

**EVALUASI PROGRAM LAYANAN *DOCTOR ON CALL* (PSC 119) DI
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi Sebagai Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



ANDRES LANDING

NPM 22.13201.006

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA

TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Andres Landing

NPM : 2213201006

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Evaluasi Program Layanan Doctor On Call (PSC 119) di Dinas Kesehatan Kota.

Telah berhasil dipertahankan Dewan Penguji Pada tanggal 13 Agustus 2026 dan di terima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui

Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I

Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes

NIDN 1108039002

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II

Herry Farjam, SKM., M.Kes

NIDN 1102088602

(.....)

Anggota Penguji/Pengui I.

Nordianiwati, SKM., M.Kes

NIDN 1126038602

(.....)

Anggota Penguji/pengui II

Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH

NIDN 1112069701

(.....)

Mengetahui

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Widya Gama Mahakam Samarinda



Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling

NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andres Landing

NPM : 2213201006

Judul Skripsi : Evaluasi Program Layanan *Doctor on Call* (PSC 119) di
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda Agustus 2026

Yang Membuat Pernyataan

(Materai R



Andres Landing

NPM. 22.1320.1006

ABSTRAK

Andres Landing. 2026. Evaluasi Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) di Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Di bawah bimbingan Ibu Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing I dan Bapak Herry Farjam, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing II.

Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) di Kota Samarinda merupakan layanan kegawatdaruratan yang beroperasi di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Rekapitan pelayanan *Public Safety Center* 119 pada tahun 2023 sebanyak 1.150 pasien dan pada tahun 2024 sebanyak 3.164 pasien. Peningkatan pemanfaatan masih memiliki kendala seperti keterlambatan respon time dalam hal proses rujukan. Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana Evaluasi Program *Doctor On Call* dilihat dari aspek input, proses, dan produk.

Metode penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan penelitian studi kasus. Informan kunci sub. koordinator *Doctor On Call*, Informan utama tiga yakni admin, dokter, dan perawat *Doctor On Call*, serta tiga informan pendukung yaitu pengguna layanan *Doctor On Call*. Instrumen penelitian yaitu peneliti sendiri. Teknik pengumpulan data observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan kesimpulan. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek input ditemukan kendala pada alat komunikasi, keterbatasan logistik, belum adanya standar operasional prosedur klinis yang lebih spesifik untuk dokter dan kendaraan operasional. Pada aspek proses ditemukan hambatan dalam proses rujukan pasien ke rumah sakit yang memengaruhi ketepatan pelayanan. Pada aspek produk, Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) memberikan manfaat bagi masyarakat dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan kegawatdaruratan.

Disimpulkan bahwa Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) memberikan manfaat bagi masyarakat dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan kegawatdaruratan. Pelaksanaan program masih menghadapi kendala pada alat komunikasi, belum adanya standar operasional prosedur klinis untuk dokter, kendaraan operasional, dan proses rujukan pasien ke rumah sakit.

Kata Kunci : Evaluasi Program, *Doctor On Call*, PSC 119, Pelayanan Kesehatan, Model CIPP

Kepustakaan : 28 (1994 s.d 2024)

ABSTRACT

Andres Landing. 2026. Evaluation of the Doctor On Call (PSC 119) Service Program at the Samarinda City Health Office. Supervised by Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes as advisor I and Herry Farjam, SKM., M.Kes as advisor II.

The Doctor On Call service program (PSC 119) in Samarinda City is an emergency service operating under the coordination of the Samarinda City Health Office. Public Safety Center 119 service records show 1,150 patients served in 2023 and 3,164 patients in 2024. Despite the increased utilization, challenges remain—specifically regarding response times during the referral process. The general objective of this study is to evaluate the Doctor On Call program by examining the input, process, and product aspects.

This study employs a qualitative research method with a case study approach. The informants consist of a key informant (the Doctor On Call sub-coordinator), three primary informants (Doctor On Call administrative staff, a doctor, and a nurse), and three supporting informants (Doctor On Call service users). The researcher serves as the research instrument. Data collection techniques include observation, interviews, and documentation. Data analysis involves data collection, data reduction, data presentation, and drawing conclusions. Data validity is ensured through source triangulation.

The research findings indicate that, regarding the input aspect, constraints were identified concerning communication equipment, logistical limitations, the need for more specific clinical standard operating procedures for doctors, and operational vehicles. Regarding the process aspect, obstacles were found in the patient referral process to hospitals, which affected the timeliness of service delivery. Regarding the product aspect, the Doctor On Call Service Program (PSC 119) benefits the community by improving access to emergency healthcare services.

It is concluded that the Doctor On Call service program (PSC 119) benefits the community by improving access to emergency healthcare services. However, the program's implementation still faces challenges regarding communication equipment, clinical standard operating procedures for doctors and operational vehicles, and the patient referral process to hospitals.

Keywords: Program Evaluation, Doctor On Call, PSC 119, Health Services, CIPP Model.

References : 28 (1994 s.d 2024)

RIWAYAT HIDUP



Andres Landing, Lahir pada tanggal 21 Februari 2003 di Mahak Baru, Provinsi Kalimantan Utara. Penulis Merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara dari pasangan Bapak Landing Njau dan Ibu Lurin Ampung. Penulis memulai jenjang Pendidikan sekolah dasar (SD) SDN 001 Sungai Boh pada tahun 2009 hingga lulus pada tahun 2015. Kemudian di tahun yang sama penulis melanjutkan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) SMP Negeri 1 Malinau Kota hingga lulus pada tahun 2018. Kemudian di tahun yang sama melanjutkan Pendidikan di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) SMK Negeri 2 Malinau hingga lulus pada tahun 2021. Kemudian pada tahun 2022 melanjutkan pendidikan perguruan tinggi di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

Pada tahun 2025 penulis melakukan kegiatan Praktek Belajar Lapangan (PBL) di Separi 3 Desa Bukit Pariaman, Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur. Penulis juga melakukan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kelurahan Simpang Pasir Kecamatan Palaran pada bulan Agustus. Dan Pada tahun yang sama di bulan September, penulis melaksanakan kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur sebagai bagian dari upaya untuk memperdalam pemahaman dan pengalaman di bidang kesehatan masyarakat.

Selain itu, penulis juga terpilih sebagai penerima Program Beasiswa Desa Sarjana Unggul Malinau sejak tahun 2022, yang memberikan dukungan serta kesempatan untuk mengembangkan kapasitas diri baik secara akademik maupun kepemimpinan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini dengan judul “Evaluasi Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) Di Dinas Kesehatan Kota Samarinda”. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Kesehatan Masyarakat. Atas bimbingan serta pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan secara khusus terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Dr. Arbian, S.Pd., M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Dr. Akhmad Sopian, SP., MP selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan.
4. Dr. Suyanto, SE., M.Si selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS
5. Bapak Ilham Rahmatullah, S.KM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Apriyani, S.KM. ,MPH selaku wakil dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua program studi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH Selaku sekretaris program studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Ibu Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
10. Bapak Herry Farjam, SKM., M.Kes Selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Ibu Nordianiwati, SKM., M.Kes selaku penguji I.
12. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Penguji II.

13. Seluruh Dosen dan Staff fakultas kesehatan masyarakat yang telah membantu dan melayani segala proses administrasi serta perizinan.
14. Bapak dr. H. Ismid Kusasih selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
15. Ibu Vetrisia B., SKM., Selaku Koordinator *Doctor On Call* yang telah bersedia menjadi subjek pada skripsi saya.
16. Seluruh staf *Doctor On Call* yang telah bersedia menjadi responden pada saat penelitian.
17. Kepada teman-teman saya yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung untuk berbagi saran dan informasi.
18. Kepada diri saya sendiri selaku peneliti dalam penyusun skripsi ini.

Samarinda Agustus 2026



Andres Landing

NPM. 22.1320.1006

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Nama : Andres Landing
NPM : 2213201006
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Jenis : Skripsi
Judul : Evaluasi Program Layanan *Doctor on Call* (PSC 119) di
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda Agustus 2026

Yang Membuat Pernyataan

(Materai F



Andres Landing

NPM. 22.1320.1006

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Pelayanan Kesehatan.....	6
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	6
2. Tingkat Pelayanan Kesehatan	6
3. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan	7
4. Lembaga Pelayanan Kesehatan.....	8
B. <i>Telemedecine</i>	9
C. Model Evaluasi CIPP	11
D. Program.....	15
1. Pengertian Program.....	15
2. Program <i>Doctor On Call</i>	16
E. Evaluasi.....	17
1. Pengertian evaluasi.....	17
2. Jenis-jenis evaluasi.....	18
3. Sistem monitoring dan evaluasi	20

4. Langkah-langkah evaluasi.....	21
F. Penelitian Terdahulu.....	23
G. Kerangka Pikir	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Jenis Penelitian Dan Pendekatan.....	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Subjek Penelitian.....	30
D. Instrumen Penelitian.....	31
E. Teknik Pengumpulan Data	31
F. Teknik Analisis Data	32
G. Keabsahan Data.....	33
H. Jadwal Penelitian.....	34
I. Operasioanalisis.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
1. Lokasi Penelitian.....	36
2. Visi Dinas Kesehatan Kota Samarinda	37
3. Misi Dinas Kesehatan Kota Samarinda.....	37
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data	38
1. Karakteristik Informan	38
2. Hasil Penelitian	38
C. Pembahasan.....	53
1. Evaluasi <i>Input</i>	53
2. Evalusi Proses	57
3. Evaluasi Produk	60
D. Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu.....	23
Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian.....	34
Tabel 3. 2 Operasionalisasi	35
Tabel 4. 1 Karakteristik Informan	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Pikir.....	28
Gambar 3. 1 Teknik Analisis Data	32
Gambar 4. 1 Peta Lokasi Markas <i>Doctor On Call</i>	37
Gambar 4. 2 Alat-alat medis	40
Gambar 4. 3 Pelayanan Tim <i>Doctor On Call</i>	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Minta Data	70
Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian	71
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	72
Lampiran 4. Keterangan Penyelesaian Penelitian.....	73
Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Informan	74
Lampiran 6. Surat Kesiediaan Menjadi Informan.....	75
Lampiran 7. Pedoman Wawancara.....	76
Lampiran 8. Master Data.....	83
Lampiran 9. Matrix Data.....	114
Lampiran 10. Dokumentasi.....	120

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
PSC	: <i>Public Safety Center</i>
ALS	: <i>Advanced Life Support</i>
BLS	: <i>Basic Life Support</i>
BTLS	: <i>Basic Trauma and Cardiac Life Support</i>
CIPP	: <i>Context, Input, Process, Product</i>
DOC	: <i>Doctor On Call</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SDM	: Sumber Daya Manusia
TIK	: Teknologi Informasi Komunikasi
UGD	: Unit Gawat Darurat
Balkesmas	: Balai Kesehatan Masyarakat
MoU	: <i>Memorandum of Understanding</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan mutu pelayanan publik, khususnya di bidang kesehatan, merupakan salah satu prioritas penting pemerintah dalam upaya mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah rangkaian upaya sistematis untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan individu maupun masyarakat melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024, 2024).

Seiring perkembangan teknologi dan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang cepat dan responsif, muncul berbagai inovasi pelayanan kesehatan berbasis telekomunikasi. Salah satunya adalah layanan *Doctor On Call*, yaitu model pelayanan yang memungkinkan masyarakat memperoleh bantuan medis melalui panggilan telepon dan kunjungan langsung tenaga kesehatan ke lokasi pasien. Secara teori, *Doctor On Call* termasuk dalam bentuk *telemedicine*, karena menghubungkan pasien dengan tenaga medis melalui media komunikasi sekaligus memungkinkan pelayanan medis diberikan secara langsung di tempat tinggal pasien (WHO, 2021). Layanan ini dirancang untuk meningkatkan akses, mempercepat respon, serta mengurangi keterlambatan penanganan terutama pada kondisi darurat.

Di Indonesia, pemanfaatan layanan *Doctor On Call* mulai berkembang melalui integrasi dengan sistem *Public Safety Center* (PSC 119). Berbagai daerah seperti DKI Jakarta, Bandung, Surabaya, dan Yogyakarta telah menerapkan layanan ini sebagai strategi penanganan kegawatdaruratan berbasis komunitas. Layanan tersebut terbukti membantu

mempercepat penanganan kasus, menjangkau kelompok rentan, dan mengurangi beban fasilitas kesehatan. Selain itu, *Doctor On Call* berperan sebagai sistem penanganan awal sebelum pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Kota Samarinda sebagai ibu kota Provinsi Kalimantan Timur memiliki perkembangan pembangunan yang pesat dan pertumbuhan penduduk yang terus meningkat setiap tahun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Samarinda tahun 2025, jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin mencapai 888.184 jiwa dengan kepadatan tertinggi berada di kawasan perkotaan. Kondisi ini menimbulkan tantangan dalam pemerataan dan kecepatan layanan kesehatan, terutama pada situasi kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan cepat. Faktor geografis, distribusi tenaga medis yang belum merata, serta keterbatasan fasilitas di beberapa wilayah turut memengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan.

Sebagai respon terhadap kebutuhan tersebut, Pemerintah Kota Samarinda melalui Dinas Kesehatan meluncurkan Program *Doctor On Call* (PSC 119), yang diatur dalam Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 4 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Doctor On Call*. Program ini memberikan layanan medis darurat maupun non-darurat selama 24 jam, terutama ditujukan bagi kelompok rentan seperti lansia, bayi, balita, ibu hamil, serta masyarakat yang membutuhkan bantuan medis di luar fasilitas kesehatan. Program *Doctor On Call* (PSC 119) di Kota Samarinda merupakan layanan kegawatdaruratan yang beroperasi di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Layanan ini tidak memiliki tempat praktik seperti fasilitas pelayanan kesehatan pada umumnya, melainkan berfungsi sebagai pusat respon kegawatdaruratan yang siaga selama 24 jam. Tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat berada dalam kondisi siap siaga di lokasi markas untuk memberikan respon cepat terhadap laporan masyarakat. Dalam pelaksanaannya, tim *Doctor On Call* akan bergerak menuju lokasi kejadian untuk memberikan penanganan awal kepada pasien, kemudian melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan

apabila diperlukan. Program ini juga telah bekerja sama dengan berbagai rumah sakit dan puskesmas yang beroperasi selama 24 jam seperti Puskesmas Baqa, Puskesmas Lempake, dan Puskesmas Palaran. Guna mendukung kelancaran proses rujukan dan penanganan pasien. Adapun jenis kasus yang ditangani dalam layanan ini meliputi berbagai kondisi kegawatdaruratan dan non-kegawatdaruratan, seperti sesak napas, nyeri dada, penurunan kesadaran, kecelakaan lalu lintas, luka dan perdarahan, kejang, demam tinggi, komplikasi penyakit kronis, hingga kondisi pasien yang membutuhkan perawatan di rumah (*home care*).

Pelayanan *Doctor On Call* di Samarinda memadukan sistem komunikasi terpusat PSC 119, tenaga kesehatan profesional, serta sarana-prasarana seperti ambulans ALS/BLS (*Advanced Life Support/Basic Life Support*) dan motor operasional untuk meningkatkan kecepatan respon. Masyarakat dapat menghubungi PSC 119 untuk mendapatkan konsultasi awal, pertolongan pertama, hingga rujukan ke fasilitas kesehatan sesuai tingkat kegawatdaruratannya.

Berdasarkan rekapan pelayanan PSC 119 Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2022–2024, terjadi peningkatan signifikan jumlah pemanfaat layanan dari 820 pasien pada tahun 2022, meningkat menjadi 1.552 pasien pada tahun 2023, dan melonjak menjadi 3.164 pasien pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2024). Kenaikan lebih dari 280% dalam dua tahun menunjukkan tingginya kepercayaan masyarakat terhadap layanan ini. Mayoritas kasus didominasi oleh kasus tidak gawat dan tidak darurat, meskipun kasus gawat darurat juga meningkat secara konsisten.

Di sisi lain, peningkatan angka pemanfaatan tersebut masih diiringi beberapa kendala, seperti keterlambatan *response time* dalam hal rujukan pasien ke rumah sakit yang terkadang tidak dapat menerima pasien karena keterbatasan kapasitas tempat di rumah sakit dalam menerima pasien darurat (Fatya Mahira Putri, 2024).

Berdasarkan dinamika tersebut, diperlukan evaluasi mendalam mengenai pelaksanaan Program *Doctor On Call* di Kota Samarinda. Evaluasi ini penting untuk melihat sejauh mana program berjalan sesuai tujuan, bagaimana efektivitas *input*, proses, dan produk pelaksanaannya, serta apa saja hambatan yang mempengaruhi mutu pelayanan. Model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang dikembangkan Stufflebeam (2003) merupakan pendekatan yang tepat untuk menilai pelaksanaan program secara komprehensif, khususnya untuk melihat kesiapan sumber daya, pelaksanaan program, serta masalah yang dihadapi selama layanan berlangsung.

Dengan meningkatnya kebutuhan layanan cepat, meningkatnya jumlah pengguna, serta kompleksitas tantangan operasional, maka penelitian ini perlu dilakukan untuk memberikan gambaran objektif mengenai efektivitas Program *Doctor On Call* (PSC 119) di Dinas Kesehatan Kota Samarinda serta rekomendasi yang diperlukan untuk peningkatan mutu layanan ke depan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Evaluasi program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) di Dinas Kesehatan Kota Samarinda?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana Evaluasi Pelaksanaan Program *Doctor On Call* (PSC 119) Di Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis aspek *input* dalam Evaluasi Pelaksanaan Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) Di Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

2. Menganalisis aspek proses dalam Evaluasi Pelaksanaan Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) Di Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
3. Menganalisis aspek produk dalam Evaluasi pelaksanaan Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) di Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Akademik

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya terkait evaluasi program layanan *Doctor On Call*.

b. Bagi Peneliti

Memperluas wawasan dan keterampilan peneliti dalam melakukan evaluasi program kesehatan, khususnya dalam menganalisis efektifitas program *Doctor On Call*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Mengetahui Kendala terkait Evaluasi Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) di Dinas Kesehatan Kota Samarinda sehingga dapat membantu dalam meningkatkan mutu layanan Kesehatan Masyarakat yang membutuhkan layanan gawat darurat. Selain itu juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan Langkah teknis kegiatan layanan *Doctor On Call* (PSC 119.)

b. Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan, kompetensi dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam menggambarkan Evaluasi Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) Di Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah sarana untuk memberikan penilaian kepada pengguna dengan memfasilitasi hasil yang ingin dicapai pengguna tanpa adanya biaya dan dampak tertentu (Mustofa, Roekminiati, & Lestari, 2020). Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan seseorang dengan aktivitas orang lain secara langsung (Tangkilisan, 2005). Maka, pelayanan adalah proses memberikan fasilitas untuk memenuhi kebutuhan seseorang untuk mencapai tujuan melalui orang lain.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat. Menurut (Mustofa et al., 2020), Pelayanan kesehatan merupakan kepastian bahwa sumber daya kesehatan dan sumber daya sosial telah tersebar merata dengan mempertimbangkan kebutuhan masyarakat.

2. Tingkat Pelayanan Kesehatan

Menurut (Setyawan, 2019), tingkatan pelayanan kesehatan terdiri dari tiga tingkatan atau jenjang, yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan tingkat primer (*primary health care*)
Pelayanan kesehatan tingkat primer merupakan pelayanan kesehatan dasar. Contoh pelayanan kesehatan pertama yaitu, puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, balikesmas, praktek dokter perorangan atau klinik rawat jalan.

- b. Pelayanan kesehatan tingkat sekunder (*secondary health services*)
Pelayanan kesehatan tingkat sekunder merupakan pelayanan kesehatan yang menyediakan perawatan yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan primer. Contoh pelayanan kesehatan kedua yaitu, rumah sakit tipe C dan D, dan memerlukan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.
- c. Pelayanan kesehatan tingkat tersier (*tertiary health services*)
Pelayanan kesehatan tingkat tersier merupakan pelayanan kesehatan yang diperlukan masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Contoh pelayanan kesehatan tersier yaitu, rumah sakit tipe A dan B serta memiliki pelayanan yang sudah kompleks dan membutuhkan tenaga kesehatan sub spesialis.

3. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Menurut (Mamik, 2014), syarat pokok pelayanan kesehatan dapat diuraikan menjadi beberapa bagian.

- a. Berkesinambungan dan Tersedia
Syarat pokok pelayanan kesehatan berupa ketersediaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat dalam mencari pengobatan. Masyarakat tidak merasakan kesulitan saat mencari pelayanan kesehatan. Kemudian pelayanan kesehatan harus berkesinambungan yang dimaksud dengan berkesinambungan yaitu selalu ada saat dibutuhkan.
- b. Dapat diterima
Pelayanan kesehatan yang baik harus dapat diterima oleh masyarakat dan berlaku sesuai dengan ketentuan sebagai pelayanan kesehatan. Yang dimaksud dengan diterima oleh masyarakat yaitu tidak bertentangan dengan kebudayaan yang dianut oleh masyarakat.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok selanjutnya adalah mudah dicapai oleh masyarakat. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan yang mudah dicapai yaitu lokasi pelayanan kesehatan yang strategis dapat di capai dengan mudah. Sarana untuk pergi ke pelayanan kesehatan harus diatur dengan baik. Pelayanan kesehatan tidak hanya diperkotaan saja tetapi terdapat pula pelayanan kesehatan dipedesaan.

d. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang mudah terjangkau atau biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan dapat terjangkau oleh masyarakat. Masyarakat dapat menggunakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan finansial.

e. Bermutu

Pelayanan kesehatan yang baik dapat dilihat melalui standar yang dilakukan dan diterapkan oleh tempat pelayanan kesehatan.

4. Lembaga Pelayanan Kesehatan

Menurut (Ariga, 2020), lembaga pelayanan kesehatan adalah tempat pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dikelompokkan berdasarkan tujuan pemberian pelayanan kesehatan, yaitu:

a. Rawat jalan

Pelayanan kesehatan yang bertujuan memberikan pelayanan pada masyarakat yang memiliki keluhan penyakit akut/kronis yang tidak memerlukan perawatan inap. Seperti, poli rawat jalan dan klinik.

b. Institusi

Pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas yang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan. contohnya, pusat rehabilitasi dan rumah sakit.

c. *Hospice*

Pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat khusus yang mengalami sakit terminal sampai masa terminal dengan tenang. Seperti, pengawasan pada penderita TB agar minum obat.

d. *Community Based Agency*

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada perorangan atau keluarga secara privasi. Seperti, praktik keperawatan komunitas dan dokter keluarga.

B. *Telemedicine*

Telemedicine mengacu pada penggunaan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang tertanam dalam program perangkat lunak dengan sistem telekomunikasi berkecepatan tinggi untuk pengiriman, manajemen, dan pemantauan layanan kesehatan. Penerapan *telemedicine* menjadi tepat waktu sekaligus memberikan potensi besar untuk melindungi praktisi medis dan pasien, serta membatasi mobilitas sosial pasien yang berkontribusi untuk mengurangi penyebaran virus. *Platform telemedicine* yang merupakan penggunaan sistem telekomunikasi berkecepatan tinggi dan teknologi aplikasi perangkat lunak untuk penyediaan, pengelolaan, dan pemantauan layanan perawatan medis. Aplikasi praktis *telemedicine* berguna untuk layanan klinis. Banyak penelitian menyarankan bahwa *telemedicine* dapat diadopsi pada saat darurat kesehatan, sebagai metode yang nyaman, aman, terukur, efektif dalam memberikan perawatan klinis. (Bokolo, 2021).

Telemedicine adalah pendekatan interdisipliner baru untuk praktik kedokteran dengan potensi besar dan perspektif baru untuk pengembangan. Masalah etika dan medikolegal, faktor manusia dan budaya, dan pembayaran kembali untuk layanan *Telemedicine* masih merupakan masalah yang belum terpecahkan. Penelitian *telemedicine* yang dibuat terutama oleh para peminat memiliki dampak tinggi pada dunia kedokteran.

Pemahaman yang lebih baik tentang arti dan perspektif *telemedicine* harus meningkatkan komunikasi dan integrasi di antara banyak spesialis yang mewakili kedokteran dan teknologi.(Glinkowski, 2006).

Beberapa hal yang perlu diketahui agar lebih memahami definisi tentang *telemedicine*. Beberapa keterangan penting dalam komponen *telemedicine* di antaranya adalah: (Fatmawati, 2021; Sood et al., 2007).

- a. Cakupan teknologi yang digunakan dalam *telemedicine* bersifat luas dan kompleks. Mulai dari teknologi *store-and-forward* sederhana berbasis email hingga teknologi bedah jarak jauh.
- b. *Telemedicine* merupakan salah satu modalitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memiliki teknologi sebagai salah satu komponen utamanya adalah media atau saluran pertukaran informasi medis.
- c. *Telemedicine* berkaitan dengan dimensi jarak yang dijembatani dengan bantuan teknologi komunikasi.
- d. Ketergantungan *telemedicine* pada teknologi telekomunikasi merupakan alasan utama terjadinya evolusi yang berkelanjutan.
- e. *Telemedicine* adalah konsep yang rumit yang menawarkan banyak manfaat dari penurunan biaya hingga peningkatan akses, kualitas dan efisiensi layanan kesehatan.

Telemedicine adalah pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk menyediakan layanan kesehatan dari jarak jauh (WHO, 2021). Program *Doctor On Call* (PSC 119) merupakan bentuk implementasi *telemedicine* yang menghubungkan masyarakat dengan tenaga medis melalui layanan telepon darurat. Model layanan ini terbukti mampu menekan hambatan geografis dan keterbatasan fasilitas, serta meningkatkan kecepatan respon terhadap keadaan darurat.

C. Model Evaluasi CIPP

Model ini dikembangkan oleh Komite Studi Evaluasi yang dibentuk oleh Komite Penasehat Riset (*Research Advisory Committee*) Phi Delta Kappa, yang diketahuai oleh Stufflebeam. Pada waktu memimpin tim ini ia bekerja di *Ohio State University*. Organisasi ini menugaskan kepada Stufflebeam dan kawan-kawannya, untuk berkarya mengembangkan pemikiran tentang evaluasi pendidikan (Hutahaean, 2005: 14-15).

Model CIPP untuk evaluasi adalah suatu kerangka kerja yang komprehensif untuk membimbing evaluasi program, proyek, personil, produk, institusi, dan sistem. Model ini diperkenalkan oleh Daniel Stufflebeam pada tahun 1966 untuk memandu evaluasi yang diamanatkan proyek, didanai pemerintah federal AS karena proyek-proyek ini muncul tidak bisa memenuhi persyaratan untuk dikendalikan, memanipulasi variabel-percobaan, yang kemudian dianggap sebagai standar emas untuk evaluasi program. Sejak itu, model ini telah banyak dilakukan dan dikembangkan lebih lanjut. Mereka menerapkan atau mengontrak orang lain untuk menerapkan model ini termasuk pejabat pemerintah, pejabat yayasan, staf program dan proyek, personil bantuan internasional, administrator sekolah, dokter, pemimpin militer, dan evaluator. Model ini dikonfigurasi untuk digunakan dalam evaluasi internal yang dilakukan oleh evaluator organisasi, dalam evaluasi diri yang dilakukan oleh tim proyek atau penyedia layanan individu, dan dalam evaluasi eksternal kontrak. (Winaryati et al., 2021).

Model CIPP terbentuk dari empat dimensi evaluasi yaitu evaluasi *Context, Input, Process, dan Product*. Keempat evaluasi ini merupakan suatu rangkaian keutuhan, walaupun dalam pelaksanaannya seseorang dapat saja hanya melakukan satu jenis atau kombinasi dari dua atau lebih dimensi evaluasi, namun sesungguhnya kekuatan model terletak dari rangkaian kegiatan keempat jenis evaluasi itu sendiri (Daryanto. 2005). Dalam pandangan Stufflebeam, bahwa tujuan yang paling penting adalah bukan membuktikan, tetapi memperbaiki. “*the CIPP approach is based on the view*

that the most important purpose of evaluation is not prove but to improve” (Madaus, criven,Stufflebeam, 1993: 118). Model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang dikembangkan oleh Stufflebeam, dan mengidentifikasi empat tipe keputusan yang diambil, masing-masing tipe keputusan berhubungan dengan tipe atau jenis evaluasi, yaitu:

1. *Context evaluation as a means of servicing planning decesions (to determine objectives); 2)input evaluations these structuring decisions (to design instruction); 3)process evaluations to guide implementing (to use or improve instruction); and 4)product evaluations to serve recycling decisions (to judge products, outputs, or outcomes).* (Stufflebeam & Shinkfield, 1985: 169), Orientasi pada evaluasi konteks adalah untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan objek, seperti institusi program, populasi, atau perorangan dan untuk menetapkan arah perbaikan. Tujuan dari ini adalah untuk menilai keseluruhan objek, mengidentifikasi kekurangan, mengidentifikasi kekuatan atau kelebihan yang nantinya dapat digunakan untuk memperbaiki kekurangan- kekurangan.
2. Evaluasi *input* untuk membantu mengambil keputusan, menentukan sumber-sumber yang ada, rencana dan strategi untuk mencapai tujuan, serta bagaimana prosedur kerja untuk mencapainya. Komponen-komponen input mencakup sumber daya manusia, materi program dan rancangan aplikasinya, sarana dan peralatan pendukung, dana dan berbagai prosedur serta aturan yang diperlukan. Evaluasi inputs dilaksanakan untuk menilai alternative pendekatan, rencana tindak, rencana staf, dan pimbiayaan bagi kelangsungan program dalam memenuhi kebutuhan kelompok sasaran serta mencapai tujuan yang ditetapkan. Evaluasi ini berguna bagi pembuat kebijakan untuk memilih rancangan, bentuk pembiayaan, alokasi sumber daya, pelaksana dan jadwal kegiatan yang apling sesuai bagi kelangsungan program
3. Evaluasi proses untuk membantu mengimplementasikan keputusan, sampai sejauh mana rencana telah diterapkan dan apa yang harus

direvisi. Komponen-komponen proses meliputi proses pembelajaran dan pelaksanaan program, proses pengelolaan program, dan hambatan manakah yang dijumpai selama pelaksanaan program berlangsung dan perlu diatasi. Evaluasi *process* ditujukan untuk menilai implementasi dari rencana yang telah ditetapkan guna membantu para pelaksana dalam menjalankan kegiatan dan kemudian akan dapat membantu kelompok pengguna lainnya untuk mengetahui kinerja program dan memperkirakan hasilnya.

4. Evaluasi produk digunakan untuk membantu membuat keputusan selanjutnya, baik mengenai hasil yang telah dicapai maupun apa yang dilakukan setelah program itu berjalan, dengan kata lain evaluasi ini merupakan penilaian yang dilakukan untuk mengukur keberhasilan dalam pencapaian tujuan.

Adapun kelebihan dan keterbatasan model ini (Aman, 2009) adalah lebih komprehensif dan keterbatasannya adalah bila diterapkan pada program pembelajaran, mempunyai tingkat keterlaksanaan yang kurang tinggi. Evaluasi produk dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan menilai hasil yang dicapai, yang diharapkan dan yang tidak diharapkan, jangka pendek dan jangka panjang baik bagi pelaksana kegiatan agar dapat menfokuskan diri dalam mencapai sasaran program maupun bagi pengguna lainnya dalam menghimpun upaya untuk memenuhi kebutuhan kelompok sasaran. (Stufflebeam, 2003).

Untuk menunjang penelitian yang sangat relevan dengan program yang akan dievaluasi, peneliti memilih model evaluasi CIPP yang merupakan kepanjangan dari *Context evaluation*, *Input evaluation*, *Process evaluation*, dan *Product evaluation* keempat kata tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Evaluasi konteks ialah upaya untuk menggambarkan dan merinci lingkungan, kebutuhan yang tidak terpenuhi, populasi dan sampel yang dilayani, dan tujuan proyek. Misalnya dukungan masyarakat, lembaga

pemerintah, keadaan geografis, sosial dan budaya, relevansi tujuan program dengan kebutuhan.

2. Evaluasi masukan adalah merupakan tahap kedua dari model evaluasi contohnya Sumberdaya Manusia, sarana dan prasarana, program kegiatan profesionalitas tenaga kesehatan, Sumber dana, manfaat program pengembangan profesionalitas tenaga kesehatan.
3. Evaluasi proses ialah menunjukkan pada "apa" kegiatan apa yang dilakukan dalam program "siapa orang yang ditunjuk sebagai penanggung jawab program "kapan" kegiatan akan selesai.
4. Evaluasi produk/hasil ialah diharapkan bisa menunjukkan perubahan yang terjadi pada masukan mentah seperti pencapaian program serta keunggulan kelemahan program dan dampak keberlanjutannya (Arikunto dan Jabar, 2010).

Model CIPP sangat relevan digunakan untuk mengevaluasi program *Doctor On Call* (PSC 119), karena dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai keberhasilan maupun tantangan yang dihadapi.

Model evaluasi CIPP dikembangkan oleh Stufflebeam dan Shinkfield pada tahun 1985 (Warju, 2016). Model evaluasi adalah salah satu model evaluasi yang memiliki kerangka berpikir komprehensif dalam proses evaluasi program, sebuah proyek, produk, organisasi, dan sistem (Hakan & Seval, 2011). Selain itu, CIPP paling banyak digunakan oleh para evaluator untuk mengevaluasi beberapa program pembangunan, karena model evaluasi ini lebih komprehensif dan fleksibel jika dibandingkan dengan model evaluasi lainnya (Zhang 2011). Evaluasi model CIPP pada dasarnya berkaitan dengan 4 tipe evaluasi, ialah:

1. Memperhitungkan tujuan serta prioritas dengan membandingkannya dengan kebutuhan, permasalahan serta kesempatan yang terdapat.
2. Memperhitungkan penerapan dengan membandingkannya dengan sasaran-sasaran rencana serta anggaran yang diperlukan.
3. Mengevaluasi daya guna rencana.

4. Mengevaluasi keberhasilan rencana dengan menyamakan hasil serta dampak samping dengan kebutuhan sasaran, mengecek daya guna bayaran, serta menyamakan bayaran serta hasil dengan proyek pesaing. pula dengan menerangkan hasil yang membatasi pengeluaran human resources serta sepanjang mana rencana dilaksanakan dengan baik serta efisien. (Stufflebeam & Coryn, 2014).

CIPP adalah suatu model evaluasi yang dikembangkan oleh Stufflebeam yang bertujuan untuk membantu dalam perbaikan program, tetapi juga untuk mengambil keputusan program (Yolanda, 2021). Model evaluasi ini terdiri dari empat indikator yang harus di analisis. Berdasarkan keempat indikator tersebut meliputi CIPP (*Context-Input-Process-Product*) dapat dipahami model ini mengarahkan kepada objek sasaran evaluasinya pada proses dan masukan sampai hasil.

D. Program

1. Pengertian Program

a. Definisi Program

Program adalah bentuk instrumen kebijakan yang berisi 1 (satu) atau lebih Kegiatan yang dilaksanakan oleh satuan kerja perangkat daerah atau masyarakat yang dikoordinasikan oleh Pemerintah Daerah untuk mencapai sasaran dan tujuan pembangunan Daerah (PP No.12 Tahun 2019).

b. Definisi Program Kesehatan

Program kesehatan adalah proyek, model layanan, clinical pathways dan pedoman serta inovasi lainnya/ intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan status Kesehatan (Asmaripa Ainy dan Rizka Dian Pratiwi 2021).

Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan atau

kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah (PERPRES No. 12 Tahun 2008).

Menurut Mulyo Wiharto Program kesehatan masyarakat adalah bagian dari Program Pembangunan Kesehatan Nasional yang bertujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan masyarakat. Program kesehatan masyarakat mempunyai ruang lingkup sebagai berikut:

- a) Program kesehatan keluarga
- b) Kesehatan komunitas
- c) Kesehatan jiwa masyarakat
- d) Gizi masyarakat
- e) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)

Pokok-pokok program kesehatan masyarakat yang menjangkau semua ruang lingkup program kesehatan masyarakat. Adapun pokok-pokok program kesehatan masyarakat yang dimaksud meliputi upaya-upaya sebagai berikut:

- a) Meningkatkan program kesehatan masyarakat prioritas nasional dan spesifik lokal.
- b) Meningkatkan akses, jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat miskin, daerah tertinggal dan daerah bencana.
- c) Meningkatkan, akses, jangkauan dan mutu pelayanan Puskesmas dan jaringannya.
- d) Meningkatkan manajemen dan sumber daya pendukung program kesehatan masyarakat.

2. Program *Doctor On Call*

Program Layanan *Doctor On Call* merupakan salah satu inovasi pelayanan kesehatan yang dikembangkan oleh Pemerintah Kota Samarinda melalui Dinas Kesehatan sebagai bentuk percepatan layanan gawat darurat berbasis telekomunikasi. Berdasarkan Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 4 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Doctor On Call*,

program ini didefinisikan sebagai program pelayanan cepat di bidang kesehatan khusus untuk lanjut usia, bayi, balita, ibu hamil, ibu bersalin, dan masyarakat yang dalam keadaan darurat selama dua puluh empat jam (24 Jam). Pelayanan ini bertujuan untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan serta mempercepat penanganan kasus kegawatdaruratan, terutama bagi kelompok rentan yang membutuhkan pertolongan segera (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

Dalam pelaksanaannya, Program *Doctor On Call* beroperasi melalui sistem *call center* yang terpusat di tiga lokasi utama, yaitu Puskesmas Baka, Laboratorium Kesehatan Daerah, dan Puskesmas Lempake. Masyarakat dapat menghubungi nomor layanan untuk memperoleh konsultasi medis, penanganan awal, atau rujukan ke fasilitas kesehatan sesuai tingkat kegawatdaruratannya. Petugas yang terlibat terdiri dari tenaga medis (dokter, perawat, dan bidan) serta tenaga nonmedis (sopir ambulans dan petugas administrasi) yang bertugas secara bergiliran selama 24 jam.

Selain memberikan layanan respons cepat terhadap kasus darurat, program ini juga diharapkan mampu menurunkan risiko kematian dan kecacatan akibat keterlambatan penanganan medis. Melalui penyediaan sarana prasarana seperti ambulans, motor *Doctor On Call*, serta fasilitas komunikasi terpadu, program ini menjadi bagian dari upaya transformasi pelayanan kesehatan daerah menuju sistem layanan yang tanggap, adaptif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

E. Evaluasi

1. Pengertian evaluasi

Menurut Edward A. Suchman, evaluasi adalah proses sistematis untuk menentukan nilai dan manfaat dari suatu program dengan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan. Penelitian evaluatif diterapkan untuk menentukan sejauh mana suatu program atau prosedur tertentu mencapai hasil yang diinginkan. Keberhasilan evaluasi akan bergantung pada kegunaannya bagi administrator dalam meningkatkan

layanan. Suchman mengakui peran penilaian dalam evaluasi, dan mencatat bahwa nilai-nilai dan asumsi mempengaruhi perumusan tujuan untuk penelitian evaluative.

Kebijakan evaluasi WHO didasarkan pada definisi evaluasi UNEG (UNEG.2012b), yaitu Evaluasi adalah suatu penilaian, sesistematis dan seadil-adilnya, suatu kegiatan, proyek, program, strategi, kebijakan, topik, tema, sektor, wilayah operasional, kinerja kelembagaan. Dan Ini berfokus pada pencapaian yang diharapkan dan dicapai, memeriksa rantai hasil, proses, faktor kontekstual dan kausalitas, secara berurutan untuk memahami pencapaian atau kekurangannya.

Dan menurut Azwar (1996), Evaluasi adalah proses teratur dan sistematis yang membandingkan hasil dengan standar yang telah ditentukan. Adapun Indikator Proses evaluasi biasanya melibatkan beberapa tahapan, yaitu:

a. Perencanaan

Menentukan tujuan evaluasi dan kriteria yang akan digunakan

b. Pengumpulan Data

Mengumpulkan informasi melalui metode yang relevan, seperti survei, wawancara, atau observasi.

c. Analisis Data

Menganalisis data yang diperoleh untuk menarik kesimpulan mengenai efektivitas program.

d. Pelaporan

Menyusun laporan hasil evaluasi yang mencakup temuan dan rekomendasi.

2. Jenis-jenis evaluasi

Jenis-jenis evaluasi kebijakan menurut James Anderson seperti yang dikutip oleh Situmorang, terdiri dari tiga tipe yaitu:

a. Evaluasi merupakan kegiatan fungsional sehingga dipandang sebagai kegiatan yang sama pentingnya dengan kebijakan.

- b. Evaluasi berfokus pada kinerja sebuah kebijakan, sehingga memilih kejujuran dan efisiensi dalam pelaksanaannya.
- c. Evaluasi kebijakan sistematis yang mencoba memberikan jawaban atas pertanyaan seputar kesesuaian kebijakan dengan tujuan awal, biaya-biaya yang digunakan dan keuntungan yang diraih, dan penerima keuntungan.

Menurut WHO (2013), jenis evaluasi program kesehatan masyarakat dapat dikelompokkan menjadi:

a. Evaluasi formatif mencakup beberapa jenis evaluasi:

1. *Needs assessment*; menentukan siapa yang membutuhkan program, seberapa besar kebutuhannya dan bagaimana cara memenuhi kebutuhan tersebut.
2. *Evaluability assessment*; menentukan apakah evaluasi layak dan bagaimana stakeholder dapat membantu.
3. *Structured conceptualization*; membantu stakeholder menentukan program, populasi sasaran dan kemungkinan hasil.
4. *Implementation evaluation*; memantau kesesuaian program atau penyampaian kerangka kerja program yang ditetapkan.
5. *Process evaluation*; menyelidiki proses penerapan program.

Evaluasi formatif terjadi selama pengembangan dan implementasi program serta memberikan informasi tentang pencapaian tujuan program atau peningkatan program.

b. Evaluasi sumatif mencakup beberapa jenis:

- 1) *Outcome evaluation*; menyelidiki apakah program menyebabkan efek yang dapat dibuktikan pada target hasil yang ditentukan.
- 2) *Impact evaluation*; lebih luas dan menilai keseluruhan efek dari program baik disengaja maupun tidak disengaja.
- 3) *Secondary analysis*; memeriksa kembali data yang ada untuk menjawab pertanyaan baru atau menggunakan metode yang sebelumnya tidak digunakan.

- 4) *Cost-effectiveness and cost-benefit analysis*; *cost-effectiveness analysis* adalah bentuk analisis ekonomi yang membandingkan biaya relatif dan *outcome*/efek dari beberapa program yang berbeda. Sedangkan pada *costbenefit analysis*, evaluator perlu menetapkan nilai moneter untuk mengukur efek.
- 5) *Meta-analysis*; mengintegrasikan perkiraan hasil dari berbagai studi terdahulu atau penilaian ringkasan atas berbagai studi terdahulu.

3. Sistem monitoring dan evaluasi

Untuk sistem Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan pelayanan minimal bidang kesehatan dilakukan secara berkala setiap tiga bulan secara berjenjang menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan yang berlaku pada setiap jenis layanan dasar. Berjenjang dengan menggunakan tataran wilayah kerja sebagai berikut (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024):

- a. Puskesmas bertanggung jawab terhadap pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan dalam wilayah kerjanya dari seluruh fasyankes yang ada, baik milik pemerintah maupun milik swasta. Puskesmas melaporkan hasil monitoring dan evaluasi kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota.
- b. Dinas Kesehatan kabupaten/kota bertanggung jawab terhadap pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan dalam wilayah kabupaten/kota. Dinas Kesehatan kabupaten/kota melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi.
- c. Dinas Kesehatan Provinsi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan minimal bidang Kesehatan daerah provinsi dan kabupaten/kota. Dinas Kesehatan Provinsi melaporkan hasil pelaksanaan

monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan daerah Provinsi dan kabupaten/kota kepada Menteri Kesehatan.

Adapun dalam proses penilaian evaluasi kinerjanya, puskesmas memiliki tujuan pelaksanaan yang cukup jelas, Penilaian Kinerja Puskesmas merupakan proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis, serta memanfaatkan informasi guna menilai efektivitas dan efisiensi pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas. Selain itu, penilaian ini juga bertujuan untuk mengukur pencapaian sasaran sebagai bentuk evaluasi terhadap hasil kerja atau prestasi Puskesmas. Proses ini dilakukan oleh Puskesmas sendiri, sementara hasilnya akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Penilaian kinerja ini memiliki beberapa tujuan utama, antara lain untuk memberikan gambaran mengenai tingkat kinerja Puskesmas berdasarkan cakupan kegiatan, mutu layanan, dan manajemen pada akhir tahun. Selain itu, hasil penilaian dapat menjadi masukan dalam penyusunan rencana kegiatan di tahun berikutnya, membantu identifikasi serta analisis masalah kesehatan yang dihadapi, termasuk faktor penyebab dan hambatan yang mempengaruhi pencapaian kinerja. Lebih lanjut, proses ini juga berperan dalam melengkapi dokumen yang diperlukan untuk akreditasi Puskesmas serta menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan agar dapat dilaksanakan sesuai dengan prioritas di tahun mendatang. Dengan adanya penilaian kinerja ini, Puskesmas dapat terus meningkatkan kualitas layanan dan manajemen demi pelayanan kesehatan yang lebih optimal bagi masyarakat (Kementrian PPN, 2015).

4. Langkah-langkah evaluasi

Menurut Asmaripa Ainy dan Riska D. Pertiwi 2021 di Booklet Evaluasi Program Kesehatan berikut adalah Langkah-langkah Evaluasi Kesehatan Masyarakat:

- a. Melibatkan stakeholder (Pemangku kepentingan).
- b. Menjelaskan Program
- c. Memfokuskan rancangan Evaluasi
- d. Mengumpulkan bukti yang dapat dipercaya.
- e. Menjustifikasi kesimpulan.
- f. Memastikan penggunaan dan berbagi *Lesson Learned*.

Evaluasi memiliki langkah-langkah, seperti yang dikatakan Edward A. Suchman, Di dalam jurnal *Book Review* yang berjudul Kebijakan Publik Iman Amanda P. 2020 Berikut ini adalah langkah-langkah evaluasi kebijakan:

- a. Melakukan identifikasi terhadap tujuan program.
- b. Analisis permasalahan
- c. Deskripsi dan standarisasi kegiatan
- d. Melakukan pengukuran pada setiap tahap perubahan
- e. Menetapkan penyebab yang menciptakan perubahan
- f. dan indikator-indikator penentu kemunculan dampak.

Dari keenam tahap tersebut, menurutnya melakukan identifikasi terhadap masalah adalah tahap paling krusial.

5. Tujuan dan manfaat evaluasi

Adapun tujuan dan manfaat dari evaluasi ini menurut WHO bertujuan untuk:

- a. Menentukan relevansi, dampak, efektivitas, efisiensi dan keberlanjutan intervensi dan kontribusi dari Organisasi.
- b. Memberikan informasi berbasis bukti yang kredibel dan dapat diandalkan dan berguna, memungkinkan penggabungan temuan secara tepat waktu, rekomendasi dan pembelajaran dalam pengambilan keputusan dan proses manajemen Organisasi. Dan Ini merupakan bagian integral dari setiap tahap perencanaan strategis dan siklus pemograman dan bukan hanya aktivitas akhir program.

F. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul Penelitian Nama (Tahun)	Metode Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Evaluasi Program Kesehatan <i>Public Safety Center (PSC) 119</i> Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur Ayu Laili Rahmiyati, Fujiyanti Dwi Pratiwi, Mega Imelda Sari, Dhea Ghiska Putri (2023)	Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif	1. Evaluasi Konteks 2. Evaluasi Input 3. Evaluasi Proses 4. Evaluasi produk	Hasil penelitian pada aspek evaluasi input sarana yang digunakan PSC 119 Kabupaten Cianjur adalah 1 unit mobil ambulan dan 2 unit ambulan motor, dimana ambulan mobil yang belum memenuhi standar kegawat darurat. Dari hasil penelitian pada aspek evaluasi program yaitu hambatan dalam pelaksanaan program yaitu kurangnya pengetahuan perawat mengenai prosedur tindakan karena paramedis belum seluruhnya memiliki sertifikat Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS), kurangnya sosialisasi kepada masyarakat mengenai PSC 119, dan belum adanya kerjasama dengan lintas sektor, hasil ini tidak sejalan dengan Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan

				menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam ketentuan umum yaitu setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
2.	Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung Menggunakan Perspektif Model CIPP. Paundria S W, Raissa Kusuma Prasetyo, Pius Sugeng (2024)	Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif.	flebeam, Daniel L. Anthony J. Shienkfield melalui empat variabel yaitu konteks (context), masukan (input), proses (process), hasil (product) atau biasa dikenal dengan model CIPP	Evaluasi konteks menunjukkan kesesuaian program dengan kebutuhan remaja terkait produksi, merokok, dan minimnya edukasi kesehatan. Selanjutnya dalam evaluasi proses menunjukkan pelaksanaan program yang baik, meskipun terdapat kendala dalam penyusunan waktu dan tempat pelaksanaan. Kemudian berdasarkan evaluasi produk, Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), bisa dikatakan cukup berhasil mengingat adanya perubahan yang cukup

				signifikan di sektor kesehatan meskipun masih terdapat permasalahan di sektor rokok.
3.	Model CIPP dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Kota Bandung Rosital, Merry Wijaya, Panji Fortuna	Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus hal ini bertujuan untuk menyelidiki secara cermat pelaksanaan program PKPR di Kota Bandung. Dengan	dalam penelitian ini terdapat beberapa komponen yang diteliti yaitu 1. <i>context</i>, 2. <i>input</i>, 3. <i>proses</i>, 4. <i>product</i>	<i>Context</i> : Dalam komponen ini terdapat tema penting diantaranya terbentuknya program PKPR, dan tujuan pelaksanaan program PKPR. <i>Input</i> : Hasil penelitian, dalam komponen input didapatkan beberapa tema diantaranya sumber daya manusia, sarana prasarana dan sumber pendanaan. <i>Process</i> : Dalam komponen ini terdapat tema jenis layanan, partisipasi masyarakat dan sekolah, dan pemantauan Oleh Dinas Kesehatan. <i>Product</i> : Dalam komponen ini didapatkan tema penting diantaranya adalah hasil pelaksanaan meliputi kunjungan remaja dan dampak pada remaja. Rata-rata kunjungan remaja ke puskesmas meningkat terutama jumlah remaja yang mendapat KIE (perorangan, dalam

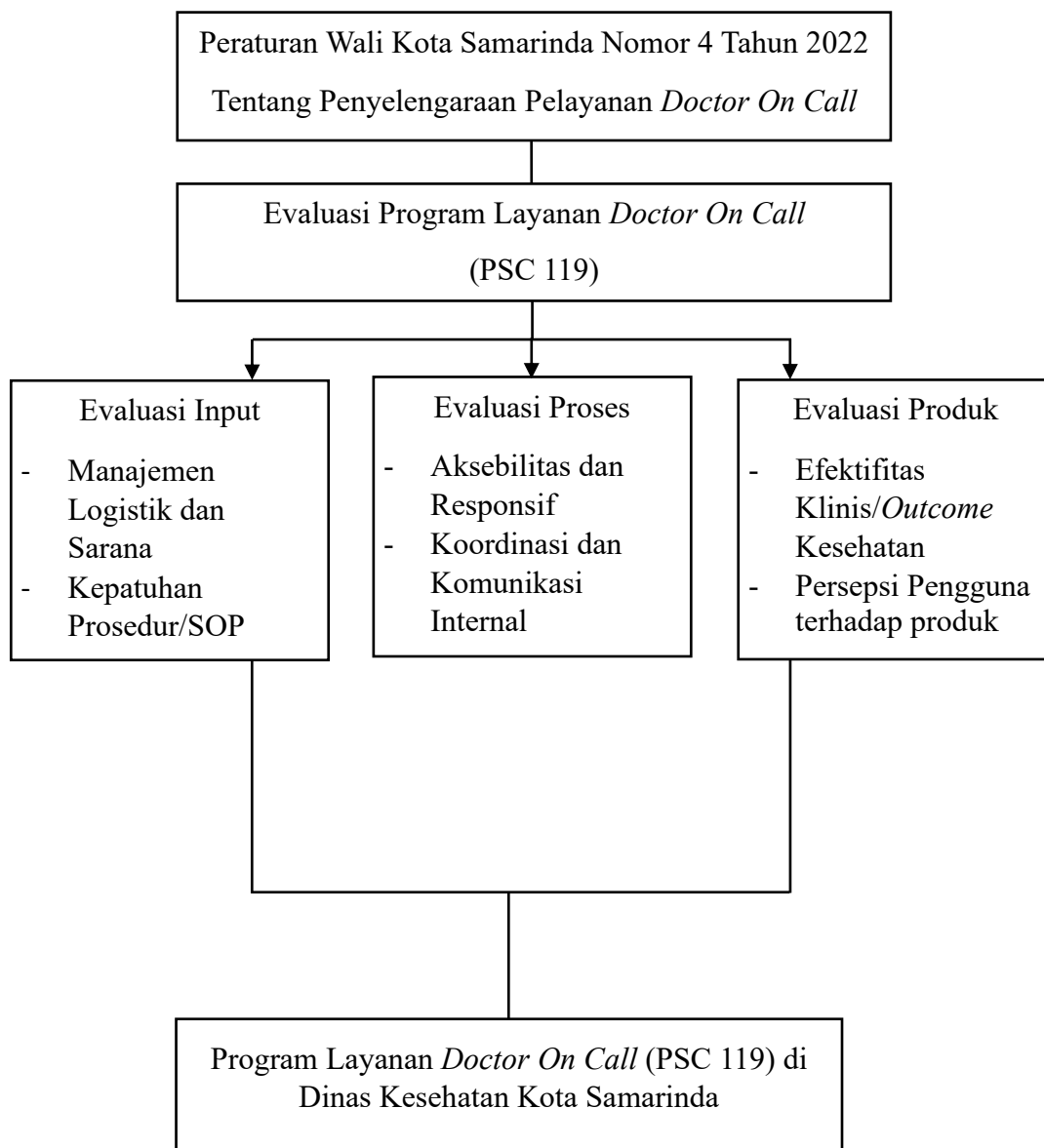
				kelompok, luar ruangan, dalam gedung). Konseling
4.	Implementasi Program Layanan <i>Doctor On Call</i> Oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Fatya Mahira Putri, Cathas Teguh Prakoso	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan dengan paradigma konstruktivis, menggunakan studi kepustakaan.	1. Kesesuaian Program dan Pemanfaatan 2. Kesesuaian Program dengan Organisasi Pelaksana 3. Kesesuaian Kelompok Pemanfaat dengan Organisasi Pelaksana 4. Faktor Penghambat Implementasi	Hasil Penelitian Masih ada kendala utama: Sistem rujukan rumah sakit Rumah sakit sering tidak bisa menerima pasien karena keterbatasan tempat tidur Mengakibatkan keterlambatan penanganan pasien Target <i>response time</i> belum tercapai secara konsisten
5.	Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rejosari. Nadira Dwi, Cahya Rinia, Sujianto.	Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.	dalam penelitian ini terdapat beberapa komponen yang diteliti yaitu 1. <i>context</i> , 2. <i>input</i> , 3. <i>proses</i> , 4. <i>product</i> .	<i>Context Evaluation:</i> Dalam mendukung program JKN, yang relevan dengan penelitian ini. landasan yang dipakai adalah Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Program Jaminan <i>Input Evaluation:</i> Tenaga medis perlu meningkatkan kompetensinya melalui target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Dengan target dan capaian yang telah ditetapkan melalui Standar Kredit Profesi (SKP), tenaga medis dapat

				memaksimalkan kompetensi yang dimiliki dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. <i>Process Evaluation:</i> Diketahui bahwa masyarakat yang tidak memiliki kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) dapat didaftarkan oleh pihak puskesmas atau faskes yang dituju dengan membawa NIK. <i>Product Evaluation:</i> Keluaran dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang diketahui saat ini bahwa Kartu Indonesia Sehat peredarannya sudah dihentikan.
--	--	--	--	---

G. Kerangka Pikir

Dalam hal ini untuk mengetahui keberhasilan program layanan *Doctor On Call* dapat dilakukan mengevaluasi program melalui input, proses dan produk, selama periode atau waktu tertentu. Hal ini dapat digambarkan pada bagan berikut :

Gambar 2. 1 Kerangka Pikir



Kerangka pikir dalam penelitian ini disusun berdasarkan model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang dikembangkan oleh Stufflebeam. Model CIPP merupakan salah satu model evaluasi yang paling komprehensif karena dapat menilai program secara sistematis mulai dari perencanaan hingga hasil akhir (Stufflebeam & Coryn, 2014). Dalam penelitian ini, fokus evaluasi diarahkan pada tiga komponen utama, yaitu evaluasi *input*, evaluasi proses dan evaluasi produk.

Menurut Arikunto dan Jabar (2010), evaluasi *input* bertujuan menilai sejauh mana sumber daya yang tersedia baik tenaga, sarana, prasarana, maupun pendanaan mampu mendukung pencapaian tujuan program. *Input* merupakan aspek fundamental yang menentukan keberhasilan program kesehatan. Hal ini sejalan dengan Ainy dan Pratiwi (2021), yang menyatakan bahwa input mencerminkan kesiapan program dari sisi kapasitas dan dukungan operasional. Dalam konteks Program *Doctor On Call* (PSC 119), *input* mencakup ketersediaan ambulans, motor operasional, peralatan medis, sistem komunikasi, serta tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan 24 jam.

Sementara itu, evaluasi proses berfungsi menilai pelaksanaan program untuk memastikan bahwa kegiatan berlangsung sesuai dengan rencana, pedoman teknis, dan standar operasional (Stufflebeam & Coryn, 2014). Evaluasi proses juga membantu mengidentifikasi kelemahan dalam implementasi yang dapat memengaruhi mutu layanan. Azwar (1996) menekankan bahwa kualitas hasil sangat dipengaruhi oleh ketepatan proses pelayanan. Dalam penelitian ini, evaluasi proses dilihat melalui dua indikator utama, yaitu:

1. Prosedur Kerja, yang meliputi alur penanganan panggilan, mekanisme koordinasi antartetugas, penerapan SOP, serta kecepatan respon dalam pelayanan kedaruratan.
2. Hambatan Pelaksanaan Program, seperti kendala rujukan rumah sakit, keterbatasan tenaga, kendala transportasi, serta hambatan teknis lainnya. Penekanan terhadap analisis hambatan ini sejalan dengan pandangan Suchman bahwa evaluasi harus mengidentifikasi faktor-faktor yang menghalangi keberhasilan program (Ainy & Pratiwi, 2021).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian Dan Pendekatan

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Penelitian kualitatif adalah salah satu proses penelitian yang menghasilkan data deskriptif melalui kata-kata dan lisan (Notoadmojo 2018).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian ini akan dilakukan di Dinas kesehatan Kota Samarinda Tahun 2026.

2. Waktu

Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei 2026.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah para pemangku kepentingan yang terlibat langsung dalam program *Doctor On Call* dan memiliki informasi yang sangat jelas terutama di Dinas kesehatan Kota Samarinda dengan Teknik *purposive sampling*.

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yaitu :

1. Informan kunci dalam penelitian ini yaitu satu (1) sub. Koordinator *Doctor On Call* dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
2. Informan utama dalam penelitian ini yaitu tiga (3) admin *Doctor On Call*, Dokter Umum *Doctor On Call* serta Perawat.
3. Informan pendukung dalam penelitian yaitu tiga (3) orang terdiri dari pasien/pengguna layanan *Doctor On Call*.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini untuk mengumpulkan data yang komprehensif dan dilakukan oleh peneliti itu sendiri, penelitian ini akan menggunakan berbagai instrumen, yaitu pedoman wawancara untuk menggali pemahaman mendalam mengenai persepsi dan pengalaman subjek penelitian, lembar observasi untuk mengamati secara langsung perilaku dan interaksi yang terjadi lapangan, serta dokumentasi untuk mengumpulkan data sekunder seperti dokumen program, laporan kegiatan, dan artikel terkait. Kombinasi instrumen ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai fenomena yang diteliti.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dari penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

1. Wawancara

Wawancara adalah proses komunikasi tatap muka antara dua pihak atau lebih, di mana satu pihak bertanya, dan pihak lain memberikan jawaban. Wawancara sering digunakan sebagai metode pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai suatu subjek atau topik tertentu. Metode ini dapat digunakan dalam berbagai konteks, seperti penelitian, jurnalisme, atau perekrutan pekerja.

2. Observasi

Observasi langsung adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan secara langsung mengamati dan mencatat apa yang terjadi pada suatu peristiwa atau subjek tertentu. Metode ini biasanya digunakan untuk mempelajari perilaku manusia, interaksi sosial, atau situasi tertentu. Observasi langsung dapat dilakukan dengan mengamati di tempat kejadian atau menggunakan perangkat seperti kamera atau alat pencatatan lainnya.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah proses mencatat dan menyimpan informasi secara tertulis, visual, atau dalam bentuk lainnya untuk tujuan referensi atau catatan. Dokumentasi dapat berupa berbagai jenis dokumen, seperti laporan, catatan, gambar, rekaman audio atau video, dan lain sebagainya. Dokumentasi sering digunakan untuk menjaga keakuratan informasi, membagikan pengetahuan, atau menyimpan bukti untuk keperluan masa depan.

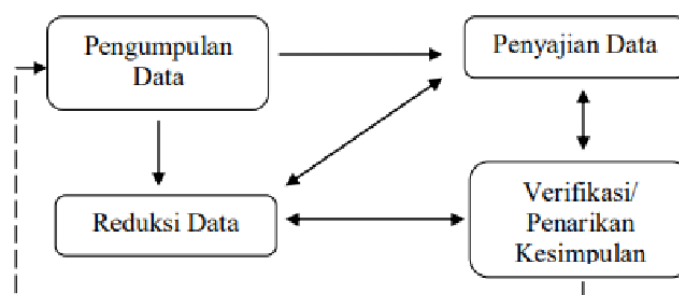
F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah cara atau langkah-langkah sistematis yang digunakan peneliti untuk mengelolah, menafsirkan, dan menarik kesimpulan dari data yang sudah dikumpulkan, baik berupa data kuantitatif (angka) maupun kualitatif (kata, narasi, dokumen).

Adapun teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menurut Milles & Huberman (1994), teknik analisis data kualitatif meliputi :

1. Pengumpulan data
2. Reduksi data → Memilah, merangkum, memilih data penting.
3. Penyajian data → menyusun data dalam bentuk narasi, tabel, matriks, bagan.
4. Penarikan kesimpulan/Verifikasi → Mencari pola, tema, makna, dan memastikan validasi.

Gambar 3. 1 Teknik Analisis Data



Sumber : Milles & Huberman (1994)

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian kualitatif mencakup teknik seperti uji kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Teknik ini penting untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan dapat dipercaya dan mencerminkan fenomena yang diteliti. Untuk menguji kredibilitas data penelitian kualitatif maka menggunakan Teknik Triangulasi.

Sebuah konsep metodologis pada penelitian kualitatif yang perlu diketahui oleh peneliti kualitatif selanjutnya adalah teknik triangulasi. Tujuan triangulasi adalah untuk meningkatkan kekuatan teoritis, metodologis, maupun interpretatif dari penelitian kualitatif. Triangulasi diartikan juga sebagai kegiatan pengecekan data melalui beragam sumber, teknik, dan waktu (Arnild Augina Mekarice, 2020).

Triangulasi dapat ditujukan untuk menguji daya dan dapat dipercaya yang berarti data diperiksa dan dicek dari berbagai sumber data dengan cara yang beragam, dan waktu yang berbeda (Margono, 2010).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Triangulasi Sumber, Triangulasi sumber berarti menguji data dari berbagai sumber informan yang akan diambil datanya. Triangulasi sumber dapat mempertajam daya dapat dipercaya data jika dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh selama perisetan melalui beberapa sumber atau informan (Sugiyono, 2017).

H. Jadwal Penelitian

Berikut Jadwal penelitian yang diperlukan oleh peneliti, dapat dilihat:

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian

Uraian	Tahun 2025-2026					
	Okt	Nov-Jan	Feb	Mar-Jun	Juli	Agustus
Pengajuan Judul						
Proses Pembimbingan						
Seminar proposal						
Penelitian dan penyusunan skripsi						
Seminar hasil						
Ujian Pedadaran						

I. Operasioanalisis

Tabel 3. 2 Operasionalisasi

Variabel	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Sistem Pengumpulan Data
Untuk mengevaluasi <i>Input</i> program layanan <i>Doctor On Call</i> di Dinas Kesehatan Kota Samarinda	Evaluasi <i>Input</i>	- Manajemen Logistik dan Sarana - Kepatuhan Prosedur/SOP	- Operator, dokter, perawat, dan Koor. DOC - Petugas Kesehatan	- Wawancara - Observasi - Dokumentasi
Untuk mengevaluasi Proses program layanan <i>Doctor On Call</i> di Dinas Kesehatan Kota Samarinda	Evaluasi Proses	- Akseibilitas dan Responsif - Koordinasi dan Komunikasi Internal	- Operator <i>Doctor On Call</i> - Koordinator <i>Doctor On Call</i>.	- Wawancara - Observasi - Dokumentasi
Untuk mengevaluasi Produk program layanan <i>Doctor On Call</i> di Dinas Kesehatan Kota Samarinda	Evaluasi Produk	- Efektivitas Klinis/Outcome Kesehatan - Persepsi Pengguna terhadap produk	- Dokter, <i>Doctor on call</i> - Pasien/Pengguna layanan <i>Doctor On Call</i>.	- Wawancara - Dokumentasi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Dinas Kesehatan Kota Samarinda merupakan perangkat daerah yang mempunyai tugas membantu Walikota Samarinda dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah. Sebagai unsur pelaksana pemerintah daerah, Dinas Kesehatan bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Samarinda.

Dalam menjalankan tugasnya, Dinas Kesehatan Kota Samarinda membawahi berbagai program pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu inovasi pelayanan kesehatan yang dikembangkan adalah Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) yang berfungsi sebagai layanan kegawatdaruratan kesehatan selama 24 jam.

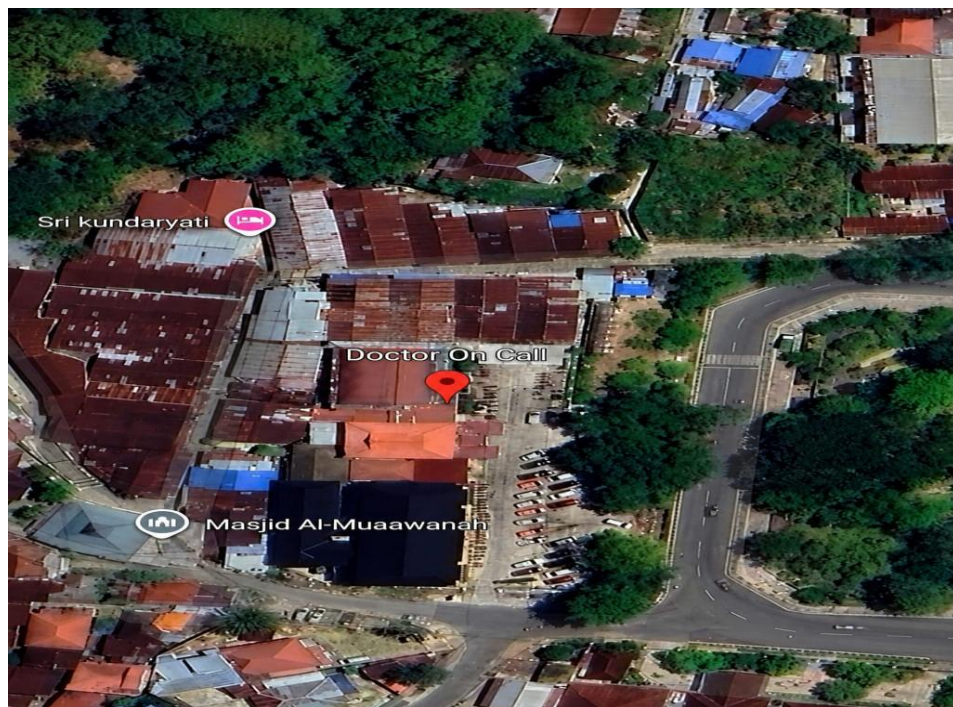
Program PSC 119 dibentuk sebagai implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang bertujuan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan kegawatdaruratan secara cepat, tepat, dan terintegrasi. Program ini menjadi salah satu upaya Pemerintah Kota Samarinda dalam menurunkan angka kematian akibat keterlambatan penanganan kasus gawat darurat.

Penelitian ini dilaksanakan pada Unit Pelaksana Program *Doctor On Call* (PSC 119) yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang beralamat di Jalan Milono, Kecamatan Samarinda Kota, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur.

Kota Samarinda merupakan ibu kota Provinsi Kalimantan Timur dengan luas wilayah sekitar 718 km² dan jumlah penduduk yang terus meningkat setiap tahunnya. Kondisi geografis Kota Samarinda yang

cukup luas menyebabkan kebutuhan akan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan menjadi semakin penting, terutama dalam menjangkau masyarakat yang berada jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Keberadaan layanan *Doctor On Call* menjadi salah satu solusi untuk mempercepat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ketika mengalami kondisi darurat maupun non-darurat.



Gambar 4. 1 Peta Lokasi Markas *Doctor On Call*

2. Visi Dinas Kesehatan Kota Samarinda

“Samarinda Maju, Kaltim Maju. MAJU (Mandiri, Adil, ber-Jaya, Unggul).

3. Misi Dinas Kesehatan Kota Samarinda

- a. Mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) Samarinda yang unggul, berbudaya, dan berdaya saing.
- b. Mewujudkan ekonomi Samarinda yang inklusif, mandiri, dan berkelanjutan.
- c. Mewujudkan infrastruktur yang berkualitas dan berkelanjutan.
- d. Mewujudkan Samarinda yang layak huni melalui stabilitas kamtibmas, ketahanan sosial budaya, dan ekologis.
- e. Mewujudkan tata kelola pemerintah inovatif, berketahanan, dan adaptif yang berintegritas dan akuntabel.

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

1. Karakteristik Informan

Berdasarkan informasi yang didapatkan dalam wawancara, karakteristik adalah 3 (tiga) informan utama, 1 (satu) informan kunci, dan 3 (tiga) informan pendukung.

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan

No.	Inisial	Alamat	Pekerjaan	Keterangan	Kode
1.	S.L	Jl. Urip S.	Operator/ Bidan	Informan Utama	W.A.SL.1
2.	R.A	Jl. Azis S.	Dokter	Informan Utama	W.A.RA.2
3.	D.C.N	Jl. Sentosa	Perawat	Informan Utama	W.A.DCN.3
4.	V.B	Jl. Jakarta	Koor. Doc.	Informan Kunci	W.A.VB.4
5.	A.S	Sambutan	Wiraswasta	Informan Pendukung	W.A.AS.5
6.	M.Z	Jl.Sultan S	Mahasiswa	Informan Pendukung	W.A.MZ.6
7.	N	Bukuan	Guru Paud	Informan Pendukung	W.A.N.7

2. Hasil Penelitian

a. Hasil penelitian Evaluasi *Input*

Berikut adalah hasil wawancara penulis terhadap 3 informan yang terlibat langsung dalam menjalankan program layanan *Doctor On Call* di Dinas Kesehatan Kota Samarinda terkait Evaluasi *Input*.

Evaluasi *Input*

Hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis terhadap 3 (tiga) informan terkait Evaluasi di dalam program layanan *Doctor On Call*, sebagai berikut:

1) Manajemen Logistik dan Sarana

Kutipan 1

untuk sekarang sarana komunikasi yang digunakan sudah lengkap dan baik, namun terkadang suara dari alat komunikasi yang digunakan hilang-timbul karna tidak ada speaker”.

(W.A.SL.1)

Kutipan 2

“Untuk kelengkapan alat komunikasi kita menggunakan aplikasi layanan panggilan kegawatdaruratan yang sudah terintegrasi dengan Public Safety Center 119, Selain itu kita juga ada by phone/Whatsupss dan juga Via Instagram.”

(W.A.SL.1)

Kutipan 3

“Untuk sekarang fasilitas yang digunakan dalam menerima laporan sudah cukup memadai dan baik”.

(W.A.SL.1)

Kutipan 4

“Contohnya itu, tersedianya telepon hotline melalui PSC 119 yang memudahkan masyarakat melaporkan keadaan darurat”.

(W.A.SL.1)

Kutipan 5

“Pencatatan dan pendokumentasian laporan masyarakat untuk sekarang, kami menggunakan SPGDT untuk soft filenya dan buku registrasi untuk sistem pencatatan manual. Jadi pencatatan laporannya yang dikomputer juga ada pencatatan manual untuk setiap shift. Ada juga laporan Excel untuk setiap shift yang harus segera diupload setelah selesai shift ke grup besar yang ada kepala Dinkes, Koordinator Doctor on call dan pihak yang bertugas mengelolah data pasien”.

(W.A.SL.2)

Kutipan 1

(W.A.RA.2)

“Sejauh ini alat medis lengkap dan mumpuni untuk menjalankan kewajiban dan pelayanan”.

(W.A.RA.2)

Kutipan 2

“Secara optimal iya, tetapi kita kan kendaraan banyak, kalau dibilang semua optimal ada beberapa kendaraan yang menurut saya kurang optimal. Contohnya mobil xpander itu menurut saya kurang optimal karna kualitas oke tapi untuk evakuasi korban masih kurang sesuai karna sempit. Kalau untuk yang udah menurut saya sudah sesuai”.

(W.A.RA.2)

Kutipan 3

“Kalau ditanya kesiapan tentunya kita harus selalu siap, dengan standar profesi dokter untuk menangani kasus-kasus kegawatdaruratan dan juga sertifikasi yang saya miliki saya selalu siap untuk menjalankan tugas saya sebagai dokter di 119 ini”.

(W.A.RA.2)

Kutipan 4

“Standar yang dimaksudkan itu adalah PNPk atau pedoman nasioanl pelayanan kedokteran, itu dasar dari pelayanan kita dari PNPk. Di situ ada standar proses diagnosis, standar tata laksana atau pengobatan, standar keselamatan pasien. Contoh standar proses diagnosis, dokter melakukan anamnesis atau wawancara keluhan pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan lain-lain.”

(W.A.RA.2)

Kutipan 5

“Kalau nanya tentang keterbatasan, alat saat ini lengkap. Cuma kadang, kendala dilapangan alat tiba-tiba eror itu saja paling keterbatasannya, tetapi untuk kelengkapan alat medis lengkap”.

(W.A.RA.2)

Kutipan 1

“Untuk alat medis yang mendukung tindakan kami dilapangan saat ini sudah terpenuhi, tetapi kadang kosong seperti cairan infus, tetapi tidak lama, paling tiga hari akan stok baru lagi”.

(W.A.DCN.3)

Kutipan 2

“Menurut saya sarana yang tersedia saat ini sudah mendukung untuk kita terjun ke lapang atau melakukan tindakan medis dilapangan”.

(W.A.DCN.3)

Kutipan 3

“Contoh ketersediaan sarana kita saat ini, kalau alat medis kita ada AED Portable, EKG Portable, tas emergency kit, tabung oksigen, Autovlave, tandu basket. Kalau BHP kita ada SPUIT, SPALK, NECK COLLAR RIGIT dan lain-lain”.

(W.A.DCN.3)



Gambar 4. 2 Alat-alat medis

Kutipan 4

“Tentunya kami sudah siap apabila ada kasus atau panggilan darurat, dengan persiapan yang matang, mulai tas emergency, tabung oksigen dan alat medis yang lain”.

(W.A.DCN.3)

Kutipan 5

“Sejauh ini belum ada kendala, biasa jika alat medis baru, kami akan belajar bagaimana cara menggunakannya”.

W.A.DCN.3

Kutipan 1

“Untuk saat ini, seluruh sarana yang dipakai untuk operasional layak untuk dipakai”.

(W.A.VB.4)

Kutipan 2

“Untuk sistem pemeliharaan seluruh alat medis dilakukan pengecekan secara berkala harian dan atau sesuai keperluan”.

(W.A.VB.4)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap informan utama, sebagian besar informan menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang digunakan dalam Program *Doctor On Call* (PSC 119) telah tersedia dan cukup memadai untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Fasilitas yang tersedia meliputi ambulans, kendaraan operasional, alat kesehatan, obat-obatan, sistem komunikasi, serta sistem pencatatan berbasis SPGDT yang digunakan dalam proses pelayanan. Meskipun demikian, masih ditemukan beberapa kendala teknis seperti gangguan pada alat komunikasi, keterbatasan ruang pada kendaraan operasional tertentu, serta kemungkinan terjadinya kekurangan sementara bahan medis habis pakai sebelum dilakukan pengadaan kembali. Secara keseluruhan, aspek manajemen logistik dan sarana telah mampu mendukung pelaksanaan Program *Doctor On Call*, namun masih diperlukan beberapa perbaikan untuk meningkatkan efektivitas dan kualitas pelayanan.

2) Kepatuhan Prosedur/SOP

Kutipan 1

“Ya, terdapat SOP dalam menerima dan menindaklanjuti laporan. Mulai dari menerima panggilan hingga membuat laporan pasien”.

(W.A.SL.1)

Kutipan 2

“Sebagai operator, ketika menerima laporan kegawatdaruratan dari masyarakat atau dari Call Center 119, saya terlebih dahulu menerima dan mencatat laporan, kemudian menanyakan informasi penting seperti identitas pelapor, lokasi kejadian, kronologi kejadian, jumlah korban, nomor telepon yang dapat dihubungi, usia dan jenis kelamin pasien, serta kondisi kesadaran dan pernapasan pasien. Setelah informasi lengkap, saya meneruskan laporan tersebut kepada petugas medis untuk segera ditindaklanjuti dan mengoordinasikan pengiriman tim medis serta ambulans beserta peralatan dan obat-obatan yang diperlukan ke lokasi. Setelah petugas tiba di lokasi, pasien diberikan pertolongan sesuai dengan kondisi kegawatdaruratannya.

(W.A.SL.1)

Kutipan 3

“Menurut pemahaman saya, SOP merupakan pedoman kerja yang digunakan agar pelayanan berjalan teratur, aman, cepat, dan sesuai standar yang telah ditetapkan. Sebagai operator, saya memahami bahwa SOP berfungsi untuk mengatur alur penerimaan laporan, verifikasi informasi dari pelapor, pencatatan data, koordinasi dengan tim terkait, hingga tindak lanjut pelayanan. Dengan adanya SOP, setiap tindakan yang dilakukan operator menjadi lebih jelas, terarah, dan meminimalkan kesalahan dalam pelayanan”.

(W.A.SL.1)

Kutipan 1

“Untuk saat ini belum ada sop klinis untuk dokter, untuk sekarang adanya sop tindakan tetapi bukan untuk dokter tetapi untuk perawat”.

(W.A.RA.2)

Kutipan 1

“Iya, saya memahami dan menjalankan SOP tindakan keperawatan dalam program pelayanan Doctor on call. Dalam pelaksanaannya, SOP menjadi pedoman utama bagi kami agar pelayanan kepada pasien berjalan sesuai standar, aman, dan terkoordinasi dengan baik. Saya memahami mulai dari prosedur penerimaan pasien, pengkajian kondisi pasien, pemberian

tindakan keperawatan, pemantauan kondisi selama pelayanan, edukasi kepada pasien dan keluarga, hingga pendokumentasian tindakan keperawatan. SOP tersebut juga membantu kami menjaga kualitas pelayanan serta meminimalkan risiko kesalahan dalam tindakan medis maupun keperawatan”.

(W.A.DCN.3)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap informan utama, seluruh informan menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan *Doctor On Call* telah mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. SOP digunakan sebagai pedoman dalam setiap tahapan pelayanan mulai dari penerimaan laporan masyarakat, proses verifikasi kasus, pemberangkatan tim, pelaksanaan tindakan medis, hingga penyusunan laporan pelayanan. Informan juga menjelaskan bahwa penerapan SOP membantu menciptakan keseragaman tindakan antar petugas sehingga pelayanan dapat berjalan secara sistematis dan terarah. Secara keseluruhan, kepatuhan terhadap SOP dalam Program *Doctor On Call* telah berjalan dengan baik dan menjadi salah satu faktor pendukung dalam menjaga mutu pelayanan serta keselamatan pasien.

b. Hasil penelitian Evaluasi Proses

Berikut adalah hasil wawancara penulis terhadap 2 informan yang terlibat langsung dalam menjalankan program layanan *Doctor On Call* di Dinas Kesehatan Kota Samarinda terkait Evaluasi Proses.

Evaluasi proses.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis terhadap 2 (dua) informan terkait Evaluasi Proses di dalam program layanan *Doctor On Call*, sebagai berikut:

1) Akseibilitas dan Responsif

Kutipan 1

“Kalau yang menerima telpon adalah operator, operator sendiri terdiri dari perawat, dokter dan petugas kesehatan yang bertugas saat itu. Ketika panggilan dari pasien masuk, itu kita sambil mengamnesis dan dokter juga sambil mendengar, dokter pada saat itu akan langsung bersiap-siap bersama anggota tim yang

terdiri dari Dokter, dua perawat, serta sopir ambulans. Saat pasien menggunakan layanan 119 itu kita akan meminta nomor telepon si penelpon agar bisa mengirimkan alamat koordinat yang tepat melalui aplikasi whatsapp, tetapi ada juga dari keluarga pasien tidak tau cara mengirimkan alamat whatsapp sehingga penelpon dianjurkan untuk standby di depan rumah agar bisa bertemu dengan tim Doctor on call”.

(W.A.SL.1)

Kutipan 2

“Itukan ada triase merah, hijau, dan kuning, tetapi di lapangan kondisinya berbeda, misalnya keluarga pasien menelpon, ‘pasien sudah tidak sadarkan diri selama 30 menit, tetapi ternyata saat turun lapangan pasien juga memiliki riwayat jantung, hipertensi. Hal seperti ini sudah masuk kategori merah dan harus dirujuk. Tetapi misalnya jika pasien menelpon dengan laporan nyeri ulu hati karena makan pedas itu diarahkan dulu untuk minum obat dulu, tetapi jika kondisi tidak kunjung membaik baru akan dilakukan tindakan lebih lanjut dan masuk dalam kategori hijau”.

(W.A.SL.1)

Kutipan 3

“Saat panggilan masuk tentu kita langsung menerima panggilan tersebut dengan menjalankan SOP yang berlaku. Tetapi terkadang juga panggilan fake seperti saat telepon diangkat tidak ada suara dan terkadang juga ada penelpon yang memberikan alamat palsu”.

(W.A.SL.1)

Kutipan 4

“Untuk sekarang belum pernah, tetapi pernah ada kasus, pada saat menuju lokasi pasien ada juga keluarga yang menelpon pihak relawan karena keluarga sudah tidak sabar, karena kendala jarak tempuh yang memakan waktu cukup lama”.

(W.A.SL.1)

Kutipan 5

“Kendalanya waktu kita ke pasien keluhannya berbeda dengan yang kita datengin, misalnya keluarga pasien menelpon menyebutkan keluhan pasien tetapi keluarga pasien tidak berada di Samarinda tetapi di Jakarta, pada saat tiba di rumah pasien ternyata kondisi pasien berbeda dengan apa yang dikatakan sebelumnya. Terkadang alat medis yang digunakan eror dan juga alat medis yang kita bawa tidak sesuai atau tidak lengkap karena keluhan yang berbeda dari keluhan yang disampaikan oleh keluarga pasien”.

(W.A.SL.1)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap informan utama dan informan kunci, sebagian besar informan menyatakan bahwa Program *Doctor On Call* (PSC 119) mudah diakses oleh masyarakat dan memberikan respon yang cepat terhadap setiap laporan yang masuk. Layanan yang tersedia selama 24 jam memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh bantuan kesehatan kapan saja dibutuhkan. Selain itu, kecepatan petugas dalam merespon laporan dan melakukan tindak lanjut menjadi salah satu aspek yang paling dirasakan manfaatnya oleh pengguna layanan. Meskipun terdapat beberapa hambatan seperti kondisi geografis tertentu dan gangguan jaringan komunikasi, pelayanan tetap dapat diberikan sesuai kebutuhan masyarakat. Secara keseluruhan, aksesibilitas dan responsivitas Program *Doctor On Call* telah berjalan dengan baik dan mampu mendukung tercapainya pelayanan kesehatan yang cepat dan mudah dijangkau masyarakat.

2) Koordinasi dan Komunikasi Internal

Kutipan 1

“Sistem koordinasi pelaksanaan berada di bawah tim rujukan bidang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kota Samarinda melalui program sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terbaru atau SPGDT Kota Samarinda”.

(W.A.VB.4)

Kutipan 2

“Koordinasi alur komunikasi masing-masing profesi memiliki koordinator sendiri yang bertugas memfollowup serta koordinir permasalahan atau saran masukan anggota tim selama menjalankan tugas sesuai tupoksi dan kompetensinya, baik itu dokter, perawat, bidan dan driver. Setiap tim yang bertugas dilapangan terdiri dari driver, perawat atau bidan dan dokter. Adapun pengiputan laporan di bantu oleh tenaga administrasi”.

(W.A.VB.4)

Kutipan 3

“Untuk pembagian tugas sesuai dengan tupoksi dan kompetensinya yang telah diatur dalam kontrak tenaga kerja”.

(W.A.VB.4)

Kutipan 4

“Jalur koordinasi doctor on call fasilitas layanan kesehatan baik itu puskesmas atau rumah sakit itu kita sudah ada MOU atau kerja sama tertulis sehingga mempermudah rujukan pasien”.

(W.A.VB.4)

Kutipan 5

“Kendala pasti ada seperti miskomunikasi tim contohnya jadwal piket karna ada anggota tim yang berhalangan hadir misal karna sakit”.

(W.A.VB.4)

Kutipan 6

“Cara mengatasi kendala tersebut dengan komunikasi serta koordinasi yang baik antar tim melalui pembinaan secara langsung atau rapat bulanan”.

(W.A.VB.4)

Kutipan 7

“Sejauh ini evaluasi melalui rapat bulanan sangat efektif dilakukan”.

(W.A.VB.4)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti informan kunci, informan menyatakan bahwa koordinasi dan komunikasi antar petugas dalam Program *Doctor On Call* telah berjalan dengan baik. Komunikasi dilakukan melalui sistem yang terintegrasi serta didukung oleh grup koordinasi yang memudahkan penyampaian informasi secara cepat kepada seluruh anggota tim. Selain itu, adanya sistem pelaporan pada setiap pergantian shift membantu menjaga kesinambungan pelayanan dan memastikan seluruh informasi terkait pasien dapat tersampaikan dengan baik. Walaupun masih ditemukan kendala berupa gangguan jaringan komunikasi pada wilayah tertentu, hal tersebut tidak secara signifikan menghambat pelaksanaan pelayanan. Secara keseluruhan, koordinasi dan komunikasi internal dalam Program *Doctor On Call* telah mendukung kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

c. Hasil penelitian Evaluasi Produk

Berikut adalah hasil wawancara penulis terhadap 6 informan yang terlibat langsung dalam menjalankan program layanan *Doctor On Call* di Dinas Kesehatan Kota Samarinda terkait Evaluasi produk.

Evaluasi Produk

Hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis terhadap 6 (enam) informan terkait Evaluasi Input di dalam program layanan *Doctor On Call*, sebagai berikut:

1) Efektivitas Klinis/Outcome kesehatan

Kutipan 1

“Kalau kita di pre-hospital sejauh ini semua pasien tertangani dengan kontes kita pre-hospital, jadi penanganan pasien yang kita terima hingga rujukan ke rumah sakit”.

(W.A.RA.2)

Kutipan 2

“Iya pasti, karna kita kan sudah ada standar pelayanan, standar pelayanan itu waktu menerima pasien, apa aja yang dilakukan untuk minimal mencegah perburukan kita tidak bisa memastikan tergantung kondisi pasien, tetapi yang kita sudah melakukan semaksimal mungkin hingga pasien mendapat rujukan atau mendapat tindakan lebih lanjut dari rumah sakit”.

(W.A.RA.2)

Kutipan 3

“Kalau ditanya keberhasilan untuk perujukan, selama saya pelayanan Insyallah seratus persen yang jelas untuk sampai ke fasilitas lanjutan iya. Kami menjamin semua pasien yang ditangani bisa dilakukan rujukan secara maksimal”.

(W.A.RA.2)

Kutipan 4

“Untuk sejauh ini belum ada atau belum dapat kasus pasien yang sulit ditangani, Cuma yang sulit alur perujukannya. Untuk perujukan ini bukan sulitnya tapi lama karna memakan waktu terlalu lama, jadinya kita sulit untuk merujuk. Jadi kesulitannya bukan pada kasus tapi pada proses rujukannya”.

(W.A.RA.2)

Kutipan 5

“Sangat-sangat membantu mengurangi penurunan kegawatdaruratan komplikasi, karna sebelum ada program doctor on call ini, kita bergerakanya itu dasarnya dari covid 19 dari situ terbentuk banyak relawan dari berbagai daerah, istilahnya

relawan ini sudah melakukan tindakan yang mirip dengan yang kita lakukan. Tetapi masalahnya adalah kesesuaiannya sebagai pre-hospitality ambulan itu kebanyakan belum memenuhi. Dengan adanya program dokter on call ini, kita kan programnya ini bukan hanya urusan kita dengan pasien tetapi kita juga dengan antar korelasi dengan relawan. Relawan ini sangat membantu, relawan juga sudah kita latih semua minimal sudah ada dasar hingga proses rujukan dan lainnya”.

(W.A.RA.2)

Kutipan 1

“Biasanya kita ke pasien itu dengan keluhananya berbagai macam tetapi setelah ditangani pasien merasa lebih baik”.

(W.A.DCN.3)

Kutipan 2

“Iya, sejauh ini. Biasanya sebelum kami meninggalkan pasien atau dalam proses rujukan itu kondisi pasien harus dalam stabil dulu”.

(W.A.DCN.3)

Kutipan 3

“Saya sebagai perawat tentunya akan memberikan peran terbaik dalam menangani pasien”.

(W.A.DCN.3)

Kutipan 4

“Kendalanya biasanya saat merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lanjutan, terkadang ditolak karna kondisi ruangan penuh atau terbatasnya kapasitas tempat di rumah sakit, Sehingga butuh waktu yang cukup lama untuk proses rujukan. Dan juga terkadang pasien mengeluhkan kenapa banyak tanya tetapi sebenarnya kita perlu isi administrasinya dan juga kita perlu tahu kondisi pasien agar bisa menyiapkan obat dan alat medis lainnya”.

(W.A.DCN.3)

Kutipan 5

“Sejauh ini pelayanan yang kami berikan cukup baik dan dapat diterima oleh masyarakat dengan baik”.

(W.A.DCN.3)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap informan utama, sebagian besar informan menyatakan bahwa Program *Doctor On Call* memberikan manfaat yang nyata dalam membantu masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara cepat dan tepat. Program ini mampu memberikan

penanganan awal kepada pasien sebelum mendapatkan pelayanan lanjutan di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Kecepatan respon petugas serta kemudahan proses rujukan dinilai mampu membantu meningkatkan kondisi pasien dan mengurangi keterlambatan penanganan medis. Secara keseluruhan, efektivitas pelayanan yang diberikan melalui Program *Doctor On Call* telah memberikan dampak positif terhadap upaya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

2) Persepsi Pengguna Terhadap Produk

Kutipan 1

“Saya mengetahui layanan ini dari teman saya juga, yang berprofesi sebagai dokter juga”.

(W.A.AS.5)

Kutipan 2

“Selama ini bagus sekali, mereka cepat kualitas layanan yang diberikan cukup baik, apalagi layanan ini gratis tanpa pungut biaya apapun”.

(W.A.AS.5)

Kutipan 3

“Menurut saya kecepatan petugas dari layanan ini sangat bagus sekali”.

(W.A.AS.5)

Kutipan 4

“Sejauh ini sangat baik menurut saya, mulai dari menangani hingga selesai, bahkan saya sudah tiga kali menggunakan layanan ini”.

(W.A.AS.5)

Kutipan 5

“Petugas-petugas yang melayani saya sejauh ini sangat ramah dalam melayani”.

(W.A.AS.5)

Kutipan 6

“Bagus sekali mereka itu, mereka memberikan layanan sesuai dengan tugas-tugas mereka, ada yang cek tekanan, cek ini-cek ini, langsung ada kesimpulannya”.

(W.A.AS.5)

Kutipan 7

“Saya sangat nyaman menggunakan layanan ini apalagi ini yang ketiga kali saya menggunakan layanan ini”.

(W.A.AS.5)

Kutipan 8

“Sejauh ini hasil yang saya terima sangat baik sekali, sangat membantu”.

(W.A.AS.5)

Kutipan 9

“Sangat percaya, karna saat menggunakan layanan ini dari tahun dua ribu dua puluh dua sampai sekarang pelayanan yang diberikan sangat baik”.

(W.A.AS.5)

Kutipan 10

“Bersedia tapi mudahan saya tidak menggunakan layanan ini lagi dan saya sangat merekomendasikan layanan ini”.

(W.A.AS.5)



Gambar 4. 3 Pelayanan Tim *Doctor On Call*

Kutipan 1

“Sebelum saya pribadi belum mengetahui layanan ini, karna pada saat kejadian saya tidak sadarkan diri dan yang menghubungi adalah orang lain yang berada dilokasi kejadian”.

(W.A.MZ.6)

Kutipan 2

“Menurut saya respon petugas dalam memberikan layanan cukup baik dan juga sangat membantu”.

(W.A.MZ.6)

Kutipan 3

“Kecepatan respon petugas menurut saya cepat tanggap”.

(W.A.MZ.6)

Kutipan 4

“Menurut saya sangat baik, semua yang dilakukan sudah baik, bahkan saat saya sadarkan diri petugas meberikan masukan dan arahan kepada saya”.

(W.A.MZ.6)

Kutipan 5

“Sejauh ini sikap petugas dalam meberikan layanan dan komunikasi kepada saya ramah-ramah”.

(W.A.MZ.6)

Kutipan 6

“Untuk profesional dalam memberikan layanan juga sudah cukup baik menurut saya apalagi saya merasakan langsung penanganan yang di berikan”.

(W.A.MZ.6)

Kutipan 7

“Saya merasa cukup aman dalam mendapatkan pelayanan ini”.

(W.A.MZ.6)

Kutipan 8

“Hasil yang saya terima saat saya ditangani saya merasa cukup puas dengan layanan yang diberikan”.

(W.A.MZ.6)

Kutipan 9

“Sangat percaya karna saya sendiri merasakan manfaatnya sendiri dari pelayanan ini”.

(W.A.MZ.6)

Kutipan 10

“Ya, saya bersedia menggunakan layanan ini dan sangat merekomendasikan layanan ini lain”.

(W.A.MZ.6)

Kutipan 1

“Saya sebelumnya belum mengetahui layanan ini, saya baru mengetahui layanan ini dari petugas puskesmas bukuan saat akan dirujuk ke rumah sakit”.

(W.A.N.7)

Kutipan 2

“Ini pengalaman pertama kali saya menggunkan layanan ini dan menurut saya cukup baik”.

(W.A.N.7)

Kutipan 3

“Menurut saja juga kecepatan respon petugas juga sudah cukup baik”.

(W.A.N.7)

Kutipan 4

“Menurut saya sikap petugas dalam melayani sudah cukup baik dan ramah”.

(W.A.N.7)

Kutipan 5

“Menurut saya petugasnya ramah-ramah mulai dari proses penjemputan hingga proses rujukan ke rumah sakit menurut saya cukup ramah”.

(W.A.N.7)

Kutipan 6

“Profesionalisme tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kepada saya sudah cukup baik”.

(W.A.N.7)

Kutipan 7

“Saya merasa aman saat mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan yang bertugas”.

(W.A.N.7)

Kutipan 8

“Menurut saya hasil yang saya terima cukup baik, dari kecepatan respon, komunikasi hingga proses rujukan membuat saya cukup puas dengan layanan ini”.

(W.A.N.7)

Kutipan 9

“Sangat percaya, apalagi ini baru pertama kali saya menggunakan layanan ini, sejauh ini saya rasa cukup baik”.

(W.A.N.7)

Kutipan 10

“Saya bersedia menggunakan layanan ini dan sangat merekomendasikan layanan ini”.

(W.A.N.7)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap informan pendukung sebagai pengguna layanan, sebagian besar informan memberikan tanggapan yang positif terhadap Program *Doctor On Call* (PSC 119). Informan menilai bahwa layanan ini memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan terutama pada kondisi yang membutuhkan penanganan segera. Kecepatan respon petugas, sikap yang ramah dan profesional, kemudahan akses layanan, serta rasa aman yang dirasakan selama proses pelayanan menjadi faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pengguna. Selain itu, informan juga menyatakan memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap layanan yang diberikan dan bersedia menggunakan kembali

maupun merekomendasikan layanan tersebut kepada masyarakat lainnya. Secara keseluruhan, persepsi pengguna terhadap Program *Doctor On Call* menunjukkan tingkat penerimaan dan kepuasan yang baik, sehingga program ini dinilai memberikan manfaat yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

C. Pembahasan

Pada bagian pembahasan ini peneliti ingin menjelaskan dan membahas dari Hasil Evaluasi program *Doctor On Call* yang telah dilakukan oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara khususnya di Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Dalam hal ini peneliti akan menganalisa hasil penelitian yang sudah dilaksanakan, berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengevaluasi program *Doctor On Call* di Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang berkaitan dengan Evaluasi Input, Evaluasi Proses, dan Evaluasi Produk.

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) di Dinas Kesehatan Kota Samarinda menggunakan model evaluasi CIPP yang difokuskan pada komponen Input, Proses, dan Produk. Data diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan kunci, informan utama, dan informan pendukung serta didukung dengan hasil observasi dan dokumentasi.

Oleh karena itu ada beberapa Indikator Tahapan yang dilakukan peneliti untuk mengevaluasi program *doctor on call* di Dinas Kesehatan Kota Samarinda, yaitu dimulai dengan:

1. Evaluasi Input

Evaluasi input bertujuan untuk menilai kesiapan sumber daya yang dimiliki program dalam menunjang pelaksanaan layanan *Doctor On Call* (PSC 119). Dalam penelitian ini evaluasi input terdiri atas dua domain yaitu manajemen logistik dan sarana serta kepatuhan terhadap prosedur operasional standar (SOP).

a. Manajemen Logistik dan Sarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program *Doctor On Call* (PSC 119) Kota Samarinda telah memiliki sarana dan prasarana yang relatif memadai dalam mendukung pelayanan kegawatdaruratan. Ketersediaan ambulans, kendaraan operasional, alat kesehatan emergensi, sistem komunikasi, obat-obatan, serta sistem pencatatan berbasis SPGDT menjadi faktor penting yang menunjang keberlangsungan pelayanan. Meskipun demikian, masih ditemukan beberapa kendala seperti kualitas komunikasi yang terkadang tidak stabil, keterbatasan ruang pada kendaraan operasional tertentu, dan kekosongan sementara bahan medis habis pakai.

Menurut Stufflebeam dan Coryn (2014), evaluasi input bertujuan menilai kecukupan sumber daya dalam mencapai tujuan program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana telah memadai, namun masih terdapat kendala pada alat komunikasi dan kendaraan operasional. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kesiapan input belum sepenuhnya optimal sehingga masih berpotensi mempengaruhi efektivitas pelayanan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sari dan Nugroho (2022). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kesiapan sarana operasional, ketersediaan logistik kesehatan, dan efektivitas sistem komunikasi telah mampu mendukung pelayanan kegawatdaruratan secara optimal. Sementara itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun Program *Doctor On Call* (PSC 119) Kota Samarinda telah memiliki sarana dan prasarana yang memadai, masih ditemukan beberapa kendala, seperti gangguan pada alat komunikasi yang belum stabil, keterbatasan ruang pada kendaraan operasional tertentu, serta kekosongan sementara bahan medis habis pakai. Temuan tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan sarana belum sepenuhnya menjamin optimalnya

pelaksanaan pelayanan apabila pengelolaan logistik dan pemeliharaan sarana belum berjalan secara maksimal.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, diperlukan upaya peningkatan kualitas sarana melalui pemeliharaan kendaraan operasional secara berkala, penguatan sistem komunikasi yang lebih stabil, serta penyusunan sistem pengelolaan logistik yang lebih terencana dan terintegrasi. Selain itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap ketersediaan bahan medis habis pakai untuk mengantisipasi terjadinya kekosongan logistik pada kondisi pelayanan dengan intensitas tinggi.

b. Kepatuhan Prosedur/SOP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas *Doctor On Call* telah melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. SOP digunakan sebagai pedoman dalam menerima laporan, melakukan triase, memberikan tindakan medis awal, hingga proses rujukan pasien ke fasilitas kesehatan lanjutan. Kepatuhan terhadap SOP menjadi bagian penting dalam menjaga kualitas pelayanan serta keselamatan pasien.

Menurut WHO (2021), penerapan SOP dalam pelayanan kegawatdaruratan merupakan komponen utama dalam menjamin patient safety dan kualitas pelayanan kesehatan. SOP membantu petugas mengambil keputusan secara cepat, tepat, dan terstandarisasi sehingga mengurangi risiko kesalahan pelayanan.

Temuan penelitian ini sesuai dengan teori Donabedian (1988) yang menjelaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya, tetapi juga oleh kepatuhan terhadap proses dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Semakin tinggi kepatuhan petugas terhadap SOP, maka semakin besar peluang tercapainya pelayanan yang berkualitas.

Penelitian Fatya Mahira Putri (2024) mengenai pelayanan PSC 119 juga menunjukkan bahwa penerapan SOP yang konsisten mampu meningkatkan efektivitas pelayanan dan mempercepat proses penanganan pasien. Oleh karena itu, kepatuhan SOP dalam Program *Doctor On Call* Kota Samarinda dapat dianggap sebagai salah satu faktor pendukung keberhasilan program.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatya Mahira Putri (2024) yang menunjukkan bahwa penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) secara konsisten mampu meningkatkan efektivitas pelayanan PSC 119 dan mendukung penanganan pasien secara cepat, tepat, dan aman. Kesamaan tersebut terlihat dari temuan bahwa petugas Program *Doctor On Call* (PSC 119) Kota Samarinda telah melaksanakan pelayanan sesuai dengan SOP yang berlaku, mulai dari penerimaan laporan, pelaksanaan triase, pemberian tindakan medis awal, hingga proses rujukan pasien. Kepatuhan terhadap SOP menjadi pedoman bagi petugas dalam memberikan pelayanan yang terstandarisasi sehingga mampu menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Meskipun dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala, seperti keterlambatan proses rujukan akibat keterbatasan kapasitas rumah sakit dan gangguan komunikasi, kendala tersebut tidak disebabkan oleh ketidakpatuhan petugas terhadap SOP, melainkan oleh faktor eksternal yang memengaruhi kelancaran operasional pelayanan. Oleh karena itu, temuan penelitian ini semakin memperkuat bahwa kepatuhan terhadap SOP merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan Program *Doctor On Call* (PSC 119).

Berdasarkan kondisi tersebut, evaluasi terhadap implementasi SOP perlu dilakukan secara berkala melalui kegiatan monitoring dan supervisi internal. Selain itu, pelaksanaan pelatihan dan penyegaran kompetensi petugas juga perlu terus dilakukan

agar seluruh petugas mampu mempertahankan kualitas pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

2. Evaluasi Proses

Evaluasi proses bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Program *Doctor On Call* (PSC 119) berlangsung di lapangan. Evaluasi ini meliputi aksesibilitas dan responsivitas layanan serta koordinasi dan komunikasi internal.

a. Aksesibilitas dan Responsif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat dapat mengakses layanan *Doctor On Call* dengan mudah melalui PSC 119 selama 24 jam. Mayoritas informan menyatakan bahwa petugas memberikan respon yang cepat terhadap laporan yang masuk dan segera melakukan penanganan sesuai tingkat kegawatdaruratan pasien. Namun demikian, terdapat kendala tertentu yang dapat mempengaruhi *response time*, terutama ketika proses rujukan terhambat akibat keterbatasan kapasitas rumah sakit penerima.

Menurut WHO (2021), salah satu indikator utama keberhasilan layanan kegawatdaruratan adalah kemampuan sistem dalam memberikan respon cepat terhadap kebutuhan masyarakat. *response time* yang singkat berhubungan langsung dengan peningkatan keselamatan pasien dan penurunan risiko komplikasi.

Penelitian terdahulu oleh Rahmawati dkk. (2023) menunjukkan bahwa kemudahan akses layanan serta kecepatan respon menjadi faktor utama yang memengaruhi tingkat kepuasan dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan kegawatdaruratan. Semakin cepat layanan diberikan, maka semakin besar peluang tercapainya pelayanan yang efektif dan sesuai kebutuhan masyarakat.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rahmawati dkk. (2023). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa

kemudahan akses layanan dan kecepatan respons telah mampu mendukung efektivitas pelayanan kegawatdaruratan. Sementara itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun masyarakat dapat mengakses layanan *Doctor On Call* (PSC 119) selama 24 jam dan petugas memberikan respons awal dengan cepat, masih ditemukan kendala yang memengaruhi *response time*, terutama pada proses rujukan akibat keterbatasan kapasitas rumah sakit tujuan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemudahan akses dan kecepatan respons awal belum sepenuhnya diikuti oleh kelancaran pelayanan hingga tahap akhir, sehingga efektivitas pelayanan masih dipengaruhi oleh faktor eksternal di luar kendali petugas.

Berdasarkan hasil penelitian ini, penguatan sistem rujukan perlu menjadi perhatian untuk menjaga konsistensi *response time* pelayanan. Pengembangan sistem informasi rujukan yang lebih terintegrasi dengan rumah sakit serta pemantauan waktu tanggap secara berkala dapat menjadi strategi untuk mempertahankan kualitas pelayanan *Doctor On Call* (PSC 119).

b. Koordinasi dan Komunikasi Internal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa koordinasi antara operator, dokter, perawat, ambulans, PSC 119, rumah sakit, dan puskesmas telah berjalan cukup baik. Komunikasi dilakukan secara berjenjang sesuai alur pelayanan sehingga memudahkan proses penanganan pasien.

Menurut Stufflebeam dan Coryn (2014), evaluasi proses bertujuan memastikan bahwa pelaksanaan program berjalan sesuai rencana dan mampu mengidentifikasi hambatan yang muncul selama implementasi. Dalam layanan kegawatdaruratan, koordinasi antar petugas merupakan faktor penting karena keterlambatan komunikasi dapat berdampak pada keterlambatan pelayanan.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Hidayat dan Pramono (2021) yang menjelaskan bahwa koordinasi lintas fasilitas pelayanan kesehatan berperan penting dalam mempercepat proses penanganan pasien serta meningkatkan efisiensi pelayanan kegawatdaruratan. Sistem komunikasi yang terstruktur mampu mengurangi hambatan pelayanan dan mempercepat proses pengambilan keputusan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayat dan Pramono (2021) karena sama-sama menunjukkan bahwa koordinasi dan komunikasi yang baik antarpetugas serta antar fasilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam mendukung efektivitas pelayanan kegawatdaruratan. Pada penelitian ini, koordinasi antara operator, dokter, perawat, ambulans, PSC 119, rumah sakit, dan puskesmas telah berjalan sesuai alur pelayanan sehingga memudahkan proses penanganan pasien. Temuan tersebut menunjukkan bahwa sistem komunikasi yang terstruktur mampu memperlancar penyampaian informasi, mempercepat pengambilan keputusan, serta mendukung proses pelayanan yang lebih efektif. Meskipun dalam pelaksanaannya masih dijumpai beberapa hambatan, terutama pada proses koordinasi rujukan ketika kapasitas rumah sakit tujuan terbatas, kondisi tersebut merupakan faktor eksternal yang tidak mengurangi pentingnya koordinasi dan komunikasi dalam menunjang keberhasilan Program *Doctor On Call* (PSC 119) Kota Samarinda.

Berdasarkan hasil penelitian, diperlukan evaluasi koordinasi secara rutin antara PSC 119, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu, pemanfaatan sistem komunikasi yang lebih terintegrasi dapat membantu mempercepat proses rujukan serta meminimalkan hambatan pelayanan di lapangan.

3. Evaluasi Produk

Persepsi pengguna merupakan salah satu indikator penting dalam evaluasi produk karena menggambarkan bagaimana masyarakat sebagai penerima manfaat menilai keberadaan dan pelaksanaan Program *Doctor On Call* (PSC 119). Persepsi pengguna tidak hanya berkaitan dengan tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan, tetapi juga mencerminkan tingkat penerimaan masyarakat terhadap program, manfaat yang dirasakan, serta kesesuaian pelayanan dengan kebutuhan masyarakat.

a. Efektivitas Klinis dan *Outcome* Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program *Doctor On Call* memberikan manfaat nyata bagi masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan secara cepat, terutama pada kondisi kegawatdaruratan maupun kondisi medis yang membutuhkan penanganan segera. Program ini membantu memberikan pertolongan awal, menstabilkan kondisi pasien, serta mempercepat proses rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan apabila diperlukan.

Menurut Donabedian (1988), *outcome* merupakan indikator akhir yang digunakan untuk menilai keberhasilan suatu pelayanan kesehatan *outcome* dapat dilihat dari perubahan kondisi kesehatan pasien, peningkatan akses pelayanan, dan manfaat yang dirasakan oleh masyarakat.

Penelitian terdahulu oleh Kusuma dan Ardiansyah (2022) menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan dengan respon cepat memiliki hubungan dengan peningkatan *outcome* pasien dan memperbesar peluang keberhasilan penanganan kasus kegawatdaruratan. Kecepatan pelayanan menjadi salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan suatu program kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusuma dan Ardiansyah (2022) karena sama-sama menunjukkan bahwa

pelayanan kesehatan yang diberikan secara cepat berkontribusi terhadap peningkatan outcome pasien. Pada penelitian ini, Program *Doctor On Call* (PSC 119) memberikan manfaat nyata bagi masyarakat melalui pemberian pertolongan awal, menstabilkan kondisi pasien, serta mempercepat proses rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan sesuai kebutuhan medis. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kecepatan pelayanan tidak hanya mempermudah akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, tetapi juga meningkatkan peluang keberhasilan penanganan kasus kegawatdaruratan. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat temuan Kusuma dan Ardiansyah (2022) bahwa respons pelayanan yang cepat merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan *outcome* pelayanan kesehatan dan mendukung keberhasilan pelaksanaan program kegawatdaruratan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, evaluasi terhadap *outcome* pelayanan perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui pemantauan hasil penanganan pasien dan tingkat keberhasilan rujukan. Langkah tersebut dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan untuk pengembangan program pada periode berikutnya.

b. Persepsi Pengguna Terhadap Program

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna memberikan persepsi positif terhadap Program *Doctor On Call*. Pengguna merasa puas terhadap kecepatan respon petugas, kemudahan akses layanan, profesionalisme tenaga kesehatan, serta rasa aman yang diperoleh selama pelayanan. Selain itu, sebagian besar informan menyatakan bersedia menggunakan kembali dan merekomendasikan layanan tersebut kepada masyarakat lainnya.

Menurut Kotler dan Keller (2016), kepuasan pengguna muncul ketika pelayanan yang diterima sesuai atau melebihi harapan pengguna. Tingginya tingkat kepuasan masyarakat menunjukkan

bahwa kualitas pelayanan yang diberikan telah memenuhi kebutuhan pengguna layanan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori *SERVQUAL* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988), khususnya pada dimensi *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Kecepatan pelayanan, kemampuan petugas memberikan rasa aman, serta sikap ramah dan profesional menjadi faktor yang membentuk persepsi positif masyarakat terhadap layanan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Aulia dan Handayani (2023) yang menunjukkan bahwa persepsi positif masyarakat terhadap layanan kesehatan dipengaruhi oleh kecepatan pelayanan, sikap petugas, kemudahan akses, serta kemampuan petugas dalam memberikan rasa aman kepada pengguna layanan. Tingginya kepuasan pengguna menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan telah mampu memenuhi kebutuhan masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aulia dan Handayani (2023) karena sama-sama menunjukkan bahwa kepuasan dan persepsi positif masyarakat terhadap layanan kesehatan dipengaruhi oleh kecepatan pelayanan, kemudahan akses, sikap profesional petugas, serta kemampuan petugas dalam memberikan rasa aman kepada pengguna layanan. Pada penelitian ini, sebagian besar pengguna Program *Doctor On Call* (PSC 119) menyatakan puas terhadap pelayanan yang diterima, ditunjukkan dengan respons petugas yang cepat, akses layanan yang mudah selama 24 jam, profesionalisme tenaga kesehatan, serta rasa aman selama memperoleh pelayanan. Selain itu, sebagian besar informan menyatakan bersedia menggunakan kembali dan merekomendasikan layanan kepada masyarakat lain. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan telah mampu memenuhi harapan dan kebutuhan pengguna, sehingga memperkuat hasil penelitian Aulia dan Handayani (2023) bahwa kualitas pelayanan

yang baik akan membentuk kepuasan serta kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, evaluasi kepuasan pengguna perlu dilakukan secara berkala sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan. Selain itu, penyediaan media umpan balik bagi pengguna dapat membantu pengelola program memperoleh masukan secara langsung sehingga perbaikan layanan dapat dilakukan secara lebih tepat sasaran.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki keterbatasan dan hambatan yang terjadi selama dilapangan seperti:

1. Keterbatasan waktu informan Kunci sehingga wawancara tidak bisa dilakukan dengan waktu yang cukup lama.
2. Waktu tunggu menunggu kasus atau panggilan dari pasien atau pengguna yang memakan waktu cukup lama.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) di Dinas Kesehatan Kota Samarinda menggunakan model evaluasi CIPP yang difokuskan pada aspek *input*, proses, dan produk, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program secara umum telah berjalan dengan cukup baik.

1. Pada aspek input, Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) telah didukung oleh sumber daya manusia, sarana prasarana, serta pedoman pelaksanaan yang menunjang penyelenggaraan layanan. Namun demikian, pelaksanaan program masih menghadapi kendala berupa keterbatasan alat komunikasi, kendaraan operasional, belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) klinis yang lebih spesifik bagi dokter dan ketersediaan logistik sehingga masih berpotensi mempengaruhi efektivitas pelayanan.
2. Pada aspek proses, pelaksanaan layanan telah menunjukkan respons yang cukup cepat serta koordinasi pelaksanaan yang mendukung keberlangsungan program, namun masih terdapat hambatan pada proses rujukan pasien ke rumah sakit dalam hal kendala kapasitas tempat dirumah sakit yang dapat memengaruhi efektivitas pelayanan.
3. Pada aspek produk, Program *Doctor On Call* (PSC 119) dinilai memberikan manfaat bagi masyarakat dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan kegawatdaruratan serta memperoleh persepsi positif dari pengguna terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Namun demikian, penguatan sarana pendukung, peningkatan koordinasi, dan optimalisasi sistem rujukan masih diperlukan agar kualitas pelayanan dapat terus ditingkatkan secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, Program *Doctor On Call* (PSC 119) di Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah berjalan dengan baik dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan kepada masyarakat. Hal ini didukung oleh ketersediaan

sumber daya yang memadai, pelaksanaan pelayanan yang telah mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP), koordinasi antartugas yang berjalan dengan baik, serta tingginya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Meskipun demikian, masih diperlukan upaya perbaikan pada beberapa aspek, seperti peningkatan kualitas alat komunikasi, optimalisasi sarana operasional, serta pemenuhan ketersediaan bahan medis habis pakai agar pelaksanaan program dapat berlangsung lebih efektif dan optimal. Dengan adanya perbaikan tersebut, Program *Doctor On Call* (PSC 119) diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat Kota Samarinda.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pada aspek *Input*

Dinas Kesehatan Kota Samarinda disarankan untuk meningkatkan kesiapan sarana dan prasarana Program *Doctor On Call* (PSC 119) melalui penyediaan perangkat komunikasi cadangan guna mengantisipasi gangguan komunikasi selama pelayanan. Selain itu, perlu dilakukan pengadaan atau penambahan ambulans yang memiliki ruang tindakan lebih luas agar tenaga kesehatan dapat memberikan penanganan awal secara lebih optimal sebelum pasien dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan Program *Doctor On Call* (PSC 119), perlu disusun Standar Operasional Prosedur (SOP) klinis yang lebih spesifik bagi dokter dalam pelaksanaan pemeriksaan, penatalaksanaan awal, serta proses rujukan pasien. Penyusunan SOP tersebut diharapkan dapat meningkatkan keseragaman pelayanan, menjamin keselamatan pasien, serta mendukung peningkatan kualitas layanan yang diterima masyarakat.

2. Pada aspek Proses

Dinas Kesehatan Kota Samarinda perlu mengembangkan sistem rujukan yang terintegrasi secara *real time* dengan rumah sakit rujukan sehingga informasi mengenai ketersediaan tempat tidur dan kesiapan pelayanan dapat diakses secara cepat. Selain itu, monitoring dan evaluasi terhadap *response time* perlu dilakukan secara berkala, misalnya setiap bulan, sebagai dasar dalam mengidentifikasi hambatan pelayanan dan merumuskan strategi perbaikan yang berkelanjutan.

3. Pada aspek Produk

Kualitas pelayanan yang telah memberikan manfaat dan memperoleh persepsi positif dari masyarakat perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan. Selain itu, sosialisasi mengenai Program *Doctor On Call* (PSC 119) kepada masyarakat perlu terus diperluas agar pemanfaatan layanan semakin optimal serta manfaat program dapat dirasakan oleh lebih banyak masyarakat yang membutuhkan pelayanan kegawatdaruratan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan evaluasi Program *Doctor On Call* (PSC 119) dengan cakupan yang lebih luas melalui penggunaan komponen *Context* secara lebih mendalam atau dengan pendekatan metode campuran (*mixed methods*), sehingga dapat diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai keberhasilan program dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Samarinda, D. K. K. (2024). *LAPORAN KASUS DOCTOR ON CALL (PSC 119) TAHUN 2023*.
- Fatya Mahira Putri, C. T. P. (2024). *IMPLEMENTASI PROGRAM LAYANAN DOCTOR ON eJournal Administrasi Publik*. 12(4), 1270–1279.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024, Pub. L. No. 19 (2024). <https://peraturan.bpk.go.id/Download/373654/permenkes-no-19-tahun-2024.pdf>
- Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024). *PERATURAN WALI KOTA SAMARINDA NOMOR 4 TAHUN 2022 TENTANG PENYELENGARAAN PELAYANAN DOCTOR ON CALL*. 2, 306–312.
- Winaryati, E., Munsarif, M., Mardiana, & Suwahono. (2021). Model-model evaluasi aplikasi dan kombinasinya guna mengembangkan Model evaluasi Supervisi Pembelajaran Berbasis 4Cs/MESp 4Cs. In *Penerbit KBM Indonesia* (Vol. 1, Issue 69).
- Paundria S W, R. K., & Prasetyo, P. S. (2024). Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung Menggunakan Perspektif Model CIPP. *Contemporary Public Administration Review*, 1(2), 40–60. <https://doi.org/10.26593/copar.v1i2.7710.40-60>
- Ariga, A. (2020). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Bumi Aksara.
- Arikunto, S., & Jabar, C. S. (2010). *Evaluasi Program Pendidikan*. Bumi Aksara.
- Asmaripa Ainy, & Pratiwi, R. D. (2021). *Evaluasi Program Kesehatan: Booklet*. Kementerian Kesehatan RI.
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara.
- Bokolo, A. J. (2021). *Application of telemedicine and eHealth technology for clinical services in response to COVID-19 pandemic*. *Health and Technology*, 11, 359–366. <https://doi.org/10.1007/s12553-020-00512-1>
- Fatmawati. (2021). Telemedicine sebagai inovasi pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 88–95.
- Glinkowski, W., et al. (2006). *Perspectives of telemedicine in modern medicine*.

- Journal of Telemedicine and Telecare*, 12(1), 1–6.
- Hakan, K., & Seval, F. (2011). CIPP *evaluation model scale: Development, reliability and validity*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 592–599.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2015). Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas. Kementerian PPN RI.
- Mamik. (2014). Manajemen Pelayanan Kesehatan. Unesa University Press.
- Margono. (2010). Metodologi Penelitian Pendidikan. Rineka Cipta.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. Sage Publications.
- Mustofa, A., Roekminiati, & Lestari, D. (2020). Pelayanan kesehatan dalam perspektif administrasi publik. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 112–121.
- Notoatmojo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Paundria, S. W., Kusuma, R., & Prasetyo, P. S. (2024). Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Sukapakir Kota Bandung Menggunakan Perspektif Model CIPP. *Contemporary Public Administration Review*, 1(2), 40–60.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2008 tentang Program Pemerintah.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
- Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Setyawan, D. (2019). Tingkatan pelayanan kesehatan dalam sistem kesehatan nasional. *Jurnal Health Policy*, 4(1), 22–29.
- Sood, S., et al. (2007). *What is telemedicine? A collection of 104 peer-reviewed perspectives*. *Telemedicine and e-Health*, 13(5), 573–590.
- Stufflebeam, D. L., & Coryn, C. (2014). *Evaluation Theory, Models, and Applications* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kualitatif. Alfabeta.

- Tangkilisan, H. (2005). *Manajemen Publik*. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Warju. (2016). *Educational program evaluation using CIPP model*. International Journal of Evaluation and Research in Education, 5(1), 45–52.
- WHO. (2021). *Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States*. World Health Organization.
- Yolanda, R. (2021). Model Evaluasi CIPP dalam Evaluasi Program Kesehatan. Jurnal Administrasi Kesehatan, 6(1), 55–63.
- Zhang, G. (2011). *CIPP evaluation model and education reforms*. *Journal of Educational Evaluation*, 3(2), 1–11.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Minta Data



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akri/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 28 Oktober 2025

Nomor : 148/FKM-UWGM/A/X/2025
 Lamp. : -
 Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data & Wawancara**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Pemerintah Kota Samarinda
 Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan pengambilan data dan wawancara untuk **studi pendahuluan skripsi**.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Andres Landing
 NPM : 2213201006
 Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Istianto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: 0813 4983 0081 (Andres)

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
 Fax : (0541) 736572
 Email : fkm@uwgm.ac.id
 Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
 Gedung C Lantai 1 FKM
 Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
 Samarinda, 75119

Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 24 April 2026

Nomor : 803/FKM-UWGM /A/IV/2026
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Pemerintah Kota Samarinda
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Andres Landing
NPM : 2213201006
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Karya Ilmiah : **"Evaluasi Program Layanan Doctor On Call (PSC 119) Di Dinas Kesehatan Kota Samarinda"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Ketua Program Studi

Istianto
Istianto, SKM.,M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 813-4983-0081

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

 PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121 https://dinkes.samarindakota.go.id Email: dinaskesehatansamarinda@gmail.com	
LEMBAR DISPOSISI	
Surat dari : UUSM Kota fmd No. Surat : 903/Fun-UWAM Tgl. Surat : A/IV/2026	Diterima Tgl. : 18/26 No. Agenda : 570 Sifat : ☐ Sangat segera ☐ Segera ☐ Rahasia
Hal : Permohonan Izin penelitian / wawancara (Dokter on call)	
Diteruskan kepada Sdr.: ☐ Sekretaris ☐ Kabid. Kesmas ☐ Kabid. P2P ☐ Kabid. SDK ☒ Kabid. Yankes ☐ Bagian Perencanaan ☐ Bagian Keuangan ☐ Bagian Umum & Kepegawaian	Dengan Hormat harap: ☐ Proses Sesuai Ketentuan ☐ Tanggapan dan Saran ☐ Koordinasi/konfirmasikan ☐ Jadwalkan ☐ Laksanakan ☐ Sebagai Masukan ☐ File/Simpan
Catatan : 	Kepala Dinas Kesehatan dr. H. Ismid Kusasih
Diteruskan kepada Sdr.: ☐ Kabid. Kesmas ☐ Kabid. P2P ☐ Kabid. SDK ☐ Kabid. Yankes ☐ Bagian Perencanaan ☐ Bagian Keuangan ☐ Bagian Umum & Kepegawaian	Dengan Hormat Harap : ☐ Proses sesuai ketentuan ☐ Tanggapan dan Saran ☐ Koordinasi/konfirmasikan ☐ Jadwalkan ☐ Laksanakan ☐ Sebagai Masukan ☐ File/Simpan
Catatan :	Plh Sekretaris Dinas Kesehatan dr. Melliyani Agustini, M. Kes

Lampiran 4. Keterangan Penyelesaian Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota
Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121
Laman : <https://dinkes.samarindakota.go.id> Pos-el: dinaskesehatansamarinda@gmail.com

Surat Keterangan Selesai Penelitian
Nomor : 400.7.3/4833/100.02

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. H. Ismid Kusasih
NIP : 19680911 199803 1 009
Pangkat / Golongan : Pembina Tingkat Muda / IV c
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Andres Landing
NPM : 2213201006
Universitas : Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian di Dinas Kesehatan (PSC 119 Doctor On Call Samarinda mulai tanggal 21 – 26 Mei 2026, guna memperoleh data yang diperlukan dalam Penelitian / Tesis yang berjudul "Evaluasi Program Layanan Doctor On Call (PSC 119) DI di Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 26 Juni 2026
Kepala Dinas

dr. H. Ismid Kusasih
NIP. 19680911 199803 1 009



Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Informan

SURAT PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth:

Bapak/Ibu Calon Informan

Di –

Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dengan Hormat:

Yang bertanda tangan dibawah ini saya selaku mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda:

Nama : Andres Landing

NPM : 2213201006

Akan Melakukan Penelitian dengan judul “Evaluasi Program Layanan *Doctor On Call* (PCS 119) di Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2025” Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan untuk menyelesaikan Tugas Akhir sebagai Mahasiswa Progran Studi Kesehatan Masyarakat.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat apapun yang merugikan Bapak/Ibu sebagai responden, peneliti juga dapat menjaga kerahasiaan data yang diberikan responden kepada peneliti untuk kenyamanan bersama.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui menjadi responden, maka dengan hormat saya meminta kesediaan Bapak/Ibu menandatangani surat persetujuan yang diberikan untuk menjawab semua pertanyaan yang diberikan peneliti.

Demikian yang dapat disampaikan kepada Bapak/Ibu atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan Terima Kasih.

Peneliti

Andres Landing

Lampiran 6. Surat Kesediaan Menjadi Informan

SURAT KESEDIAAN MENJADI INFORMAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis kelamin :

Pekerjaan/Pendidikan terakhir :

Alamat :

Dengan ini Menyatakan bahwa saya **Bersedia menjadi informan kunci/utama/pendukung** yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Andres Landing

NPM : 2213201006

Institusi : Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Judul Penelitian : Evaluasi Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) di
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Saya menyatakan bersedia memberi informasi yang dibutuhkan dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya juga memahami bahwa data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan digunakan semata-mata untuk kepentingan akademik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

Samarinda,2026

Hormat Saya,

(.....)

Lampiran 7. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

**Evaluasi Program Layanan Doctor On Call (PSC 119) di Dinas Kesehatan
Kota Samarinda**

INFORMAN UTAMA

(Admin Doctor On Call/Dokter Umum/Perawat)

Kode Informan

A. Identitas Informan Kunci

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Pekerjaan/Jabatan :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Alamat :
6. Tanggal Wawancara :

B. Pertanyaan : Evaluasi Input

1. Manajemen Logistik dan Sarana
 - a. Bagaimana kondisi sarana yang Anda gunakan dalam pelayanan sehari-hari?
 - b. Apakah alat medis dan tas emergensi yang digunakan sudah lengkap?
 - c. Bagaimana ketersediaan obat saat memberikan pelayanan?
 - d. Apakah sarana selalu dalam kondisi siap pakai?
 - e. Pernahkah Anda mengalami kendala terkait sarana atau alat? Bisa diceritakan?
2. Kepatuhan SOP
 - a. Bagaimana Anda melakukan anamnesis saat menangani pasien?
 - b. Bagaimana Anda memastikan ketepatan tindakan dan pemberian obat?
 - c. Apakah Anda selalu mengisi rekam medis setelah pelayanan?

- d. Bagaimana Anda mengikuti alur pelayanan sesuai SOP?
- e. Apakah ada kendala dalam menjalankan SOP di lapangan?

C. Pertanyaan : Evaluasi proses

- 1. Aksesibilitas dan Responsivitas
 - a. Bagaimana pengalaman Anda dalam merespon panggilan dari masyarakat?
 - b. Berapa lama biasanya waktu yang dibutuhkan untuk sampai ke lokasi pasien?
 - c. Bagaimana kemudahan komunikasi dengan pasien melalui media yang tersedia?
 - d. Apa kendala yang sering mempengaruhi kecepatan pelayanan?
- 2. Koordinasi dan Komunikasih
 - a. Bagaimana sistem pembagian jadwal kerja atau shift?
 - b. Bagaimana proses rujukan pasien ke rumah sakit?
 - c. Bagaimana koordinasi Anda dengan tim lain saat bertugas?
 - d. Apa kendala komunikasi yang sering terjadi dalam tim?

PEDOMAN WAWANCARA**Evaluasi Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) di Dinas Kesehatan Kota Samarinda****INFORMAN KUNCI****(Koordinator Program *Doctor On Call*)****Kode Informan****A. Identitas Informan Kunci**

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Pekerjaan/Jabatan :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Alamat :
6. Tanggal Wawancara :

B. Pertanyaan : Evaluasi Input

1. Manajemen Logistik dan Sarana
 - a. Bagaimana kondisi kelayakan operasional sarana yang digunakan dalam layanan Doctor On Call (seperti ambulans, motor, dan alat medis)?
 - b. Sejauh mana kelengkapan tas emergensi/alat medis yang tersedia sudah memenuhi kebutuhan di lapangan?
 - c. Bagaimana ketersediaan stok obat dalam menunjang pelayanan, apakah pernah mengalami kekurangan?
 - d. Bagaimana sistem pemeliharaan dan pengecekan sarana serta alat medis dilakukan secara rutin?
 - e. Bagaimana ketersediaan alat komunikasi dalam mendukung pelayanan (telepon, HT, dll)?
 - f. Apakah sarana dan prasarana yang tersedia sudah sesuai dengan standar pelayanan kegawatdaruratan?

2. Kepatuhan Prosedur / SOP

- a. Bagaimana kepatuhan tenaga medis, khususnya dokter, dalam melakukan anamnesis kepada pasien?
- b. Bagaimana pelaksanaan pemberian obat dan tindakan medis, apakah sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku?
- c. Bagaimana kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis oleh petugas?
- d. Bagaimana kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan alur SOP yang telah ditetapkan?
- e. Apakah terdapat kendala dalam penerapan SOP di lapangan? Bisa diceritakan?
- f. Bagaimana dokumentasi tindakan medis dilakukan selama pelayanan berlangsung?
- g. Bagaimana kepatuhan terhadap standar waktu tanggap yang telah ditentukan?

C. Pertanyaan : Evaluasi Proses

1. Aksesibilitas dan Responsivitas

- a. Bagaimana waktu tanggap pelayanan sejak menerima panggilan hingga petugas tiba di lokasi?
- b. Bagaimana ketersediaan dan efektivitas kanal komunikasi yang digunakan masyarakat (telepon, WhatsApp, dll)?
- c. Bagaimana kemudahan prosedur bagi masyarakat dalam mengakses layanan ini?
- d. Bagaimana jangkauan layanan Doctor On Call terhadap wilayah yang sulit dijangkau?
- e. Apa saja hambatan yang mempengaruhi aksesibilitas layanan?
- f. Bagaimana penyampaian informasi layanan kepada masyarakat sejauh ini?

2. Koordinasi dan Komunikasi Internal

- a. Bagaimana sistem penjadwalan atau pembagian shift tenaga kesehatan dalam layanan ini?
- b. Bagaimana alur koordinasi antara admin, dokter, perawat, dan sopir ambulans?
- c. Bagaimana kejelasan pembagian tugas dalam tim saat pelayanan berlangsung?
- d. Bagaimana prosedur rujukan pasien ke fasilitas kesehatan lanjutan?
- e. Apa saja kendala yang sering terjadi dalam komunikasi antar tim?
- f. Bagaimana koordinasi dengan rumah sakit atau fasilitas rujukan selama ini?

PEDOMAN WAWANCARA**Evaluasi Program Layanan *Doctor On Call* (PSC 119) di Dinas Kesehatan Kota Samarinda****INFORMAN PENDUKUNG****(Pasien/Pengguna Layanan *Doctor On Call*)****Kode Informan****1. Identitas Informan Kunci**

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Pekerjaan/Jabatan :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Alamat :
6. Tanggal Wawancara :

2. Pertanyaan : Evaluasi Proses

1. Aksesibilitas dan Responsivitas
 - a. Bagaimana Anda mengetahui layanan *Doctor On Call* ini?
 - b. Bagaimana pengalaman Anda saat menghubungi layanan?
 - c. Berapa lama waktu yang dibutuhkan hingga petugas datang?
 - d. Bisa diceritakan pengalaman Anda dari awal hingga selesai mendapatkan pelayanan?
 - e. Bagaimana sikap dan komunikasi petugas saat melayani Anda?

3. Pertanyaan : Evaluasi Produk

1. Persepsi Pengguna terhadap produk
 - a. Bagaimana pendapat Anda tentang keramahan petugas?
 - b. Bagaimana profesionalisme tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan?
 - c. Apakah Anda merasa aman saat mendapatkan pelayanan?
 - d. Bagaimana kepuasan Anda terhadap kecepatan layanan?
 - e. Bagaimana hasil pelayanan yang Anda terima?
 - f. Apakah Anda percaya dengan layanan ini?
 - g. Apakah Anda bersedia menggunakan kembali atau merekomendasikan layanan ini? Mengapa?

Lampiran 8. Master Data

Nama Informan : SL
 Alamat : Jl. Urip Sumaharjo
 Umur :
 Tanggal Wawancara : 21 Mei 2026

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Evaluasi Input		
“Manajemen Logistik dan Sarana”. Peneliti: Andres Landing (AL) Informan (SL)	1	AL : “Terimakasih sudah meluangkan waktunya kak. Pertama saya ingin bertanya, bagaimana ketersediaan sarana komunikasi (telepon, PSC 119) dalam menunjang pelayanan?”.
	Jawaban	SL : “untuk sekarang sarana komunikasi yang digunakan sudah lengkap dan baik, namun terkadang suara dari alat komunikasi yang digunakan hilang-timbul karna tidak ada speaker”.
	2	AL : “Bisa dijelaskan Kelengkapan alat komunikasi apa saja? Bisa disebutkan?
	Jawaban	SL : “Untuk kelengkapan alat komunikasi kita menggunakan aplikasi layanan panggilan kegawatdaruratan yang sudah terintegritas dengan <i>Public Safety Center</i> 119, Selain itu kita

		juga ada <i>by phone/Whatsupss</i> dan juga Via Instagram.
	3	AL : “Baik. Lalu Apakah fasilitas yang digunakan dalam menerima laporan sudah memadai?”
	Jawaban	SL : “Untuk sekarang fasilitas yang digunakan dalam menerima laporan sudah cukup memadai dan baik”.
	4	AL : “Bisa dijelaskan dikatakan memadai itu seperti apa ya kak?”
	Jawaban	SL : “Contohnya itu, tersedianya telepon <i>hotline</i> melalui PSC 119 yang memudahkan masyarakat melaporkan keadaan darurat.”
	5	AL : “Baik kak, lalu Bagaimana sistem pencatatan dan pendokumentasian laporan masyarakat?”.
	Jawaban	SL : “Pecatatan dan pendokumentasian laporan masyarakat untuk sekarang, kami menggunakan SPGDT untuk soft filenya dan buku registrasi untuk sistem pencatatan manual. Jadi pecatatan laporannya yang dikomputer juga ada pencatatan manual untuk setiap shift. Ada juga laporan Excel untuk setiap shift yang harus segera diupload

		setelah selesai shift ke grup besar yang ada kepala Dinkes, Koordinator Doctor on call dan pihak yang bertugas mengelolah data pasien”
Kepatuhan Prosedur/SOP	1	AL : “Baik kak. Selanjutnya, Apakah terdapat SOP dalam menerima dan menindaklanjuti laporan?
	Jawaban	SL : “Ya, terdapat SOP dalam menerima dan menindaklanjuti laporan. Mulai dari menerima panggilan hingga membuat laporan pasien”.
	2	AL : “Apakah bisa dijelaskan bagaimana SOP dalam menerima dan menindaklanjuti laporan pasien atau pengguna layanan <i>Doctor On Call</i> ?”.
	Jawaban	SL : “Sebagai operator, ketika menerima laporan kegawatdaruratan dari masyarakat atau dari <i>Call Center</i> 119, saya terlebih dahulu menerima dan mencatat laporan, kemudian menanyakan informasi penting seperti identitas pelapor, lokasi kejadian, kronologi kejadian, jumlah korban, nomor telepon yang dapat dihubungi,

		usia dan jenis kelamin pasien, serta kondisi kesadaran dan pernapasan pasien. Setelah informasi lengkap, saya meneruskan laporan tersebut kepada petugas medis untuk segera ditindaklanjuti dan mengoordinasikan pengiriman tim medis serta ambulans beserta peralatan dan obat-obatan yang diperlukan ke lokasi. Setelah petugas tiba di lokasi, pasien diberikan pertolongan sesuai dengan kondisi kegawatdaruratannya.
	3	AL : “Bagaiman pemahaman anda terhadap SOP tersebut?”.
	Jawaban	SL : “Menurut pemahaman saya, SOP merupakan pedoman kerja yang digunakan agar pelayanan berjalan teratur, aman, cepat, dan sesuai standar yang telah ditetapkan. Sebagai operator, saya memahami bahwa SOP berfungsi untuk mengatur alur penerimaan laporan, verifikasi informasi dari pelapor, pencatatan data, koordinasi dengan tim terkait, hingga tindak lanjut pelayanan. Dengan adanya

		SOP, setiap tindakan yang dilakukan operator menjadi lebih jelas, terarah, dan meminimalkan kesalahan dalam pelayanan”.
Evaluasi Proses		
Aksesibilitas & Responsivitas Peneliti: Andres Landing (AL) Informan (SL)	1	AL : “Bagaiman alur pelayanan saat menerima panggilan dari masyarakat”.
	Jawaban	SL : “Kalau yang menerima telpon adalah operator, operator sendiri terdiri dari perawat, dokter dan petugas kesehatan yang berugas saat itu. Ketika panggilan dari pasien masuk, itu kita sambil mengamnesis dan dokter juga sambil mendengar, dokter pada saat itu akan langsung berisap-siap bersama anggota tim yang terdiri dari Dokter, dua perawat, serta sopir ambulan. Saat pasien menggunakan layanan 119 itu kita akan meminta nomor telpon si penelpon agar bisa mengirimkan alamat kordinat yang tepat melalui aplikasi whatsapps, tetapi ada juga dari keluarga pasien tidak cara mengirimkan alamat whatsapp sehingga penelpon dianjurkan

		untuk stanby didepan rumah agar bisa bertemu dengan tim Doctor on call”.
	2	AL : “Lalu, Bagaimana anda menentukan prioritas penanganan kasus?
	Jawaban	SL : “Itukan ada triase merah, hijau, dan kuning, tetapi dilapanagan kondisinya berbeda, misalnya keluarga pasien menelpon, ‘pasien sudah tidak sadarkan diri selama 30 menit, tetapi ternyata saat turun lapangan pasien juga meiliki riwayat jantung, hipertensi. Hal seperti ini sudah masuk kategori merah dan harus dirujuk. Tetapi misalnya jika pasien menelpon dengan laporan nyeri ulu hati karna makan pedas itu diarahkan dulu untuk minum obat dulu, tetapi jika kondisi tidak kunjung membaik baru akan dilakukan tindakan lebih lanjut dan masuk dalam kategori hijau”.
	3	AL : “Seberapa Cepat anda merespon laporan yang masuk?”.
	Jawaban	SL : “Saat panggilan masuk tentu kita langsung menerima panggilan tersebut dengan

		dengan menjalankan SOP yang berlaku. Tetapi terkadang juga panggilan fake seperti saat telpon diangkat tidak ada suara dan terkadang juga ada penelpon yang memberikan alamat palsu”.
	4	AL : “Apakah pernah terjadi keterlambatan dalam pelayanan?”.
	Jawaban	SL : “Untuk sekarang belum pernah, tetapi pernah ada kasus, pada saat menuju lokasi pasien ada juga keluarga yang menelpon pihak relawan karna keluarga sudah tidak sabar, karna kendala jarak tempuh yang memakan waktu cukup lama”.
	5	AL : “Apa saja kendala yang sering terjadi dalam proses pelayanan?”.
	Jawaban	SL : “Kendalanya waktu kita ke pasien keluhannya berbeda dengan yang kita datengin, misalnya keluarga pasien menelpon menyebutkan keluhan pasien tetapi keluarga pasien tidak berada di samarinda tetapi di jakarta, pada saat tiba dirumah pasien ternyata kondisi pasien berbeda dengan apa yang

		dikatakan sebelumnya. Terkadang alat medis yang digunakan eror dan juga alat medis yang kita bawa tidak sesuai atau tidak lengkap karna keluhan yang berbeda dari keluhan yang disampaikan oleh keluarga pasien”.
--	--	--

Nama Informan : RA
 Alamat : Jl. Azis Samad
 Umur :
 Tanggal Wawancara : 21 Mei 2026

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Evaluasi Input		
Manajemen Logistik dan Sarana Peneliti: Andres Landing (AL) Informan (RA)	1	AL : “Pertama-tama saya ingin bertanya Dok., “Bagaimana ketersediaan alat medis untuk mendukung tindakan medis yang Anda lakukan di lapangan?”.
	Jawaban	RA : “Sejauh ini alat medis lengkap dan mumpuni untuk menjalankan kewajiban dan pelayanan”.
	2	AL : “Baik Dok. Selanjutnya, Apakah sarana transportasi (ambulans/motor) mendukung tindakan medis secara optimal?”.
	Jawaban	RA : “Secara optimal iya, tetapi kita kan kendaraan banyak, kalau dibilang semua optimal ada beberapa kendaraan yang menurut saya kurang optimal. Contohnya mobil xpander itu menurut saya kurang optimal karna kualitas oke tapi untuk evakuasi korban masih kurang sesuai karna sempit. Kalau untuk yang udah menurut saya sudah sesuai”.

	3	AL : “Bagaimana kesiapan Anda dalam menangani berbagai kasus kegawatdaruratan di lapangan?”
	Jawaban	RA : “Kalau ditanya kesiapan tentunya kita harus selalu siap, dengan standar profesi dokter untuk menangani kasus-kasus kegawatdaruratan dan juga sertifikasi yang saya miliki saya selalu siap untuk menjalankan tugas saya sebagai dokter di 119 ini”.
	4	AL : “Bisa dijelaskan dok, standar profesi dokter dalam menangani kasus kegawatdaruratan itu apa saja?”
	Jawaban	RA : “Standar yang dimaksudkan itu adalah PNPk atau pedoman nasional pelayanan kedokteran, itu dasar dari pelayanan kita dari PNPk. Di situ ada standar proses diagnosis, standar tata laksana atau pengobatan, standar keselamatan pasien. Contoh standar proses diagnosis, dokter melakukan anamnesis atau wawancara keluhan pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan lain-lain.”
	5	AL : “Apakah pernah terjadi keterbatasan alat atau sarana yang mempengaruhi keputusan medis Anda?”.

	Jawaban	RA : “Kalau nanya tentang keterbatasan, alat saat ini lengkap. Cuma kadang, kendala dilapangan alat tiba-tiba eror itu saja paling keterbatasannya, tetapi untuk kelengkapan alat medis lengkap”.
Kepatuhan Prosedur/SOP	1	AL : “Apakah SOP klinis yang ada sudah jelas dan mudah diterapkan dalam praktik?”.
	Jawaban	RA : “Untuk saat ini belum ada sop klinis untuk dokter, untuk sekarang adanya sop tindakan tetapi bukan untuk dokter tetapi untuk perawat”.
Evaluasi Produk		
Efektivitas Klinis/Outcome Kesehatan Peneliti: Andres Landing (AL) Informan (RA)	1	AL : “Bagaimana efektivitas penanganan medis yang Anda berikan kepada pasien di lapangan?”
	Jawaban	RA : “Kalau kita di <i>pre-hospital</i> sejauh ini semua pasien tertangani dengan kontes kita pre-hospital, jadi penanganan pasien yang kita terima hingga rujukan ke rumah sakit”.
	2	AL : “Apakah intervensi yang dilakukan mampu mencegah kondisi pasien menjadi lebih buruk?”.
	Jawaban	RA : “Iya pasti, karna kita kan sudah ada standar pelayanan, standar pelayanan itu waktu menerima pasien, apa aja yang dilakukan untuk minimal mencegah perburukan kita

		tidak bisa memastikan tergantung kondisi pasien, tetapi yang kita sudah melakukan semaksimal mungkin hingga pasien mendapat rujukan atau mendapat tindakan lebih lanjut dari rumah sakit”.
	3	AL : “Bagaimana keberhasilan penanganan kasus sebelum pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan?”.
	Jawaban	RA : “Kalau ditanya keberhasilan untuk perujukan, selama saya pelayanan Insyallah seratus persen yang jelas untuk sampai ke fasilitas lanjutan iya. Kami menjamin semua pasien yang ditangani bisa dilakukan rujukan secara maksimal”.
	4	AL : “Apakah terdapat kasus yang sulit ditangani di lapangan?”.
	Jawaban	RA : “Untuk sejauh ini belum ada atau belum dapat kasus pasien yang sulit ditangani, Cuma yang sulit alur perujukannya. Untuk perujukan ini bukan sulitnya tapi lama karna memakan waktu terlalu lama, jadinya kita sulit untuk merujuk. Jadi kesulitannya bukan pada kasus tapi pada proses rujukannya”.
	5	AL : “Bagaimana menurut Anda dampak program ini terhadap

		penurunan risiko kegawatdaruratan atau komplikasi?
	Jawaban	RA : “Sangat-sangat membantu mengurangi penurunan kegawatdaruratan komplikasi, karna sebelum ada program <i>doctor on call</i> ini, kita bergerakanya itu dasarnya dari covid 19 dari situ terbentuk banyak relawan dari berbagai daerah, istilahnya relawan ini sudah melakukan tindakan yang mirip dengan yang kita lakuakan. Tetapi masalanya adalah kesesuaiannya sebagai <i>pre-hospitality</i> ambulan itu kebanyakan belum memenuhi. Dengan adanya program doktor on call ini, kita kan programnya ini bukan hanya urusan kita dengan pasien tetapi kita juga dengan antar korelasi dengan relawan. Relawan ini sangat membantu, relawan juga sudah kita latih semua minimal sudah ada dasar hingga proses rujukan dal lainnya”.

Nama Informan : DCN
 Alamat : Jl. Sentosa
 Umur :
 Tanggal Wawancara : 21 Mei 2026

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Evaluasi Input		
Manajemen Logistik dan Sarana Peneliti: Andres Landing (AL) Informan (DCN)	1	AL : “Saya ingin bertanya pak., “Bagaimana ketersediaan alat keperawatan saat memberikan pelayanan di lapangan?”.
	Jawaban	DCN : “Untuk alat medis yang mendukung tindakan kami dilapangan saat ini sudah terpenuhi, tetapi kadang kosong seperti cairan infus, tetapi tidak lama, paling tiga hari akan stok baru lagi”.
	2	AL : “Baik pak. Lalu, Apakah sarana yang tersedia mendukung tindakan keperawatan dengan baik?”.
	Jawaban	DCN : “Menurut saya sarana yang tersedia saat ini sudah mendukung untuk kita terjun ke lapang atau melakukan tindakan medis dilapangan”.
	3	AL : “Bisa dijelaskan sarana yang tersedia itu apa saja pak?”.

	Jawaban	DCN : “Contoh ketersediaan sarana kita saat ini, kalau alat medis kita ada AED Portable, EKG Portable, tas <i>emergency</i> kit, tabung oksigen, <i>Autovlave</i> , tandu basket. Kalau BHP kita ada SPUIT, SPALK, NECK COLLAR RIGIT dan lain-lain”.
	4	AL : “Baik pak, Selanjutnya, Bagaimana kesiapan Anda dalam memberikan tindakan keperawatan pada kondisi darurat?”.
	Jawaban	DCN : “Tentunya kami sudah siap apabila ada kasus atau panggilan darurat, dengan persiapan yang matang, mulai tas <i>emergency</i> , tabung oksigen dan alat medis yang lain”.
	5	AL : “Apakah pernah mengalami kendala saat menggunakan alat atau mengikuti prosedur di lapangan?”.
	Jawaban	DCN : “Sejauh ini belum ada kendala, biasa jika alat medis baru, kami akan belajar bagaimana cara menggunakannya”.
Kepatuhan Prosedur/SOP Peneliti: Andres Landing (AL) Informan (DCN)	1	AL : “Apakah Anda memahami dan menjalankan SOP tindakan keperawatan dalam program ini?”.
	Jawaban	DCN : “Iya, saya memahami dan menjalankan SOP tindakan keperawatan dalam program pelayanan Doctor on call. Dalam

		pelaksanaannya, SOP menjadi pedoman utama bagi kami agar pelayanan kepada pasien berjalan sesuai standar, aman, dan terkoordinasi dengan baik. Saya memahami mulai dari prosedur penerimaan pasien, pengkajian kondisi pasien, pemberian tindakan keperawatan, pemantauan kondisi selama pelayanan, edukasi kepada pasien dan keluarga, hingga pendokumentasian tindakan keperawatan. SOP tersebut juga membantu kami menjaga kualitas pelayanan serta meminimalkan risiko kesalahan dalam tindakan medis maupun keperawatan”.
	2	AL : “Bisa dijelaskan bagaimana penerapan SOP dilapangan?
	Jawaban	DCN : “alam memberikan pelayanan kegawatdaruratan, kami bekerja sesuai SOP yang berlaku. Setelah menerima laporan dari operator, kami bersama dokter menyiapkan peralatan medis dan segera menuju lokasi. Di lokasi, kami melakukan pengkajian awal, memeriksa tanda-tanda vital, membantu dokter dalam tindakan medis, serta memberikan tindakan

		keperawatan sesuai kewenangan. Jika pasien memerlukan rujukan, kami berkoordinasi dengan rumah sakit tujuan, kemudian seluruh tindakan yang telah dilakukan didokumentasikan pada rekam medis”.
Evaluasi Produk		
Efektivitas Klinis/Outcome Kesehatan Peneliti: Andres Landing (AL) Informan (DCN)	1	AL : “Baik pak. Selanjutnya, Bagaimana respon pasien setelah mendapatkan tindakan keperawatan?”
	Jawaban	DCN : “Biasanya kita ke pasien itu dengan keluhanya berbagai macam tetapi setelah ditangani pasien merasa lebih baik”.
	2	AL : “Apakah tindakan yang Anda lakukan membantu menstabilkan kondisi pasien?”
	Jawaban	DCN : “Iya, sejauh ini. Biasanya sebelum kami meninggalkan pasien atau dalam proses rujukan itu kondisi pasien harus dalam stabil dulu”.
	3	AL : “Bagaimana peran Anda dalam mendukung keberhasilan penanganan pasien di lapangan?”.
	Jawaban	DCN : “Saya sebagai perawat tentunya akan memberikan peran terbaik dalam menangani pasien”.

	4	AL : “Apakah terdapat kendala dalam memberikan perawatan kepada pasien?”.
	Jawaban	DCN : “Kendalanya biasanya saat merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lanjutan, terkadang ditolak karna kondisi ruangan penuh atau terbatasnya kapasitas tempat dirumah sakit, Sehingga butuh waktu yang cukup lama untuk proses rujukan. Dan juga terkadang pasien mengeluhkan kenapa banyak tanya tetapi sebenarnya kita perlu isi administrasinya dan juga kita perlu tahu kondisi pasien agar bisa menyiapkan obat dan alat medis lainnya”.
	5	AL : “Baik pak. Yang terakhir, Bagaimana menurut Anda kualitas pelayanan yang diberikan tim kepada pasien?”.
	Jawaban	DCN : “Sejauh ini pelayanan yang kami berikan cukup baik dan dapat diterima oleh masyarakat dengan baik”.

Nama Informan : VB
 Alamat : Jl. Jakarta
 Umur :
 Tanggal Wawancara : 21 Mei 2026

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Evaluasi Input		
Manajemen Logistik dan Sarana Peneliti: Andres Landing (AL) Informan (VB)	1	AL : “Terima kasih sudah meluangkan waktu nya ibu. Saya izin bertanya bu, “Bagaimana kondisi kelayakan operasional sarana yang digunakan dalam layanan <i>Doctor on call</i> , seperi ambulan, motor, dan alat medis?”.
	Jawaban	VB : “Untuk saat ini, seluruh sarana yang dipakai untuk operasional layak untuk dipakai”.
	2	AL : “Mungkin bisa dijelaskan bu, dikatakan layak dipakai itu seperti apa ya bu?”.
		VB : “Ketika diperlukan, contoh ambulan, ketika teman-teman mau kelapangan ambulan sudah siap. Maksudnya dalam siap layak pakai itu tidak ada kendala, maksudnya seperti rusak atau bannya bocor, pokoknya setiap kendaraan siap pakai. Jadi jika ada kendaraan atau alat medis yang mengalami kerusakan, pada hari itu akan segera

		diperbaiki agar siap digunakan. Termasuk ketika sebelum kelapangan tim selalu memeriksa kelengkapan alat medis, diperiksa rutin supaya alat atau obat keperluan medis tetap tersedia.”
	3	AL : “Baik ibu. Selanjutnya, Bagaimana sistem pemeliharaan dan pengecekan sarana serta alat medis dilakukan secara rutin?”.
	Jawaban	VB : “Untuk sistem pemeliharaan seluruh alat medis dilakukan pengecekan secara berkala harian dan atau sesuai keperluan”.
Evaluasi Proses		
Koordinasi & Komunikasi Internal Peneliti: Andres Landing (AL) Informan (VB)	1	AL : “Bagaimana sistem koordinasi dalam pelaksanaan program Doctor On Call?”
	Jawaban	VB : “Sistem koordinasi pelaksanaan berada di bawah tim rujukan bidang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kota Samarinda melalui program sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terbaru atau SPGDT Kota Samarinda”.
	2	AL : “Bagaimana alur komunikasi antara koordinator dengan admin dan tenaga kesehatan saat pelayanan berlangsung?”.

	Jawaban	VB : “Koordinasi alur komunikasi masing-masing profesi memiliki koordinator sendiri yang bertugas memfollowup serta koordinir permasalahan atau saran masukan anggota tim selama menjalankan tugas sesuai tupoksi dan kompetensinya, baik itu dokter, perawat, bidan dan driver. Setiap tim yang bertugas dilapangan terdiri dari driver, perawat atau bidan dan dokter. Adapun pengiputan laporan di bantu oleh tenaga administrasi”.
	3	AL : “Bagaimana pembagian tugas dan tanggung jawab dalam tim <i>Doctor On Call?</i> ”.
	Jawaban	VB : “Untuk pembagian tugas sesuai dengan tupoksi dan kompetensinya yang telah diatur dalam kontrak tenaga kerja”.
	4	AL : “Bagaimana koordinasi dengan fasilitas kesehatan lain seperti rumah sakit atau puskesmas saat rujukan pasien?”.
	Jawaban	VB : “Jalur koordinasi doctor on call fasilitas layanan kesehatan baik itu puskesmas atau rumah sakit itu kita sudah ada MOU atau kerja sama tertulis sehingga mempermudah rujukan pasien”.

	5	AL : “Apakah pernah terjadi kendala dalam komunikasi internal tim? Bisa dijelaskan?”.
	Jawaban	VB : “Kendala pasti ada seperti miskomunikasi tim contohnya jadwal piket karna ada anggota tim yang berhalangan hadir misal karna sakit”.
	6	AL : “Bagaimana cara mengatasi kendala komunikasi atau koordinasi tersebut?”.
	Jawaban	VB : “Cara mengatasi kendala tersebut dengan komunikasi serta koordinasi yang baik antar tim melalui pembinaan secara langsung atau rapat bulanan”.
	7	AL : “Bagaimana evaluasi Anda terhadap efektivitas koordinasi dalam program ini?”.
	Jawaban	VB : “Sejauh ini evaluasi melalui rapat bulanan sangat efektif dilakukan”.

Nama Informan : AS
 Alamat : Sambutan
 Umur : 58
 Tanggal Wawancara : 22 Mei 2026

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Evaluasi Input		
Persepsi Pengguna terhadap produk Peneliti: Andres Landing (AL) Informan (AS)	1	AL : “Izin pak, Bagaimana bapak mengetahui layanan <i>Doctor on call</i> ini pak?”
	Jawaban	AS : “Saya mengetahui layanan ini dari teman saya juga, yang berprofesi sebagai dokter juga”.
	2	AL : “Bagaimana pengalaman Anda saat menggunakan layanan ini?”.
	Jawaban	AS : “Selama ini bagus sekali, mereka cepat kualitas layanan yang diberikan cukup baik, apalagi layanan ini gratis tanpa pungut biaya apapun”.
	3	AL : “Bagaimana pendapat Anda tentang kecepatan respon petugas?”.
	Jawaban	AS : “Menurut saya kecepatan petugas dari layanan ini sangat bagus sekali”.
	4	AL : “Bagaimana sikap dan pelayanan tenaga kesehatan menurut Anda?”.
	Jawaban	AS : “Sejauh ini sangat baik menurut saya, mulai dari menangani hingga

		selesai, bahkan saya sudah tiga kali menggunakan layanan ini”.
	5	AL : “Bagaimana pendapat Anda tentang keramahan petugas?”.
	Jawaban	AS : “Petugas-petugas yang melayani saya sejauh ini sangat ramah dalam melayani”.
	6	AL : “Bagaimana profesionalisme tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan?”.
	Jawaban	AS : “Bagus sekali mereka itu, mereka memberikan layanan sesuai dengan tugas-tugas mereka, ada yang cek tekanan, cek ini-cek ini, langsung ada kesimpulannya”.
	7	AL : “Apakah Anda merasa aman saat mendapatkan pelayanan?”.
	Jawaban	AS : “Saya sangat nyaman menggunakan layanan ini apalagi ini yang ketiga kali saya menggunakan layanan ini”.
	8	AL : “Bagaimana hasil pelayanan yang Anda terima?”.
	Jawaban	AS : “Sejauh ini hasil yang saya terima sangat baik sekali, sangat membantu”.
	9	AL : “Apakah Anda percaya dengan layanan ini?”.
	Jawaban	AS : “Sangat percaya, karna saat menggunakan layanan ini dari tahun dua ribu dua puluh dua sampai

		sekarang pelayanan yang diberikan sangat baik”.
	10	AL : “Apakah Anda bersedia menggunakan kembali atau merekomendasikan layanan ini?”
	Jawaban	AS : “Bersedia tapi mudahan saya tidak menggunakan layanan ini lagi dan saya sangat merekomendasikan layanan ini”.

Nama Informan : MZ
 Alamat : Jl. Sultan
 Umur : 21
 Tanggal Wawancara : 23 Mei 2026

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Evaluasi Produk		
Persepsi Pengguna terhadap produk Peneliti: Andres Landing (AL) Informan (MZ)	1	AL : “Baik mas, bagaimana mas mengetahui layanan <i>Doctor on call</i> ini?”.
	Jawaban	MZ : “Sebelum saya pribadi belum mengetahui layanan ini, karna pada saat kejadian saya tidak sadarkan diri dan yang menghubungi adalah orang lain yang berada dilokasi kejadian”.
	2	AL : “Bagaimana pengalaman Anda saat menggunakan layanan ini?”.
	Jawaban	MZ : “Menurut saya respon petugas dalam memberikan layanan cukup baik dan juga sangat membantu”.
	3	AL : “Bagaimana pendapat Anda tentang kecepatan respon petugas?”.
	Jawaban	MZ : “Kecepatan respon petugas menurut saya cepat tanggap”.
	4	AL : “Bagaimana sikap dan pelayanan tenaga kesehatan menurut Anda?”.
	Jawaban	MZ : “Menurut saya sangat baik, semua yang dilakukan sudah baik, bahkan saat saya sadarkan diri petugas meberikan masukan dan arahan kepada saya”.

	5	AL : “Bagaimana pendapat Anda tentang keramahan petugas?”
	Jawaban	MZ : “Sejauh ini sikap petugas dalam memberikan layanan dan komunikasi kepada saya ramah-ramah”.
	6	AL : “Bagaimana profesionalisme tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan?”.
	Jawaban	MZ : “Untuk profesional dalam memberikan layanan juga sudah cukup baik menurut saya apalagi saya merasakan langsung penanganan yang di berikan”.
	7	AL : “Apakah Anda merasa aman saat mendapatkan pelayanan?”.
	Jawaban	MZ : “Saya merasa aman saat medapatkan pelayanan dari petugas kesehatan yang bertugas”.
	8	AL : “Bagaimana hasil pelayanan yang Anda terima?”.
	Jawaban	MZ : “Hasil yang saya terima saat saya ditangani saya merasa cukup puas dengan layanan yang diberikan”.
	9	AL : “Apakah Anda percaya dengan layanan ini?”.
	Jawaban	MZ : “Sangat percaya karna saya sendiri merasakan manfaatnya sendiri dari pelayanan ini”.

	10	AL : “Apakah Anda bersedia menggunakan kembali atau merekomendasikan layanan ini?”
	Jawaban	MZ : “Ya, saya bersedia menggunakan layanan ini dan sangat merekomendasikan layanan ini lain”.

Nama Informan : N
 Alamat : Bukuan
 Umur : 44
 Tanggal Wawancara : 25 Mei 2026

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
Evaluasi Produk		
Persepsi Pengguna terhadap produk Peneliti: Andres Landing (AL) Informan (N)	1	AL : “Bagaimana ibu mengetahui layanan <i>Doctor On Call</i> ini?”.
	Jawaban	N : “Saya sebelumnya belum mengetahui layanan ini, saya baru mengetahui layanan ini dari petugas puskesmas bukuan saat akan dirujuk ke rumah sakit”.
	2	AL : “Bagaimana pengalaman Anda saat menggunakan layanan ini?”
	Jawaban	N : “Ini pengalaman pertama kali saya menggunakan layanan ini dan menurut saya cukup baik”.
	3	AL : “Bagaimana pendapat Anda tentang kecepatan respon petugas?”.
	Jawaban	N : “Menurut saya juga kecepatan respon petugas juga sudah cukup baik”.
	4	AL : “Bagaimana sikap dan pelayanan tenaga kesehatan menurut Anda?”.
	Jawaban	N : “Menurut saya sikap petugas dalam melayani sudah cukup baik dan ramah”.

	5	AL : “Bagaimana pendapat Anda tentang keramahan petugas?”.
	Jawaban	N : “Menurut saya petugasnya ramah-ramah mulai dari proses penjemputan hingga proses rujukan ke rumah sakit menurut saya cukup ramah”.
	6	AL : “Bagaimana profesionalisme tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan?”.
	Jawaban	N : “Profesionalisme tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kepada saya sudah cukup baik”.
	7	AL : “Apakah Anda merasa aman saat mendapatkan pelayanan?”.
	Jawaban	N : “Saya merasa aman saat mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan yang bertugas”.
	8	AL : “Bagaimana hasil pelayanan yang Anda terima?”.
	Jawaban	N : “Menurut saya hasil yang saya terima cukup baik, dari kecepatan respon, komunikasi hingga proses rujukan membuat saya cukup puas dengan layanan ini”.
	9	AL : “Apakah Anda percaya dengan layanan ini?”.
	Jawaban	N : “Sangat percaya, apalagi ini baru pertama kali saya menggunakan

		layanan ini, sejauh ini saya rasa cukup baik”.
	10	AL : “Apakah Anda bersedia menggunakan kembali atau merekomendasikan layanan ini?”.
	Jawaban	N : “Saya bersedia menggunakan layanan ini dan sangat merekomendasikan layanan ini”.

Lampiran 9 Matrix Data

1. Gambaran Evaluasi Input Program *Doctor On Call* di Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Sumber	Kutipan	Keterangan
Manajemen Logistik dan Sarana		
W.A.SL.1	“untuk sekarang sarana komunikasi yang digunakan sudah lengkap dan baik, namun terkadang suara dari alat komunikasi yang digunakan hilang-timbul karna tidak ada speaker”.	Sarana komunikasi pada program <i>Doctor on call</i> tersedia dan lengkap, namun masih terdapat kendala teknis berupa kualitas suara yang kurang optimal karna belum tersediannya speaker pendukung, sehingga komunikasi terkadang mengalami gangguan hilang – timbul.
W.A.RA.2	“Secara optimal iya, tetapi kita kan kendaraan banyak, kalau dibilang semua optimal ada beberapa kendaraan yang menurut saya kurang optimal. Contohnya mobil xpander itu menurut saya kurang optimal karna kualitas oke tapi untuk evakuasi korban masih kurang sesuai karna sempit. Kalau untuk yang udah menurut saya sudah sesuai”.	Kendaraan operasional telah mendukung pelayanan, namun masih terdapat beberapa armada yang kurang sesuai untuk kebutuhan evakuasi pasien.
W.A.DCN.3	“Untuk alat medis yang mendukung tindakan kami dilapangan saat ini sudah terpenuhi, tetapi kadang kosong seperti cairan, tetapi tidak lama, paling tiga hari akan stok baru lagi”.	Alat medis telah tersedia untuk mendukung pelayanan, namun masih terjadi kekosongan sementara pada beberapa bahan medis.
Kepatuhan Prosedur/SOP		
W.A.SL.1	“Menurut pemahaman saya, SOP merupakan pedoman kerja yang digunakan agar pelayanan berjalan teratur, aman, cepat, dan sesuai standar yang telah ditetapkan. Sebagai operator, saya memahami bahwa SOP berfungsi untuk mengatur alur penerimaan laporan, verifikasi informasi dari pelapor, pencatatan data, koordinasi dengan	Petugas telah menjalankan pelayanan sesuai dengan prosedur operasional yang berlaku.

	tim terkait, hingga tindak lanjut pelayanan. Dengan adanya SOP, setiap tindakan yang dilakukan operator menjadi lebih jelas, terarah, dan meminimalkan kesalahan dalam pelayanan”.	
W.A.RA.2	“Untuk saat ini belum ada sop klinis untuk dokter, untuk sekarang adanya sop tindakan tetapi bukan untuk dokter tetapi untuk perawat”.	Pelaksanaan tindakan pelayanan telah mengacu pada SOP meskipun masih diperlukan penyesuaian pada kondisi tertentu.
W.A.DCN.3	“Iya, saya memahami dan menjalankan SOP tindakan keperawatan dalam program pelayanan Doctor on call. Dalam pelaksanaannya, SOP menjadi pedoman utama bagi kami agar pelayanan kepada pasien berjalan sesuai standar, aman, dan terkoordinasi dengan baik. Saya memahami mulai dari prosedur penerimaan pasien, pengkajian kondisi pasien, pemberian tindakan keperawatan, pemantauan kondisi selama pelayanan, edukasi kepada pasien dan keluarga, hingga pendokumentasian tindakan keperawatan. SOP tersebut juga membantu kami menjaga kualitas pelayanan serta meminimalkan risiko kesalahan dalam tindakan medis maupun keperawatan”.	Pelayanan keperawatan telah dilakukan sesuai prosedur untuk menjaga ketepatan pelayanan.

2. Gambaran Evaluasi Proses Program *Doctor On Call* di Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Sumber	Kutipan	Keterangan
Akseibilitas dan Responsif		
W.A.SL.1	Untuk sekarang belum pernah, tetapi pernah ada kasus, pada saat menuju lokasi pasien ada juga keluarga yang menelpon pihak relawan karna keluarga sudah tidak sabar, karna kendala jarak tempuh yang memakan waktu cukup lama”.	Kecepatan pelayanan masih dipengaruhi oleh jarak tempuh menuju lokasi pasien sehingga dapat memengaruhi waktu respon.
W.A.SL.1	“Kendalanya waktu kita ke pasien keluhannya berbeda dengan yang kita datengin, misalnya keluarga pasien menelpon menyebutkan keluhan pasien tetapi keluarga pasien tidak berada di samarinda tetapi di jakarta, pada saat tiba dirumah pasien ternyata kondisi pasien berbeda dengan apa yang dikatakan sebelumnya. Terkadang alat medis yang digunakan eror dan juga alat medis yang kita bawa tidak sesuai atau tidak lengkap karna keluhan yang berbeda dari keluhan yang disampaikan oleh keluarga pasien”.	Ketidaksesuaian informasi yang disampaikan pelapor menyebabkan pelayanan dan kesiapan alat medis di lapangan menjadi kurang optimal.
Koordinasi dan Komunikasi Internal		
W.A.VB.4	“Koordinasi alur komunikasi masing-masing profesi memiliki koordinator sendiri yang bertugas memfollowup serta koordinir permasalahan atau saran masukan anggota tim selama menjalankan tugas sesuai tupoksi dan kompetensinya, baik itu dokter, perawat, bidan dan driver. Setiap tim yang bertugas dilapangan terdiri dari driver, perawat atau bidan dan dokter. Adapun pengiputan laporan di bantu oleh tenaga administrasi”.	Koordinasi antar profesi telah berjalan sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk mendukung pelayanan.

W.A.VB.4	“Jalur koordinasi doctor on call fasilitas layanan kesehatan baik itu puskesmas atau rumah sakit itu kita sudah ada MOU atau kerja sama tertulis sehingga mempermudah rujukan pasien”.	Kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan mempermudah proses rujukan pasien.
W.A.VB.4	“Kendala pasti ada seperti miskomunikasi tim contohnya jadwal piket karna ada anggota tim yang berhalangan hadir misal karna sakit”.	Masih ditemukan kendala komunikasi internal yang memengaruhi pengaturan pelaksanaan tugas tim.

3. Gambaran Evaluasi Produk Program *Doctor On Call* di Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Sumber	Kutipan	keterangan
Efektivitas Klinis/ <i>outcome</i> Kesehatan		
W.A.RA.2	“Untuk sejauh ini belum ada atau belum dapat kasus pasien yang sulit ditangani, Cuma yang sulit alur perujukannya. Untuk perujukan ini bukan sulitnya tapi lama karna memakan waktu terlalu lama, jadinya kita sulit untuk merujuk. Jadi kesulitannya bukan pada kasus tapi pada proses rujukannya”.	Hambatan pelayanan lebih banyak terjadi pada proses rujukan yang memerlukan waktu cukup lama.
W.A.RA.2	“Iya pasti, karna kita kan sudah ada standar pelayanan, standar pelayanan itu waktu menerima pasien, apa aja yang dilakukan untuk minimal mencegah perburukan kita tidak bisa memastikan tergantung kondisi pasien, tetapi yang kita sudah melakukan semaksimal mungkin hingga pasien mendapat rujukan atau mendapat tindakan lebih lanjut dari rumah sakit”.	Petugas tetap memberikan pelayanan sesuai standar untuk mencegah perburukan kondisi pasien sebelum dirujuk.
W.A.RA.2	“Untuk sejauh ini belum ada atau belum dapat kasus pasien yang sulit ditangani, Cuma yang sulit alur perujukannya. Untuk perujukan ini bukan sulitnya tapi lama karna memakan waktu terlalu lama, jadinya kita sulit untuk merujuk. Jadi kesulitannya bukan pada kasus tapi pada proses rujukannya”.	Kendala pelayanan bukan pada penanganan kasus, tetapi pada lamanya proses rujukan pasien.
W.A.DCN.3	“Kendalanya biasanya saat merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lanjutan, terkadang ditolak karna kondisi ruangan penuh atau terbatasnya kapasitas tempat dirumah sakit, Sehingga butuh waktu yang cukup lama untuk proses rujukan. Dan juga terkadang pasien mengeluhkan kenapa banyak tanya tetapi	Keterbatasan kapasitas fasilitas kesehatan lanjutan menyebabkan proses rujukan memerlukan waktu lebih lama.

	sebenarnya kita perlu isi administrasinya dan juga kita perlu tahu kondisi pasien agar bisa menyiapkan obat dan alat medis lainnya”.	
Persepsi Pengguna Terhadap Produk		
W.A.AS.6	“Selama ini bagus sekali, mereka cepat kualitas layanan yang diberikan cukup baik, apalagi layanan ini gratis tanpa pungut biaya apapun”.	Pengguna menilai kualitas pelayanan baik, responsif, dan mudah diakses tanpa biaya.
W.A.AS.6	“Saya sangat nyaman menggunakan layanan ini apalagi ini yang ketiga kali saya menggunakan layanan ini”.	Pengguna merasa nyaman sehingga bersedia menggunakan kembali layanan Doctor On Call.
W.A.MZ.7	“Sebelum saya pribadi belum mengetahui layanan ini, karna pada saat kejadian saya tidak sadarkan diri dan yang menghubungi adalah orang lain yang berada di lokasi kejadian”.	Sebagian pengguna belum mengetahui keberadaan layanan sebelum menerima pelayanan.
W.A.MZ.7	“Sejauh ini sikap petugas dalam memberikan layanan dan komunikasi kepada saya ramah-ramah”.	Petugas dinilai memberikan pelayanan dan komunikasi yang baik kepada pengguna.
W.A.N.8	“Saya sebelumnya belum mengetahui layanan ini, saya baru mengetahui layanan ini dari petugas puskesmas bukaan saat akan dirujuk ke rumah sakit”.	Informasi mengenai layanan masih banyak diperoleh pengguna melalui tenaga kesehatan.
W.A.N.8	“Menurut saya hasil yang saya terima cukup baik, dari kecepatan respon, komunikasi hingga proses rujukan membuat saya cukup puas dengan layanan ini”.	Pengguna merasa puas terhadap kecepatan respon, komunikasi, dan proses pelayanan yang diberikan.

Lampiran 10 Dokumentasi

Gambar 1 : Informan Utama (Operator dan Dokter)



Gambar 2 : Informan Utama dan Informan Kunci (Perawat dan Koordinator)



Gamabar 3 : Informan Pendukung

