga honorer. Apabila dilihat dari uraian tugas masing-masing staf pada Seksi P2B2, jumlah tenaga tersebut dapat dikatakan cukup, karena masing-masing staf mempunyai tugas yang tidak terlalu berat dan sudah diatur sedemikian rupa, sehingga setiap staf mendapat beban kerja sesuai dengan latar belakang pendidikan dan kemampuannya. Akan tetapi, perlu upaya lebih lanjut agar tenaga harian lepas dapat ditingkatkan statusnya menjadi PNS, karena menurut Maslow, manusia membutuhkan keamanan dan rasa aman yang dalam penerapannya bahwa kepastian status karyawan akan meningkatkan motivasi kerja dari karyawan.¹²

3. Sarana

Sarana yang dipergunakan untuk mendukung kelancaran pelaksanaan program P2DBD adalah kendaraan roda 4 sebanyak 3 unit, komputer sebanyak 1 unit, ULV sebanyak 5 unit dan *swingfog*

yang digunakan untuk kegiatan fogging seluruhnya ada 65 unit.

Untuk *inputs*, sarana tersebut di atas, jumlahnya masih kurang mencukupi. Di samping itu, biaya untuk pemeliharaan sarana tersebut tidak tampak pada anggaran program P2DBD, disatu sisi alat-alat penyemprot seperti ULV dan mesin fogging membutuhkan perawatan dan biaya kalibrasi secara teratur untuk mengatur daya semprot, serta besarnya partikel yang harus dikeluarkan.²

4. Pedoman

Pedoman yang digunakan dalam pelayanan P2DBD di Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang sudah ditetapkan oleh Walikota Semarang dalam Keputusan Walikota Semarang nomor: 065/314, tentang: Standar Pelayanan Minimal Dinas Kesehatan Kota Semarang dan ditetapkan pada tanggal 29 Desember 2003. Perlu diketahui bahwa SPM yang disusun ini tidak hanya memuat target kegiatan seperti SPM DEPKES RI, tetapi sudah mencakup pedoman kerja atau operasional P2DBD.

Dalam penyelenggaraan publik, setiap unit pelayanan instansi pemerintah wajib menyusun standar pelayanan masing-masing sesuai dengan tugas dan kewenangannya dan dipublikasikan kepada masyarakat sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan.¹³

B. *Outputs* (Keluaran) Program Pengendalian DBD Tahun 2005

Outputs yang dihasilkan Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam program penanggulangan DBD tahun 2005 pemberantasan vektor dilakukan melalui fogging fokus. Dari indikator *outputs* tersebut kelihatan bahwa tidak ada laporan tertulis adanya kegiatan pertemuan koordinasi lintas sektor (dengan dinas di luar kesehatan), sehingga sulit untuk melakukan koordinasi serta sinkronisasi kegiatan. Untuk hal tersebut memerlukan sarana komunikasi yang membutuhkan dana. Kegiatan penggerakan PSN di masyarakat juga kurang memperoleh hasil yang memuaskan, mengingat penggerakan memerlukan banyak biaya sebagai upaya penyuluhan dan KIE di masyarakat mengenai penanggulangan DBD.²

Untuk indikator *outputs*, tidak semua kegiatan dapat dibandingkan dengan kegiatan sebelumnya karena untuk kegiatan penggerakan PSN sasarannya berbeda dengan tahun lalu. Sedangkan, untuk hasil kegiatan fogging fokus bila dibandingkan dengan tahun 2004 ada peningkatan. Akan tetapi terlaksananya fogging fokus masih jauh dari rencana target yang telah ditetapkan, yaitu hanya 824 titik fokus dari 2297 kasus.

C. Perspektif Proses Internal

1. Pelaksanaan Prosedur Pelayanan Pengendalian DBD

Dalam melaksanakan program P2DBD di Kota Semarang, standar yang digunakan sebagai pedoman pelayanan kepada masyarakat, yaitu dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang sudah ditetapkan dengan Keputusan Walikota Semarang nomor: 065/314 tanggal 29 Desember 2003.

Untuk sosialisasi pada pengelola program P2DBD mengenai SPM tersebut dilakukan secara berjenjang melalui rapat intern tingkat Dinas Kesehatan, kemudian diteruskan dalam rapat intern tingkat Sub Dinas. Hal tersebut, diperoleh dari jawaban peserta FGD dan ditegaskan oleh Kepala Dinas Kesehatan melalui wawancara mendalam. Setiap hari Senin diadakan rapat di DKK (lintas program) dengan pejabat struktural Dinas, dan setiap hari Rabu rapat dengan Kepala Puskesmas. Sedangkan, sosialisasi untuk masyarakat dilakukan pada saat penyuluhan tentang DBD di masyarakat.

Prosedur pelayanan dalam pengendalian DBD ada dua pokok kegiatan, yaitu penemuan tersangka/penderita DBD di Puskesmas yang mencakup penatalaksanaan DBD dan tindak lanjut dari hasil penemuan tersangka/penderita DBD yang meliputi fogging fokus dan PSN.

Prosedur pelayanan tersebut cukup sederhana, tidak berbelit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan dan diwujudkan dalam bentuk bagan alir (*flow chart*), hal tersebut sesuai dengan Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik.¹³ Dari hasil FGD diketahui bahwa dalam melaksanakan tugasnya pengelola berusaha

untuk selalu mengacu pada SPM yang ada, karena untuk meminimalisasikan apabila ada komplain atau keluhan dari masyarakat.

Dalam pelaksanaan prosedur pelayanan dapat dikatakan tidak ada kendala, disebabkan prosedur pelayanan tersebut sebelum ditetapkan telah dibicarakan dan yang menyusun pengelola program sendiri, hal tersebut seperti diutarakan oleh informan 1, sebagai berikut:

Kalau kendala dalam pelaksanaan prosedur pelayanan sih saya kira tidak ada, karena yang menyusun prosedur itu kan kita sendiri, jadi kita sudah menyesuaikan dengan situasi serta acuan yang lebih tinggi seperti acuan dari Depkes.

Informan 1

Dalam pelaksanaan program penanggulangan DBD pada Dinas Kesehatan Kota Semarang dilakukan dengan menjalin kerjasama, baik kerjasama lintas program maupun lintas sektor (pemerintah dan swasta).

Dalam arah kebijakan Dinas Kesehatan Kota Semarang, di antaranya adalah memantapkan dan meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor,¹⁴ dalam kebijaksanaan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 juga menyebutkan adanya pemantapan kerja sama lintas sektor untuk mengoptimalkan hasil pembangunan berwawasan kesehatan.¹

2. Penanganan Keluhan Program Pengendalian DBD

Untuk memperoleh umpan balik dari masyarakat atas pelayanan yang diberikan, perlu disediakan akses kepada masyarakat untuk memberikan informasi, saran/pendapat/tanggapan/keluhan, pengaduan dalam bentuk kotak saran, kotak pos, atau satuan tugas penerima pengaduan yang berfungsi menerima dan menyelesaikan pengaduan masyarakat.¹³ Dari hasil penelitian, Dinas Kesehatan Kota Semarang khususnya dalam pelaksanaan program P2DBD sering juga mendapat keluhan terutama masalah fogging, yang mana masyarakat menghendaki setiap ada kasus harus difogging, sedangkan berdasarkan kriteria mungkin tidak harus fogging.

Keluhan yang lain dari sekolah yang meliputi sistem pelaporan untuk PSN anak sekolah. Keluhan tersebut disebabkan adanya volume kegiatan yang padat di sekolah dan kurangnya tenaga. Hal tersebut dibenarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan, sehingga alternatif terakhir sekolah hanya dibebani absensi saja, sudah melaksanakan PSN atau belum. Kasubdin PMKL juga mengemukakan bahwa keluhan yang pernah ada yaitu masalah pelaporan PSN anak sekolah.

Mengenai kebijakan dalam rangka menanggapi keluhan dari masyarakat telah diterbitkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan mengenai Pembentukan Tim Penanganan Keluhan yang diketuai oleh Kasubdin Perencanaan, Perijinan dan Informasi (PPI). Adapun Tim tersebut ditetapkan berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Nomor: 300.05/10556, tanggal 29 Desember 2003. Ini dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan menindaklanjuti diterbitkannya Keputusan Walikota tentang SPM, yang disampaikan oleh informan 6, sebagai berikut:

Kebijakan ini terbit sebagai upaya untuk memberikan pelayanan yang sudah ditetapkan pada Standar Pelayanan Minimal yang diputuskan oleh Walikota Semarang. Masyarakat dipersilahkan mengajukan komplain apabila dalam memberikan pelayanan kesehatan baik dari Dinas maupun Puskesmas, bisa melalui telepon maupun melalui surat.

Informan 6

Sektor kesehatan sudah berupaya memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Namun, upaya Pengendalian DBD bukan merupakan tanggung jawab sektor kesehatan semata, tetapi masyarakat juga dituntut untuk berpartisipasi dan bertanggung jawab dalam mencegah terjadinya kasus DBD.² Berdasarkan informasi tambahan dari Kepala Sub Dinas P2P, telah direncanakan suatu peraturan mengenai sanksi bagi masyarakat yang rumahnya positif jentik. Ini merupakan terobosan yang baik, sebagai upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat tanpa memandang status.

D. Perspektif Pembelajaran

1. Pelatihan dan Pembimbingan

Dari hasil FGD diketahui bahwa belum pernah ada pelatihan khusus mengenai pelaksanaan program DBD bagi pengelola program. Meskipun tidak melalui suatu pelatihan, namun untuk proses pembelajaran tetap berjalan melalui pembimbingan. Pembimbingan adalah penyediaan tuntunan dan dorongan untuk membantu orang belajar sendiri dengan melakukan pekerjaan.¹⁵

Sebagai upaya yang dilakukan institusi untuk meningkatkan kemampuan dan profesionalisme karyawan di antaranya adanya dukungan dari Kepala Dinas kepada stafnya yang berminat studi lanjut, dengan memberikan kesempatan yang seluas-luasnya. Hal tersebut sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan bahwa pada masa yang akan datang tenaga kesehatan profesional akan dikembangkan menjadi tenaga kesehatan tingkat madya dan tingkat sarjana sebagai upaya untuk meningkatkan mutu tenaga serta sebagai upaya pengembangan karir tenaga kesehatan.¹

2. Pemberdayaan Karyawan

Proses pembelajaran karyawan pada Dinas Kesehatan Kota Semarang diikuti dengan pendelegasian wewenang. Program Pengendalian DBD yang sifatnya rutin dan prosedur pelayanannya jelas, kewenangan langsung diberikan kepada Kepala Seksi P2B2. Kecuali, ada hal lain yang sifatnya kejadian luar biasa, dan menggunakan langkah-langkah strategis harus melapor kepada atasannya secara berjenjang sampai kepada Kepala Dinas Kesehatan. Sesuai dengan prinsip organisasi bahwa individu-individu seharusnya diberi wewenang untuk melaksanakan tugasnya, pendelegasian wewenang dan tanggung jawab merupakan proses yang diperlukan organisasi agar dapat berfungsi lebih efisien yang memungkinkan manager dapat memusatkan tenaganya untuk tugas-tugas yang lebih penting serta memungkinkan bawahannya tumbuh dan berkembang.

Bahkan dapat digunakan sebagai alat untuk belajar dari kesalahan.¹⁶

Pemberdayaan merupakan kunci utama dalam motivasi dan produktivitas. Seorang karyawan merasa dirinya dihargai dan memiliki kontribusi akan berkembang secara pribadi dan profesional, sehingga kontribusinya bagi organisasi dapat dimaksimalkan.¹⁷

Dinas Kesehatan cenderung untuk menyerahkan kepada suatu tim daripada individu. Hal ini tampak pada adanya tim-tim yang telah dibentuk seperti Tim Penanganan Keluhan Masyarakat, Tim Penanggulangan KLB dan lainnya. Organisasi yang menerapkan pemberdayaan salah satu ciri pokok adalah dalam melaksanakan proses kerja baik perencanaan, pengendalian dan perbaikan proses dilakukan oleh tim kerja.¹¹

Untuk mengevaluasi dari pendelegasian wewenang yang diberikan maupun pelimpahan tugas kepada bawahan dilakukan upaya pemberian umpan balik (*feed back*). Umpan balik mengenai pelaksanaan tugas dan kedisiplinan secara umum melalui penilaian DP3. Sedangkan untuk pelaksanaan program atau proyek, masing-masing penanggung jawab menyusun laporan berkala untuk pengawasan dan evaluasi pelaksanaan program. Umpan balik ini dilakukan juga sebagai upaya untuk memberikan motivasi kepada karyawan. Menurut McClelland, orang yang termotivasi untuk berprestasi mempunyai karakteristik di antaranya mempunyai kebutuhan yang kuat akan umpan balik tentang apa yang telah dikerjakan.¹²

Sebagai upaya untuk meningkatkan motivasi karyawan, dilakukan juga dengan memberikan suatu penghargaan. Dari hasil FGD diketahui bahwa penghargaan tersebut sebagian besar sifatnya tidak formal, misalnya dengan ucapan terima kasih atau makan bersama, di samping penghargaan yang tidak formal juga diberikan penghargaan yang formal, seperti pengusulan untuk mendapatkan penghargaan pegawai berprestasi dari Pemerintahan Kota Semarang.¹²

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

1. *Inputs* (masukan) untuk pelaksanaan program P2DBD dari anggaran, jumlah sarana berupa mesin fogging dan pedoman yang dipakai (SPM) masih belum mencukupi, sedang untuk jumlah serta kualitas sumber daya manusia sudah cukup.
2. Indikator *outputs* program penanggulangan DBD Kota Semarang pada tahun 2004 penekanan pada penggerakan PSN pada anak sekolah. Secara umum indikator *outputs* tersebut dapat tercapai bila dibandingkan dengan perencanaan tahunan yang telah dilakukan. Namun, pelaksanaan fogging dalam penanggulangan kasus pencapaiannya masih jauh di bawah target.
3. Dari indikator *outcomes* yang ditetapkan yaitu angka kesakitan DBD dan angka bebas jentik, pada tahun 2005 mencapai target bebas jentik 103% sedangkan angka kesakitan DBD mencapai 100%.
4. Proses pelayanan untuk program P2DBD mengacu pada SPM. Penyusunan SPM melibatkan staf penanggung jawab operasional dan sosialisasi kepada pelaksana program dilakukan secara berjenjang. Pelaksanaan program penanggulangan DBD dilakukan dengan menjalin kerja sama, baik kerja sama lintas program maupun lintas sektor (pemerintah dan swasta).
5. Untuk memberikan tanggapan terhadap keluhan dari masyarakat atas pelayanan yang diberikan, Dinas Kesehatan Kota Semarang telah membentuk Tim Penanganan Keluhan Masyarakat yang ditetapkan dengan keputusan Kepala Dinas Kesehatan. Ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.
6. Pelatihan formal untuk petugas pengelola program P2DBD tidak pernah didapatkan, tetapi dilakukan melalui pertemuan koordinasi maupun bimbingan teknis secara berjenjang.
7. Pemberdayaan karyawan telah dilakukan dengan baik, atasan cenderung memberikan tugas pada suatu tim dan bukan semata-mata individu dengan melihat kemampuan dan tanggung jawabnya pada suatu program.

Saran

Untuk Dinas Kesehatan Kota Semarang

1. Lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam penanggulangan DBD, hendaknya Dinas Kesehatan melakukan *advocacy* kepada pihak-pihak yang berwenang dalam penetapan anggaran yaitu DPRD, BAPPEDA dan Dinas Pengelola Keuangan Daerah (DPKD) agar anggaran yang dibutuhkan dapat dialokasikan sesuai kebutuhan riil untuk pelaksanaan kegiatan seperti surveilans, rapat koordinasi, penyuluhan, penggerakan PSN dan penanggulangan fokus;
2. dalam rangka mengatasi permasalahan berkaitan kurangnya peran sektor terkait dalam pelaksanaan program P2DBD, perlu ada suatu pertemuan koordinasi berkala dan komunikasi secara terbuka dengan penyampaian program, maupun kegiatan masing-masing sektor yang dapat dipadukan dengan program pencegahan DBD. Sektor terkait tersebut adalah Dinas Pendidikan dan Departemen Agama untuk mendukung penggerakan PSN anak sekolah, Bagian Sosial Pemkot serta kepala wilayah kecamatan sampai tingkat RT untuk mendukung penggerakan PSN di masyarakat; dan
3. berkaitan dengan masalah kurangnya peran serta masyarakat dan keluhan masyarakat yang banyak berkaitan dengan permintaan fogging, maka Dinas Kesehatan perlu melakukan penyuluhan kepada masyarakat melibatkan pihak swasta maupun masyarakat dengan metode yang sesuai latar belakang penduduk di suatu wilayah setempat.

Ucapan Terima Kasih

Atas bantuan dalam pengumpulan data dan ijin penelitian, penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kota Semarang dan semua staf yang berperan dalam pengumpulan data penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Hasil Kegiatan P2B2 tahun 2004*.
2. WHO & Depkes RI. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. 2003.
3. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Rapat Kerja Kesehatan Kota Semarang Tahun 2004*.
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2002*.
5. T. Keban Yereimas. *Enam Dimensi strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori dan Isu*. Gava Media, Yogyakarta, 2004.
6. Nasucha, Chaizi. *Reformasi Administrasi Publik: Teori dan Praktek*. Grasindo, Jakarta, 2004.
7. Lembaga Administrasi Negara. *Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. 2003; Nomor: 239/IX/6/8/2003.
8. Nurkholis. *Perencanaan Strategik Organisasi Pemerintah dengan Pendekatan Balanced Scorecard*. Lintasan Ekonomi. 2001; XVIII: 31-39.
9. Gaspersz, Vincent. *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi: Balanced Scorecard dengan Six Sigma untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002.
10. Danim, Sudarwan. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Pustaka Setia. Bandung. 2002.
11. Utarini, Adi, dkk. *Kumpulan Materi Kuliah: Metode Penelitian Kualitatif*. Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
12. Sumadi, Suryabrata. *Metodologi penelitian*. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003. Menpan. RI. *Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik*. Keputusan Nomor: KEP/26/M.PAN/ 2/ 2004.
13. Dinkes Kota Semarang. *Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2002-2005*.
14. Handoko. T, Hani. *Manajemen*. BPFE. Yogyakarta. 1986.
15. Tjiptono, Fandy & Diana, Anastasia. *Total Quality Manajemen*. Andi. Yogyakarta. 1995.

Bahkan dapat digunakan sebagai alat untuk belajar dari kesalahan.¹⁶

Pemberdayaan merupakan kunci utama dalam motivasi dan produktivitas. Seorang karyawan merasa dirinya dihargai dan memiliki kontribusi akan berkembang secara pribadi dan profesional, sehingga kontribusinya bagi organisasi dapat dimaksimalkan.¹⁷

Dinas Kesehatan cenderung untuk menyerahkan kepada suatu tim daripada individu. Hal ini tampak pada adanya tim-tim yang telah dibentuk seperti Tim Penanganan Keluhan Masyarakat, Tim Penanggulangan KLB dan lainnya. Organisasi yang menerapkan pemberdayaan salah satu ciri pokok adalah dalam melaksanakan proses kerja baik perencanaan, pengendalian dan perbaikan proses dilakukan oleh tim kerja.¹¹

Untuk mengevaluasi dari pendelegasian wewenang yang diberikan maupun pelimpahan tugas kepada bawahan dilakukan upaya pemberian umpan balik (*feed back*). Umpan balik mengenai pelaksanaan tugas dan kedisiplinan secara umum melalui penilaian DP3. Sedangkan untuk pelaksanaan program atau proyek, masing-masing penanggung jawab menyusun laporan berkala untuk pengawasan dan evaluasi pelaksanaan program. Umpan balik ini dilakukan juga sebagai upaya untuk memberikan motivasi kepada karyawan. Menurut McClelland, orang yang termotivasi untuk berprestasi mempunyai karakteristik di antaranya mempunyai kebutuhan yang kuat akan umpan balik tentang apa yang telah dikerjakan.¹²

Sebagai upaya untuk meningkatkan motivasi karyawan, dilakukan juga dengan memberikan suatu penghargaan. Dari hasil FGD diketahui bahwa penghargaan tersebut sebagian besar sifatnya tidak formal, misalnya dengan ucapan terima kasih atau makan bersama, di samping penghargaan yang tidak formal juga diberikan penghargaan yang formal, seperti pengusulan untuk mendapatkan penghargaan pegawai berprestasi dari Pemerintahan Kota Semarang.¹²

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

1. *Inputs* (masukan) untuk pelaksanaan program P2DBD dari anggaran, jumlah sarana berupa mesin fogging dan pedoman yang dipakai (SPM) masih belum mencukupi, sedang untuk jumlah serta kualitas sumber daya manusia sudah cukup.
2. Indikator *outputs* program penanggulangan DBD Kota Semarang pada tahun 2004 penekanan pada penggerakan PSN pada anak sekolah. Secara umum indikator *outputs* tersebut dapat tercapai bila dibandingkan dengan perencanaan tahunan yang telah dilakukan. Namun, pelaksanaan fogging dalam penanggulangan kasus pencapaiannya masih jauh di bawah target.
3. Dari indikator *outcomes* yang ditetapkan yaitu angka kesakitan DBD dan angka bebas jentik, pada tahun 2005 mencapai target bebas jentik 103% sedangkan angka kesakitan DBD mencapai 100%.
4. Proses pelayanan untuk program P2DBD mengacu pada SPM. Penyusunan SPM melibatkan staf penanggung jawab operasional dan sosialisasi kepada pelaksana program dilakukan secara berjenjang. Pelaksanaan program penanggulangan DBD dilakukan dengan menjalin kerja sama, baik kerja sama lintas program maupun lintas sektor (pemerintah dan swasta).
5. Untuk memberikan tanggapan terhadap keluhan dari masyarakat atas pelayanan yang diberikan, Dinas Kesehatan Kota Semarang telah membentuk Tim Penanganan Keluhan Masyarakat yang ditetapkan dengan keputusan Kepala Dinas Kesehatan. Ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.
6. Pelatihan formal untuk petugas pengelola program P2DBD tidak pernah didapatkan, tetapi dilakukan melalui pertemuan koordinasi maupun bimbingan teknis secara berjenjang.
7. Pemberdayaan karyawan telah dilakukan dengan baik, atasan cenderung memberikan tugas pada suatu tim dan bukan semata-mata individu dengan melihat kemampuan dan tanggung jawabnya pada suatu program.

Saran

Untuk Dinas Kesehatan Kota Semarang

1. Lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam penanggulangan DBD, hendaknya Dinas Kesehatan melakukan *advocacy* kepada pihak-pihak yang berwenang dalam penetapan anggaran yaitu DPRD, BAPPEDA dan Dinas Pengelola Keuangan Daerah (DPKD) agar anggaran yang dibutuhkan dapat dialokasikan sesuai kebutuhan riil untuk pelaksanaan kegiatan seperti surveilans, rapat koordinasi, penyuluhan, penggerakan PSN dan penanggulangan fokus;
2. dalam rangka mengatasi permasalahan berkaitan kurangnya peran sektor terkait dalam pelaksanaan program P2DBD, perlu ada suatu pertemuan koordinasi berkala dan komunikasi secara terbuka dengan penyampaian program, maupun kegiatan masing-masing sektor yang dapat dipadukan dengan program pencegahan DBD. Sektor terkait tersebut adalah Dinas Pendidikan dan Departemen Agama untuk mendukung penggerakan PSN anak sekolah, Bagian Sosial Pemkot serta kepala wilayah kecamatan sampai tingkat RT untuk mendukung penggerakan PSN di masyarakat; dan
3. berkaitan dengan masalah kurangnya peran serta masyarakat dan keluhan masyarakat yang banyak berkaitan dengan permintaan fogging, maka Dinas Kesehatan perlu melakukan penyuluhan kepada masyarakat melibatkan pihak swasta maupun masyarakat dengan metode yang sesuai latar belakang penduduk di suatu wilayah setempat.

Ucapan Terima Kasih

Atas bantuan dalam pengumpulan data dan izin penelitian, penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kota Semarang dan semua staf yang berperan dalam pengumpulan data penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Hasil Kegiatan P2B2 tahun 2004*.
2. WHO & Depkes RI. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. 2003.
3. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Rapat Kerja Kesehatan Kota Semarang Tahun 2004*.
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2002*.
5. T. Keban Yereimas. *Enam Dimensi strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori dan Isu*. Gava Media, Yogyakarta, 2004.
6. Nasucha, Chaizi. *Reformasi Administrasi Publik: Teori dan Praktek*. Grasindo, Jakarta, 2004.
7. Lembaga Administrasi Negara. *Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. 2003; Nomor: 239/IX/6/8/2003.
8. Nurkholis. *Perencanaan Strategik Organisasi Pemerintah dengan Pendekatan Balanced Scorecard*. Lintasan Ekonomi. 2001; XVIII: 31-39.
9. Gaspersz, Vincent. *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi: Balanced Scorecard dengan Six Sigma untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002.
10. Danim, Sudarwan. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Pustaka Setia. Bandung. 2002.
11. Utarini, Adi, dkk. *Kumpulan Materi Kuliah: Metode Penelitian Kualitatif*. Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
12. Sumadi, Suryabrata. *Metodologi penelitian*. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003. Menpan. RI. *Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik*. Keputusan Nomor: KEP/26/M.PAN/ 2/ 2004.
13. Dinkes Kota Semarang. *Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2002-2005*.
14. Handoko. T, Hani. *Manajemen*. BPFE. Yogyakarta. 1986.
15. Tjiptono, Fandy & Diana, Anastasia. *Total Quality Manajemen*. Andi. Yogyakarta. 1995.