

Strategi Dinas Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Metode CRC (*Citizen Report Card*) di Kota Surabaya

Winda Arisandy

Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fisip, Unair

Abstract

Dinas Kesehatan Surabaya city is a healthcare institution seeking health care with maintenance, health promotion, disease prevention, disease healing, and health rehabilitation approaches. Therefore, job of Dinas Kesehatan is providing medical service and medical support with providing best healthcare service and equipped with high contact personnel and thus providing satisfaction to society. Service quality improvement is a crucial issue in management implementation both in private and public sectors. It occurred as society demand for service quality was continuously increasing. Meanwhile service practice is not experiencing significant improvement. The research discussed about strategy citizen report card method to improve health care service quality in Dinas Kesehatan Surabaya city. To answer this question, qualitative research method with descriptive research type was used. Data were obtained through observation and in-depth interview and by using documentary result. Information selection was performed by purposive sampling. Data analysis process was performed by categorizing and combining the data obtained, and also providing set of interrelationship between the data. Data validation was performed through data source triangulation thus the valid data could be served.

Keywords : Service strategy, Citizen Report Card method, health service, and service quality

Pendahuluan

Pembangunan dan peningkatan pelayanan dasar terhadap publik merupakan amanah yang harus terus dilakukan karena menyangkut hajat hidup orang banyak. Dalam UU no 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik, yang dimaksud pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan perundang – undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Salah satu bentuk pelayanan publik tersebut adalah pelayanan di bidang kesehatan. Peningkatan pelayanan di bidang kesehatan sangat penting karena kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang keberadaannya sangat diperlukan oleh masyarakat. Kesehatan juga merupakan aspek yang sangat vital dalam mencapai *Millenium Development Goals* (MDG's) karena kesehatan merupakan indikator perkembangan suatu bangsa. Memperoleh kesehatan merupakan hak setiap individu atau kelompok. Dalam UUD 1945 Pasal 28 H ayat 1, secara eksplisit dikatakan bahwa kesehatan merupakan hak setiap warga. Bahkan kesehatan juga menjadi indikator HDI (*Human Development Index*).

Dunia internasional berlomba – lomba meningkatkan fasilitas dan kualitas pelayanan dengan indikator angka harapan hidup, agar ranking kesehatan di negara mereka tidak berada di urutan paling bawah dan bisa dianggap sebagai negara miskin. Berikut data yang dikeluarkan oleh WHO (*World Health Organization*), tentang

angka harapan hidup negara – negara di dunia, termasuk Indonesia.

Tabel I.1.
Angka Harapan Hidup Dunia Tahun 2011

Rank	Country	%
1	Japan	82.7
2	Switzerland	82.6
3	San Marino	82.6
4	Italy	82.4
5	Singapore	82.3
6	Iceland	82.3
7	Andorra	82.2
8	Australia	82.2
9	Spain	82.1
10	Qatar	82.1
75	Bulgaria	74.3
76	Grenada	74.1
77	Saint Kitts	74.0
78	Romania	74.0
79	Thailand	74.0
80	Honduras	74.0
81	Malaysia	73.9
82	Albania	73.9
83	Mauritius	73.9
114	Fiji	69.6
115	Bangladesh	69.5
116	Solomon ISL	69.5
117	Indonesia	69.5
118	Philippines	69.4

119	Guatemala	69.4
189	Somalia	49.8
190	DR Congo	49.5
191	Central Africa	48.4
192	Sierra Leone	46.5

Sumber : *World Health Organization* 2011, melalui <http://www.worldlifeexpectancy.com/world-life-expectancy-map> (diolah), diakses tanggal 13 Des 2014, pukul 17:20 WIB.

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di dunia, mencapai 253.609.643 jiwa warga dan menduduki posisi ke-4 penduduk terbanyak didunia.(Purnomo.2014.*Negara dengan Penduduk Terbanyak di Dunia, RI Masuk 4 Besar*. Diakses tanggal 22 Des 2014, pukul. 20:31 WIB. Melalui <http://finance.detik.com/read/2014/03/06/134053/2517461/4/negara-dengan-penduduk-terbanyak-di-dunia-ri-masuk-4-besar>).

Dengan jumlah penduduk yang padat mengharuskan Indonesia untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan. Dari data yang ada pada tabel 1.diatas, Indonesia jika dibandingkan dengan negara – negara besar diASEAN masih jauh tertinggal. Singapura memiliki angka harapan hidup tinggi dengan menduduki peringkat ke -5 di dunia dengan angka 82,3 %, Thailand menduduki peringkat ke- 79 dengan angka 74,0 %, Malaysia menduduki peringkat ke- 81 dengan angka 73,9 %. Indonesia menduduki peringkat ke- 117 dengan angka 69.5 % dari 192 negara dan berada diatas Philipina dengan peringkat ke – 118 dengan angka 69.4%. Dapat disimpulkan bahwa Indonesia memiliki peringkat terbawah ke dua setelah Philipina yang berarti pemerintah harus selalu waspada dan berkewajiban untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan.

Tertinggalnya angka harapan hidup negara Indonesia di negara – negara besar ASEAN menyebabkan pelayanan di bidang kesehatan dianggap penting. Terbukti dari 10 pelayanan publik yang diprioritaskan salah satunya adalah pelayanan kesehatan dan diatur dalam SK MENPAN no.10 tahun 2005, dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel I.2.

Prioritas Pelayanan Publik (SK MENPAN no. 10 / 2005)

No.	Sektor	Jenis Pelayanan
-----	--------	-----------------

1	Kependudukan	Akte kelahiran
2	Kepolisian	STNK dan BPKB
3	Perindag	SIUP
4	Bea cukai dan pajak	Bea masuk dan layanan
5	Kesehatan	Rumah sakit
6	Imigrasi	Pasport
7	Perhubungan	Ijin Usaha Angkutan
8	Ketenagakerjaan	TKI
9	Pertanahan dan Pemukiman	Sertifikat tanah
10	Penanaman modal	PMA dan PMDN

Sumber : SK MENPAN no. 10/ 2005.

Pembangunan kesehatan di Indonesia diselenggarakan berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional. Dalam Sistem Kesehatan Nasional tersebut kewajiban pemerintah yaitu meningkatkan derajat kesehatan setinggi – tingginya untuk mensejahterakan masyarakat. Hal ini sesuai yang diamanatkan oleh UUD 1945.

Pembangunan di bidang kesehatan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan, namun kenyataannya masih banyak ditemukan permasalahan – permasalahan dalam bidang kesehatan yaitu:

Di Indonesia sendiri pelayanan kesehatan yang ada memiliki permasalahan antara lain : Pertama status kesehatan penduduk miskin masih rendah. Kedua beban ganda penyakit, dimana pola penyakit yang diderita oleh masyarakat adalah penyakit infeksi menular dan pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular, sehingga Indonesia menghadapi beban ganda pada waktu yang bersamaan (double burden). Ketiga kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan masih rendah. Keempat terbatasnya tenaga kesehatan dan distribusinya tidak merata. Kelima perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat. Keenam kinerja pelayanan kesehatan yang rendah. Ketujuh rendahnya kondisi kesehatan lingkungan. Masih rendahnya kondisi kesehatan lingkungan juga berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan lingkungan merupakan kegiatan lintas sektor belum dikelola dalam suatu sistem kesehatan kewilayahan. Kedelapan lemahnya dukungan peraturan perundang-undangan, kemampuan sumber daya manusia, standarisasi, penilaian hasil penelitian produk, pengawasan obat tradisional,

kosmetik, produk terapeutik/obat, obat asli Indonesia, dan sistem informasi.(Candra wiguna, *Upaya Peningkatan Kesehatan Masyarakat*. Diakses tgl 12 Desember 2014.Melalui <http://ilmukesmas.com/upaya-peningkatan-kesehatan-masyarakat/>.)

Pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia masih banyak permasalahan yang harus segera ditangani, mengingat tuntutan serta permasalahan kesehatan dari waktu ke waktu semakin kompleks. Jika tidak ditangani segera maka yang terjadi adalah muncul masalah baru, untuk itulah pemerintah perlu secara berkala untuk melakukan inovasi pelayanan.

Inovasi yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia yang terbaru dijalankan di tahun 2014 adalah lahirnya program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). BPJS merupakan badan yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. (<http://dinkeslumajang.or.id/badan-penyelenggara-jaminan-sosial-bpjs-kesehatan/>. (diolah) Diakses tanggal 13 Des. 2014, pukul 20.08)

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional tersebut diharapkan dapat mengatasi permasalahan yang ada dibidang kesehatan, khususnya dapat menjangkau warga miskin, karena dengan program Jaminan Kesehatan Nasional warga membayar iuran yang murah dan sudah mendapatkan fasilitas pelayanan dasar (tingkat I) meliputi Puskesmas, klinik dokter praktik swasta, klinik TNI dan Polri yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, dan lanjutan (tingkat II) meliputi rumah sakit yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, dimana biasanya hanya didapatkan oleh warga kaya yang mampu membayar dengan iuran yang besar. Sehingga diharapkan dengan adanya program tersebut tercipta keadilan yang merata dari berbagai lapisan masyarakat untuk mendapatkan fasilitas layanan kesehatan yang layak. (<http://dinkeslumajang.or.id/badan-penyelenggara-jaminan-sosial-bpjs-kesehatan/>. (diolah) Diakses tanggal 13 Des. 2014, pukul 20.08)

BPJS sebagai Penyelenggara Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi jaminan kesehatan nasional yang mencakup seluruh penduduk. Aktor – aktor penyelenggara Sistem

Jaminan Sosial Nasional tersebut bukan pada program BPJS saja, tetapi ada pemerintah pusat dan pemerintah daerah karena mereka yang melaksanakan kebijakan di bidang kesehatan, terutama menyiapkan dari sisi suplai penyedia jasa pelayanan.(Wijaya.2014.Diakses tanggal 22 Des 2014. <http://www.antaraneews.com/berita/456781/bpjs-kesehatan-agar-dikawal-kata-wapres>)

Dari berbagai upaya inovasi dan strategi yang dilakukan oleh pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan tersebut, salah satu yang tidak boleh dilewatkan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan adalah pelayanan tingkat lokal yaitu pelayanan kesehatan dasar di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Pelayanan di tingkat Puskesmas ini dibawah kewenangan Pemerintah Daerah. Dahulu, Puskesmas dipandang sebelah mata. Keberadaan Puskesmas masih belum memberikan kontribusi yang baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dikarenakan tingkat pelayanan dan fasilitas yang ada belum memenuhi standar pelayanan. Pemeriksaan di Puskesmas tidak selama jika periksa di dokter praktek. ((<http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2013/03/25/ada-apa-dengan-puskesmas-539967.html>) Akibatnya warga memilih berobat ke klinik swasta, dan banyaknya masyarakat yang datang berobat ke pengobatan alternatif dan menganggap Puskesmas hanya sebagai pengobatan penyakit sepele. Selain itu dari mutu pelayanan maupun dari *performance* fisik bangunan yang terkesan seperti bangunan tua dan juga ruang tunggu yang tidak nyaman mengakibatkan Puskesmas semakin tidak dianggap oleh masyarakat.

Namun, pada saat ini pemerintah daerah selalu berupaya merubah citra (image) Puskesmas yang buruk tersebut menjadi lebih baik. Puskesmas berusaha memberikan peningkatan dalam pelayanannya. Dari segi bangunan fisik misalnya, bangunan direnovasi menjadi lebih modern, ruang tunggu yang nyaman, fasilitas dan prasarana yang memadai sehingga banyak Puskesmas yang sudah mendapatkan predikat ISO karena sesuai dengan standart pelayanan. Peningkatan kualitas yang dilakukan di Puskesmas tersebut merupakan bukti nyata keseriusan pemerintah daerah dan dinas kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan warganya.(Wawancara Dr. Kartika selaku kepala bidang Pelayanan Dinas Kesehatan kota Surabaya.Wawancara tanggal 21 April 2015)

Salah satu strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan yaitu dengan cara mengukur

kinerja pelayanan secara berkala. Pengukuran kinerja penting karena dengan mengukur kinerja, pemerintah dapat:

1. Akuntabel terkait dengan penggunaan risorsis (*reporting*). Dengan adanya pengukuran kinerja laporan kinerja dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat karena masyarakat sendiri memiliki akses untuk mengawasi kinerja pemberi layanan.
2. Mengalokasikan risorsis untuk tujuan publik (*budgeting*). Dengan adanya pengukuran kinerja akan diketahui kelemahan dalam pengalokasian dana publik contohnya pengalokasian yang kurang merata, sehingga dengan adanya pengukuran kinerja akan segera dilakukan perbaikan dan tujuan publik tercapai.

Melakukan perbaikan produktivitas (*productivity improvement*). Dengan adanya pengukuran kinerja diketahui kelemahan dan kekurangan apa saja dalam produktivitas pemberi layanan kepada pengguna layanan. Terdeteksinya kelemahan tersebut diharapkan dapat segera dilakukan perbaikan. (Keban. *Pengukuran Kinerja Pelayanan Publik*. http://philipus-k-s-fisip.web.unair.ac.id/artikel_detail-68361-Umum-Pengukuran%20Kinerja%20Organisasi%20Publik.html)

Pengukuran kinerja penting untuk mengetahui gambaran kinerja penyelenggara pelayanan publik. Dalam mengukur kinerja layanan kesehatan dibutuhkan adanya metode pengukuran kinerja. Di Indonesia metode yang digunakan dalam mengukur kinerja layanan adalah dengan menggunakan metode IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat), metode Servqual (*Service Quality*) dan yang terkini adalah metode CRC (*Citizen Report Card*).

Metode CRC (*Citizen Report Card*) merupakan pendekatan penelitian untuk mengetahui gambaran kinerja penyelenggaraan pelayanan publik dari sisi warga sebagai pengguna layanan. CRC adalah penelitian yang berbeda dengan penelitian – penelitian lainnya, jika dilihat dari tujuan CRC ada kemiripan dari tujuan yang dicapai dengan IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat), yang membedakan dengan IKM pada proses dan penyelenggaraan penelitian, IKM dilakukan oleh provider atau penyelenggara layanan publik terhadap warga yang menggunakan layanan publik, sedangkan CRC yang melakukan adalah lembaga non pemerintah seperti lembaga penelitian

independen, organisasi sosial, organisasi keagamaan, lembaga swadaya masyarakat bahkan warga itu sendiri yang bekerja sama dengan penyelenggara layanan. Disamping itu yang membedakan CRC dengan penelitian-penelitian yang lain adalah keterlibatan warga dalam penelitian. (Muttaqien dan Abdul, 2010:12).

Hal ini jika dikaitkan dengan konteks paradigma pelayanan publik dapat dibedakan menjadi 2 paradigma yang berbeda, yang pertama dalam metode IKM masih menggunakan paradigma lama yaitu *New Public Management* dimana masyarakat belum banyak dilibatkan dalam penyelenggara layanan, sedangkan metode CRC (*Citizen Report Card*) sudah menerapkan paradigma *New Public Service* dimana masyarakat sudah banyak dilibatkan dalam penyelenggara layanan dan menitik beratkan pada demokrasi. Dapat disimpulkan bahwa dengan menggunakan IKM merupakan metode yang kuno karena belum mencapai puncak pada pelibatan masyarakat dan konteks demokrasi dimana pada saat ini pemerintahan Indonesia sudah menggunakan sistem pemerintahan demokrasi.

Selain itu sebagian besar hasil penelitian tersebut berupa opini atau penilaian dari pakar atau ahli yang lebih banyak menggambarkan dan menganalisis kualitas layanan dari sudut pandang yang normatif. Sementara itu masih belum banyak dilakukan penelitian yang dapat menggambarkan fakta yang langsung diberikan oleh rakyat sebagai pengguna layanan publik secara empiris. Dengan kata lain, sebagian besar hasil penelitian tentang penyelenggaraan layanan publik adalah merupakan persepsi responden terhadap layanan publik. Di sini penentuan indikator dan instrumen yang digunakan didasarkan atas teori, bukan fakta atau kebutuhan masyarakat. Akibatnya, perumusan hasilnya atas dasar interpretasi seorang ahli dalam bahasa ilmiah yang seringkali sulit dipahami dan diimplementasikan untuk memengaruhi kebijakan atau memperbaiki kualitas penyelenggaraan layanan publik. (Agung, dkk, 2008. http://www.kemitraan.or.id/sites/default/files/Pelayanan_Publik.pdf.)

Sementara itu dalam prosesnya, penelitian tersebut tidak banyak melibatkan masyarakat secara partisipatif selain sebagai responden. Oleh karena itu, dapat dimengerti apabila hasil penelitian tersebut kurang memberikan dampak secara langsung kepada masyarakat. Dengan kata lain, rakyat tidak merasa menjadi subyek dan tidak terwakili dengan hasil penelitian tersebut. (

Agung,dkk, 2008.
http://www.kemitraan.or.id/sites/default/files/Pelayanan_Publik.pdf.)

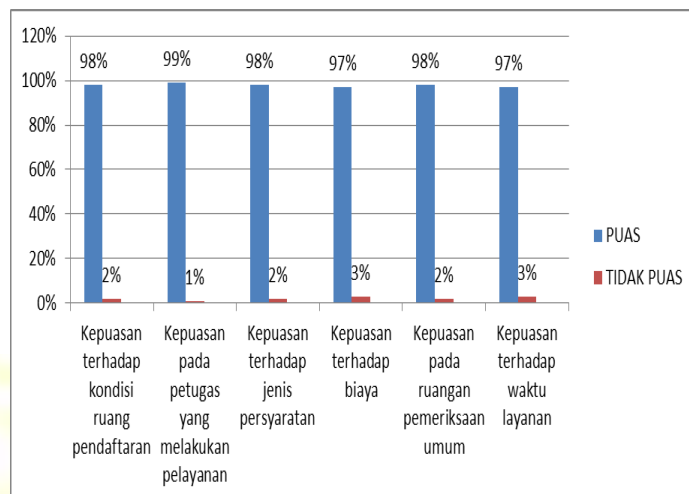
Metode CRC sudah dilaksanakan di berbagai negara yaitu di India, Vietnam dimana adanya ketidak puasan dalam pelayanan publik. Di Indonesia metode CRC sudah diterapkan di beberapa kota / kabupaten seperti Kabupaten Boyolali, Surabaya, Bandung. Yang paling menonjol dari kota – kota tersebut adalah kota Surabaya. Hal tersebut dibuktikan dengan menonjolnya Kota Surabaya di bidang kesehatan. Hal tersebut dibuktikan dengan banyaknya penghargaan yang diberikan kepada Puskesmas Pucang Sewu dan Puskesmas Pembantu Margorejo pada tahun 2014. Puskesmas Pucang Sewu mendapat penghargaan Puskesmas Terbaik se- Jawa Timur dari kategori Pelayanan Primer Terbaik tingkat Puskesmas. Sedangkan Pustu (Puskesmas pembantu) Margorejo masuk nominasi dalam penilaian Pustu (Puskesmas pembantu) Berprestasi Tingkat Provinsi Jawa Timur Tahun 2014. (<http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/puskesmasku/>.) Sehingga diharapkan kota Surabaya dapat menjadi acuan di bidang kesehatan pada kota- kota lainnya.

Kota Surabaya merupakan kota metropolitan yang memiliki jumlah penduduk mencapai 2.848.603 jiwa warga. (Update terakhir sejak tahun 2013 sampai hari ini. <http://dispendukcapil.surabaya.go.id/component/content/article/43-pergerakan-penduduk/292-jumlah-penduduk-surabaya-tahun-2012>). Meskipun dengan jumlah penduduk yang padat kota Surabaya selalu meningkatkan pelayanan kesehatan. Hal itu terbukti dari penghargaan yang diterima oleh kota Surabaya yaitu sebagai kota sehat tingkat nasional, Surabaya mampu menekan polusi dan dapat memberikan pelayanan kesehatan warganya dengan baik. (<http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/kecamatan-jambangan-sebagai-kawasan-pemukiman-sarana-dan-prasarana-sehat-2/>)

Di Surabaya telah dilakukan pengukuran kinerja layanan kesehatan dengan menggunakan metode CRC kerjasama pemerintah daerah atau Dinas kesehatan dengan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat). Dari penelitian CRC yang diadakan di Surabaya pada tahun 2014 menunjukkan hasil sebagai berikut :

GAMBAR 1.1

INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP UNIT LAYANAN PUSKESMAS KOTA SURABAYA



Sumber : Data laporan kinerja layanan dengan metode CRC Puskesmas kota Surabaya tahun 2014 oleh LSM bekerja sama dengan Dinas Kesehatan kota Surabaya.

Dari keberhasilan metode CRC dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, tidak dapat dipungkiri hambatan dalam menjalankannya akan selalu ada yaitu *provider* dalam hal ini Dinas Kesehatan kota Surabaya masih terlihat menghalangi dalam pelaksanaannya karena mereka merasa dievaluasi oleh masyarakat. (Hasil wawancara dengan ketua LSM Pengembangan Sumber Daya Manusia-NU 29 April 2015, pukul 16.00).

Hasil survey metode CRC tidak akan berarti apa - apa tanpa adanya tindak lanjut yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Inti dari CRC adalah menindak lanjuti hasilnya. CRC tidak akan memiliki makna kalau tidak ada perubahan pelayanan publik karena salah satu cara merubah pelayanan kesehatan Puskesmas didasari atas hasil CRC. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian bagaimana metode CRC (*Citizen Report Card*) yang digunakan oleh Dinas Kesehatan sebagai strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Dari paparan diatas, maka peneliti tertarik untuk melihat dan menggambarkan Strategi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Metode CRC (*Citizen Report Card*). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menggambarkan Strategi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Metode CRC (*Citizen Report Card*). Manfaat penelitian ini adalah secara akademik adalah dapat memberikan kontribusi informasi mengenai bagaimana metode CRC (*Citizen Report Card*) yang digunakan oleh

Dinas Kesehatan sebagai strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Sedangkan secara praktis adalah dapat bermanfaat untuk memberi masukan kepada Dinas Kesehatan kota Surabaya sebagai institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada umumnya.

Strategi Pelayanan Kesehatan

Strategi berasal dari kata Yunani yang berarti kepemimpinan dalam ketentaraan. Hal tersebut berkaitan dengan bagaimana memajemen sebuah perang, bagaimana mengkondisikan dan mengkomando pasukan. (Crown Dirgantoro, 2001:5)

Untuk memperdalam apa yang dimaksud dengan strategi maka perlu diketahui definisi strategi menurut Fandy adalah pernyataan yang jelas dan dikomunikasikan dengan baik mengenai posisi dan sasaran organisasi dalam hal pelayanan pelanggan. (Fandy, 2005:56)

Peningkatan kualitas pelayanan publik merupakan salah satu agenda reformasi birokrasi, yang bertitik tolak dari kondisi kualitas pelayanan publik yang sebagian besar ditentukan oleh kualitas sikap dan karakter aparatur pemerintah.

Menurut Gaspersz, peningkatan kualitas merupakan aktivitas teknik dan manajemen, melalui mana kita mengukur karakteristik kualitas dari produk (barang dan/atau jasa), kemudian membandingkan hasil pengukuran itu dengan spesifikasi produk yang diinginkan pelanggan, serta mengambil tindakan peningkatan yang tepat apabila ditemukan perbedaan diantara kinerja aktual dengan standar (Gasperz, 2001:1). Dengan kata lain definisi peningkatan kualitas adalah suatu cara dalam menentukan dan menginterpretasikan proses dalam suatu sistem, untuk meningkatkan kualitas produk, guna memenuhi kebutuhan dan ekspektasi pelanggan.

Terdapat beberapa unsur-unsur dalam sistem kualitas yang bisa menentukan, merencanakan, mengembangkan dan menyempurnakan kualitas dengan cara melakukan strategi-strategi dasar sebagai berikut (Fandy, 2005: 3-11) :

1. Menetapkan tujuan yang jelas

Setiap perusahaan harus mempunyai tujuan yang spesifik dan jelas agar bisa berhasil dalam menetapkan kualitas. Bila visi dan tujuan organisasi ditetapkan dengan cermat dan didasarkan pada tuntutan pelanggan, maka organisasi yang bersangkutan dapat mencapai pertumbuhan dan profitabilitas yang besar.

2. Memprakarsai atau meredefinisi budaya organisasi

Strategi ini tidak diarahkan pada pemecahan masalah, tetapi lebih pada upaya memperbaiki kondisi dasar di dalam organisasi, agar semua karyawan yang bekerja secara lebih baik dan lebih sukses. Budaya ini tercermin dalam karakteristik berikut:

- a. Perilaku sesuai dengan slogan
 - b. Masukan dari pelanggan secara aktif dikumpulkan dan digunakan untuk meningkatkan kualitas secara terus-menerus
 - c. Para karyawan dilibatkan dan diberdayakan
 - d. Pekerjaan dilakukan dalam tim kerja
 - e. Manajer level eksekutif diikutsertakan dan dilibatkan
 - f. Manajemen puncak memberikan contoh dan panutan mengenai perilaku dan aktivitas yang sesuai dengan harapan organisasi
 - g. Sumber daya yang memadai disediakan dimanapun dan kapanpun dibutuhkan
 - h. Pendidikan dan pelatihan diselenggarakan agar para karyawan pada semua jenjang memiliki pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas secara terus-menerus
 - i. Sistem penghargaan dan promosi didasarkan pada kontribusi terhadap perbaikan kualitas secara terus-menerus
 - j. Rekan kerja dalam organisasi diperlakukan sebagai pelanggan internal
 - k. Pemasok diperlakukan sebagai mitra kerja
3. Mengembangkan komunikasi yang efektif dan konsisten

Mendengarkan karyawan dan pelanggan merupakan cara yang efektif untuk mendapatkan pemahaman yang jelas dan akurat mengenai sasaran, tujuan, prioritas dan kepuasan mereka. Komunikasi yang ajeg/konsisten sangat konsisten sangat membantu setiap individu untuk memahami bahwa kontribusi individual mereka dapat memberikan hasil yang signifikan bagi organisasi secara keseluruhan. Untuk itu dibutuhkan iklim keterbukaan dalam organisasi, supaya setiap karyawan berani dan bersedia menyampaikan gagasan, pendapat, saran, komentar, pertanyaan, kritik dan ketidakpuasan mereka. Selain itu, perlu dikembangkan pula komunikasi yang interaktif dengan para pelanggan, agar bisa diperoleh

informasi yang akurat mengenai kebutuhan dan keinginan mereka, tuntutan mereka terhadap produk atau jasa perusahaan, serta umpan balik dari mereka berkenaan dengan konsumsi produk/jasa yang dibeli.

4. Melembagakan Pendidikan dan Pelatihan

Pelatihan sangat penting bagi setiap orang. Semakin baik seorang karyawan dilatih, maka akan semakin baik pula kinerjanya. Semakin terlatih baik seorang pelanggan, maka semakin andal jasa yang disampaikan. Dalam bidang jasa, sudah merupakan keharusan bahwa keterampilan dan pendidikan berjalan seiring. Bila itu terjadi, maka organisasi akan bisa mencapai

5. Mendorong keunggulan kualitas dan mempertahankan kesesuaian kualitas tersebut di seluruh jajaran organisasi. Perbaikan terus-menerus

Program perbaikan kualitas terus-menerus menempatkan pelanggan sebagai pihak terpenting. Program yang kerap kali disebut pula program customer-based ini sangat menekankan aspek kesinambungan (terus-menerus), karena unsur-unsur yang terdapat dalam kualitas selalu mengalami perubahan. Apa yang saat ini dipandang telah berkualitas, dalam waktu tidak terlalu lama bisa saja sudah tidak lagi memadai.

Strategi kualitas layanan harus mencakup empat hal berikut (Fandy, 2005:132-33) :

1. Atribut Layanan Pelanggan

Penyampaian layanan harus tepat waktu, akurat dengan perhatian dan keramahan. Semua ini penting, karena jasa tidak berwujud fisik (intangible) dan merupakan fungsi dari persepsi. Selain itu, jasa juga bersifat tidak tahan lama (perishable), sangat variatif (variable), dan tidak terpisahkan antara produksi dan konsumsi (inseparable). Atribut – atribut layanan pelanggan ini dapat dirangkum dalam akronim COMFORT, yaitu Caring (kepedulian), Observant (suka memperhatikan), Mindful (hati – hati / cermat), Friendly (ramah), Obliging (bersedia membantu), Responsible (bertanggung jawab), dan Tactful (bijaksana). Atribut – atribut ini sangat tergantung pada keterampilan hubungan antar pribadi, komunikasi, pemberdayaan, pengetahuan, sensitivitas, pemahaman, dan berbagai macam perilaku eksternal.

Ukuran kinerja kerap kali digunakan untuk menilai layanan pelanggan terdiri atas tiga kategori, yaitu :

a. Unsur – unsur pra-transaksi, meliputi ketersediaan pasokan/ sediaan dan target tanggal pengiriman.

b. Unsur – unsur transaksi, terdiri atas status pemesanan, pelacakan pesanan, backorder status, kekurangan pengiriman, keterlambatan pengiriman, substitusi produk, dan routing change.

c. Unsur – unsur paska transaksi, terdiri atas tanggal pengiriman aktual, retur, dan penyesuaian (adjustments).

2. Pendekatan Untuk Penyempurnaan Kualitas Jasa

Penyempurnaan kualitas jasa merupakan aspek penting dalam rangka menciptakan kepuasan pelanggan. Setidaknya ini disebabkan oleh faktor biaya, waktu menerapkan program, dan pengaruh layanan pelanggan. Ketiga faktor ini merupakan inti pemahaman dan penerapan suatu sistem yang responsif terhadap pelanggan dan organisasi untuk pencapaian kepuasan optimum.

3. Sistem Umpan Balik Untuk Kualitas Layanan Pelanggan

Umpan balik sangat dibutuhkan untuk evaluasi dan perbaikan berkesinambungan. Untuk itu, perusahaan perlu mengembangkan sistem yang responsif terhadap kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan. Informasi umpan balik harus difokuskan pada hal – hal berikut :

a. Memahami persepsi pelanggan terhadap perusahaan, jasa perusahaan, dan para pesaing.

b. Mengukur dan memperbaiki kinerja perusahaan.

c. Mengubah bidang – bidang terkuat perusahaan menjadi faktor pembeda pasar (market differentiators).

d. Mengubah kelemahan menjadi peluang berkembang, sebelum pesaing lain melakukannya.

e. Mengembangkan sarana komunikasi internal agar setiap orang tahu apa yang mereka lakukan.

f. Menunjukkan komitmen perusahaan pada kualitas dan para pelanggan.

Pada intinya, pengukuran umpan balik dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

a. Kepuasan pelanggan, yang tergantung pada transaksi.

b. Kualitas jasa/ layanan, yang tergantung pada hubungan aktual (*actual relationship*).

4. Implementasi

Mungkin strategi yang paling penting adalah implementasi. Sebagai bagian dari proses

implementasi, manajemen harus menentukan cakupan kualitas jasa dan level layanan pelanggan sebagai bagian dari kebijakan organisasi.

Dari strategi yang telah dikemukakan oleh beberapa ahli diatas peneliti mengelaborasi dan menggunakan indikator strategi layanan kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1.Membentuk Budaya Organisasi yang Baik
- 2.Memiliki Sistem Umpan Balik
- 3.Memiliki komunikasi yang efektif dan efisien
- 4.Melakukan Perbaikan Terus Menerus

Metode CRC (Citizen Report Card)

Salah satu metode untuk dapat mengukur kualitas pelayanan kesehatan memandang dari segi masyarakat selaku pengguna adalah dengan metode CRC (Citizen Report Card). CRC menurut adalah Muttaqen dan Quddus (Muttaqen dan Quddus,2008:12-3) salah satu pendekatan penelitian untuk mengetahui gambaran kinerja penyelenggaraan pelayanan publik dari sisi warga sebagai pengguna layanan. Sedangkan Menurut Djojosoekarto,dkk(Djojosoekarto,2008:2)

mendefinisikan CRC yaitu secara sederhana, metode CRC dapat digambarkan seperti hubungan orang tua dan anak dalam bidang pendidikan di sekolah. Sebagai orang tua tentu ingin selalu mengetahui perkembangan pendidikan anaknya. Salah satu caranya , yaitu lewat laporan tertulis dalam satu periode waktu tertentu yang diwujudkan dalam bentuk penerbitan sebuah rapor. Rapor dibuat oleh guru yang diberikan kepada orangtua peserta didik, baik per semester atau percatatan wulan. Demikian halnya metode CRC ini. Warga dapat mengetahui perkembangan dan tingkat keberhasilan instansi maupun lembaga pemerintah dan non pemerintah melalui CRC. Baik rapor siswa maupun CRC, keduanya memiliki fungsi yang sama, yaitu untuk menyajikan informasi tentang suatu tingkat keberhasilan atau kemajuan. Report card (kartu penilaian) adalah sebuah kartu yang isinya merupakan penilaian masyarakat (konsumen) atas kualitas atau kinerja lembaga layanan publik. Tujuan kartu ini dibuat untuk memberikan penilaian atas jasa layanan publik. Diharapkan kartu ini dapat menjadi dasar mengubah layanan menjadi lebih baik.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik penentuan informan dilakukan secara *purposive*, dimana informan yang dipilih merupakan pihak yang dianggap paling mengetahui dan memahami tentang permasalahan dalam penelitian ini. Tipe penelitian ini adalah

kualitatif deskriptif. Metode pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Pemeriksaan keabsahan data pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber data. Dan teknik analisis data kualitatif mengikuti pendapat Miles dan Huberman (Sugiyono,2010:246), yaitu reduksi data, penyajian data dilakukan dengan menggunakan bentuk teks naratif, dan penarikan kesimpulan. Data yang diperoleh dilakukan pemaparan serta interpretasi.

Hasil dan Pembahasan

Strategi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan melalui Metode CRC (Citizen Report Card)

Dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat, setiap organisasi pelayanan idealnya memiliki strategi yang digunakan untuk meningkatkan kinerja mereka. Pelayanan yang baik membutuhkan strategi yang baik agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat.

Dinas kesehatan dalam hal ini berperan sebagai pembina Puskesmas kota Surabaya yang memiliki salah satu fungsi sebagai pembuat kebijakan teknis pelayanan kesehatan, sehingga Dinas kesehatan memiliki tanggung jawab dalam memberikan program atau strategi yang tepat untuk masyarakat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Dari pendapat beberapa tokoh mengenai strategi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, penulis mengelaborasi pendapat tersebut menjadi tujuh indikator yang akan digunakan dalam penelitian kali ini, yaitu :

1. Membentuk Budaya Organisasi yang Baik
2. Memiliki Sistem Umpan Balik
3. Memiliki komunikasi yang efektif dan efisien
4. Melakukan Perbaikan Terus Menerus
5. Memiliki tujuan yang jelas
6. Melakukan pengembangan kelembagaan organisasi pemerintah
7. Meredesain proses pelaksanaan kewajiban pemerintah yaitu dengan strategi pelaksanaan pelayanan.

Dari indikator tersebut diatas faktanya dilapangan peneliti menemukan strategi yang digunakan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya menggunakan 4 strategi yang dapat dikategorikan menjadi 4 indikator yaitu membentuk organisasi yang baik, adanya sistem umpan balik, memiliki komunikasi yang efektif dan efisien dan

melakukan perbaikan terus menerus. Setelah melakukan penelitian dilapangan dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan kota Surabaya telah memfokuskan pada peningkatan sistem umpan balik dan perbaikan secara terus menerus.

Umpan balik sangat dibutuhkan untuk evaluasi dan perbaikan berkesinambungan. Untuk itu, perusahaan perlu mengembangkan sistem yang responsif terhadap kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan. Informasi umpan balik harus difokuskan salah satunya adalah dengan melakukan memahami persepsi pelanggan terhadap perusahaan, jasa perusahaan, dan para pesaing. Sistem umpan balik harus memperhatikan hal – hal berikut ini :

- a. Mengukur dan memperbaiki kinerja perusahaan.
- b. Mengubah bidang – bidang terkuat perusahaan menjadi faktor pembeda pasar (market differentiators).
- c. Mengubah kelemahan menjadi peluang berkembang, sebelum pesaing lain melakukannya.
- d. Mengembangkan sarana komunikasi internal agar setiap orang tahu apa yang mereka lakukan.
- e. Menunjukkan komitmen perusahaan pada kualitas dan para pelanggan.

Sistem umpan balik yang digunakan Dinas Kesehatan kota Surabaya ada berbagai macam yaitu melalui media center, telepon, surat, media sosial dan melakukan pengukuran kinerja layanan. Tetapi strategi tersebut masih ditemukan kekurangan kenyataannya masyarakat masih ada yang tidak memahami keberadaan wadah dari keluhan layanan sendiri, sehingga tanggapan dan umpan balik dari pengguna layanan kurang yang akan berakibat pada kurangnya input masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Dari kekurangan tersebut Dinas Kesehatan kota Surabaya menggunakan strategi pengukuran kinerja layanan. Metode pengukuran kinerja layanan yang digunakan adalah mengukur kinerja layanan dengan menggunakan metode CRC.

Metode CRC merupakan pengukuran perspektif dari masyarakat yang diwakilkan oleh LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dapat menjadi sarana untuk mengeluarkan pendapat dan aspirasi masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Dengan melalui survey Dinas Kesehatan kota Surabaya akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan sekaligus

juga memberikan tanda positif bahwa Dinas kesehatan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Selain itu dalam mengatasi penangan terhadap keluhan tersebut Dinas Kota Surabaya berkomitmen mematuhi peraturan Wali Kota Surabaya dalam waktu 1 x 24 jam harus segera ditangani sehingga kualitas pelayanan kesehatan diharapkan terus mengalami peningkatan.

Pengukuran layanan dengan metode CRC merupakan pengukuran yang melibatkan masyarakat disetiap prosesnya dari pembuatan instrumen yakni kuisisioner hingga evaluasi. Sehingga akuntabilitas dapat ditingkatkan serta adanya peran masyarakat sehingga kebutuhan dan aspirasi masyarakat dapat diketahui secara langsung.

Kemudian Dinas kesehatan kota Surabaya juga memfokuskan pada perbaikan secara terus menerus. Menurut Tjiptono, program perbaikan kualitas secara terus menerus menempatkan pelanggan sebagai pihak terpenting. Program yang kerap kali disebut pula program customer-based ini sangat menekankan aspek kesinambungan (terus-menerus), karena unsur-unsur yang terdapat dalam kualitas selalu mengalami perubahan. Apa yang saat ini dipandang telah berkualitas, dalam waktu tidak terlalu lama bisa saja sudah tidak lagi memadai . Dinas Kesehatan kota Surabaya melakukan strategi perbaikan dengan melakukan perencanaan dan evaluasi program lebih dari pada itu terdapat tindak lanjut dari evaluasi program yang disebut dengan Mini lokakarya.

Selain perbaikan secara terus menerus dan peningkatan sistem umpan balik Dinas kesehatan kota Surabaya juga menggunakan strategi lainnya seperti Peningkatan kinerja dan menggunakan pola komunikasi yang efektif dan efisien. Peningkatan kinerja ini dilakukan Dinas Kesehatan kota Surabaya dengan cara membentuk organisasi yang baik. Pembentukan organisasi yang baik dilakukan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya dengan membentuk komitmen dan merubah mindset dari pegawai yang ada, memberikan pelatihan kepada pegawai dan memiliki SOP sebagai standart dalam melakukan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini Dinas Kesehatan kota Surabaya memberikan pelatihan kepada pegawainya secara rutin dan memberikan berbagai pelatihan di bidang kesehatan yang membantu dalam proses pelayanan sehingga petugas kesehatan tersebut dapat memahami bagaimana cara menghadapi dan melayani masyarakat dengan baik. Pelatihan yang sering

diintruksikan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya kepada Puskesmas kota Surabaya yaitu pelatihan pelayanan prima yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan. Yaitu, suatu kondisi bagi seorang staff kesehatan terutama yang berinteraksi langsung dengan pasien dalam menangani pasien.

Kemudian strategi menciptakan pola komunikasi yang efektif dan efisien. Dinas kesehatan sebagai pembina dengan Puskesmas sebagai penyelenggara teknis dengan melakukan pertemuan yang dilakukan satu bulan sekali pada kepala Puskesmas, komunikasi sehari-hari dilakukan dengan menggunakan SMS atau telepon.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dengan menggunakan keempat indikator yang digunakan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya sudah dapat meningkatkan kualitas pelayanan hal tersebut dibuktikan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang dinilai cukup baik dan telah dibahas pada subbab kualitas pelayanan kesehatan. Yang paling menonjol dan dibahas dalam penelitian ini adalah strategi umpan balik dalam bentuk pengukuran layanan dengan menggunakan metode pengukuran khususnya dengan metode CRC, strategi ini merupakan strategi komunikasi 2 arah yang melibatkan peran masyarakat untuk mengukur, mengevaluasi kinerja layanan, sehingga diharapkan strategi tersebut dapat lebih efektif dalam mengetahui aspirasi dari masyarakat, dan kebutuhan masyarakat secara langsung.

Kesimpulan

Strategi yang digunakan Dinas kesehatan kota Surabaya adalah dengan menggunakan empat strategi dengan 4 indikator strategi pelayanan kesehatan. Yang paling menonjol dan dibahas dalam penelitian ini adalah Sistem umpan balik yang digunakan Dinas Kesehatan kota Surabaya ada berbagai macam yaitu melalui media center, telepon, surat, media sosial dan melakukan pengukuran kinerja layanan. Tetapi strategi tersebut masih ditemukan kekurangan kenyataannya masyarakat masih ada yang tidak memahami keberadaan wadah dari keluhan layanan sendiri, sehingga tanggapan dan umpan balik dari pengguna layanan kurang yang akan berakibat pada kurangnya input masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Dari kekurangan tersebut Dinas Kesehatan kota Surabaya melakukan strategi pengukuran kinerja layanan dengan menggunakan metode CRC.

Strategi sistem umpan balik yang perlu diperhatikan adalah adanya pengukuran kinerja layanan dengan menggunakan metode pengukuran khususnya dengan metode CRC. Proses metode CRC (Citizen Report Card) dalam meningkatkan kualitas pelayanan adalah sebagai berikut :

1. Melakukan Observasi unit layanan kesehatan.
2. Melakukan FGD (Focus Group Discussion).FGD dihadiri oleh 3 perwakilan yaitu dari masyarakat, lembaga dan penyelenggara layanan kesehatan yaitu Dinas kesehatan .
3. Mencari responden dan pengolahan data
4. Data yang telah terkumpul kemudian diadakan pertemuan antara pengguna layanan dan Dinas Kesehatan untuk mengetahui hasil dan memperbaiki layanan, karena Dinas Kesehatan kota Surabaya memiliki kewenangan dalam memperbaiki pelayanan kesehatan.
5. Dari hasil dari pengukuran kinerja layanan dengan menggunakan metode CRC tersebut strategi yang digunakan oleh Dinas Kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :
 1. Dinas Kesehatan kota Surabaya memberikan pelatihan kepada pegawainya secara rutin dan memberikan berbagai pelatihan di bidang kesehatan yang membantu dalam proses pelayanan sehingga petugas kesehatan tersebut dapat memahami bagaimana cara menghadapi dan melayani masyarakat dengan baik. Pelatihan yang sering diintruksikan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya kepada Puskesmas kota Surabaya yaitu pelatihan pelayanan prima yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan. Yaitu, suatu kondisi bagi seorang staff kesehatan terutama yang berinteraksi langsung dengan pasien dalam menangani pasien.
 2. Dinas kesehatan sebagai pembina dengan Puskesmas sebagai penyelenggara teknis dengan melakukan pertemuan yang dilakukan satu bulan sekali pada kepala Puskesmas, komunikasi

sehari-hari dilakukan dengan menggunakan SMS atau telepon.

3. Strategi perbaikan dengan melakukan perencanaan dan evaluasi program lebih dari pada itu terdapat tindak lanjut dari evaluasi program yang disebut dengan Mini lokakarya.

Strategi ini merupakan strategi komunikasi 2 arah yang melibatkan peran masyarakat untuk mengukur, mengevaluasi kinerja layanan, sehingga diharapkan strategi tersebut dapat lebih efektif dalam mengetahui aspirasi dari masyarakat, dan kebutuhan masyarakat secara langsung. Selain itu dalam mengatasi penangan terhadap keluhan tersebut Dinas Kota Surabaya berkomitmen mematuhi peraturan Wali Kota Surabaya dalam waktu 1 x 24 jam harus segera ditangani sehingga kualitas pelayanan kesehatan diharapkan terus mengalami peningkatan.

Saran

Meskipun kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh penyelenggaraan layanan cukup baik, namun masih diperlukan perbaikan untuk elemen – elemen yang ada. Berdasarkan pada berbagai hambatan atau permasalahan yang dihadapi. Maka penulis berusaha mengajukan saran yaitu :

1. Dinas Kesehatan lebih memperhatikan sistem umpan balik dari rakyat terkait layanan yang disediakan. Berdasarkan data dilapangan, Dinas kesehatan terlihat masih menghalangi jika evaluasi kinerja layanan dilakukan oleh masyarakat sebagai pengguna layanan.
2. Dinas Kesehatan dianjurkan menggunakan pengukuran kinerja layanan dengan menggunakan metode CRC (Citizen Report Card), karena metode ini merupakan metode yang melibatkan masyarakat secara partisipatif sehingga akuntabilitas tinggi. Selain itu melibatkan masyarakat dalam proses penyelenggara penting untuk mengontrol kinerja penyelenggara layanan apakah sudah sesuai standart dan sesuai kebutuhan masyarakat atau belum.

Daftar pustaka

Buku

Bungin, burhan.2009.Penelitian Kualitatif (Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial lainnya) :Kencana.
Setijaningrum, Erna.2009.Inovasi Pelayanan Publik. Surabaya :PT. Medika Aksara Globalindo.

Sinambela, Lijan Poltak dkk.2011. Reformasi Pelayanan Publik (Teori, Kebijakan, dan Implementasi). Jakarta: PT Bumi Aksara.

Ratminto dan Atik Septi Winarsih.2005. Manajemen Pelayanan (Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal).Yogyakarta: Pustaka pelajar.

Tjiptono, Fandy. 2005.Prinsip- prinsip (*Total Quality Service*). Yogyakarta: C.V Andi offset.

Ibrahim, Amin. 2008.Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya. Bandung :CV. Mandar Maju.

Azwar, Azrul. 1996.Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga. Jakarta : Binarupa.

Hutasoit. 2011. Pelayanan Publik (Teori dan Aplikasi). Jakarta Timur : MAGNAScript Publishing.

Muninjaya, Gde. 2011. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta :EGC.

Dirgantoro, Crown. Manajemen strategik (Konsep,kasus dan implementasinya).2001.Jakarta: PT Grasindo.

Mahsun, Mohamad.2006.Pengukuran Kinerja Sektor Publik. Yogyakarta:BPFE-Yogyakarta.

Wijaya, David .2012.Pemasaran Jasa Pendidikan “ Mengapa sekolah memerlukan marketing? ”.Jakarta:Salemba empat.

Gasperz, Vincent.2001.Metode Analisis Untuk Peningkatan Kualitas. Jakarta:Gramedia.

Surjadi.2009.Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik. Bandung: PT Refika Aditama.

Muttaqien, Ahmad dan Salam, Abdul Quddus.2010. Buku laporan Mengukur Kinerja Layanan Kesehatan(Survey Layanan Kesehatan di Surabaya dan Cilacap.2008.Surabaya: Lakpesdam.

Djojosoekarto, Agung, Henry M.P. Siahaan dan Natalia Hera Setyawati. 2008.Pelayanan Publik dalam Persepsi Masyarakat.

Djojosoekarto, Agung , Siahaan, Henry M.P. dan Setiyawati, Natalia Hera. 2008.Pelayanan Publik dalam Persepsi Masyarakat (Hasil Survey Persepsi Masyarakat dengan Metode *Citizen Report Card* di Daerah).Jakarta :Kemitraan bagi Pembaruan Tata Pemerintahan di Indonesia atas Kerjasama dengan Bappenas RI, Jakarta.

Moleong, Lexy J.2006.Metodelogi Penelitian Kualitatif,Edisi Revisi.Bandung:PT Remaja Rosdakarya.

Creswell, John W.2013.*RESEARCH DESIGN Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches,Third Edition*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.

Suryabrata, Sumadi.1988.Metode Penelitian.Jakarta: CV Rajawali.

Sugiyono.2009. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D.Bandung :Alfabeta.

Lumenta, Benyamin.1989.Pelayanan Medis Citra, Konflik dan Harapan Tinjauan Fenomena Sosial. Yogyakarta :Kanisius.

Internet

Purnomo, Hendaru, (Kamis, 06/03/2014 13:40 WIB), Negara dengan Penduduk Terbanyak di Dunia, RI Masuk 4 Besar, Melalui <http://finance.detik.com/read/2014/03/06/134053/2517461/4/negara-dengan-penduduk-terbanyak-di-dunia-ri-masuk-4-besar> . (Diakses tanggal 22 Des 2014, pukul. 20:31 WIB)

Wiguna, Candra, Upaya Peningkatan Kesehatan Masyarakat, melalui <http://ilmukesmas.com/upaya-peningkatan-kesehatan-masyarakat/> (Diakses tgl 12 Desember 2014)

<http://dinkeslumajang.or.id/badan-penyelenggara-jaminan-sosial-bpjs-kesehatan/>.(Diakses tanggal 13 Des. 2014, pukul 20.08)

Wijaya, Ahmad, (Jumat, 3 Oktober 2014 14:31 WIB), melalui <http://www.antaraneews.com/berita/456781/bpjs-kesehatan-agar-dikawal-kata-wapres> (diakses tanggal 22 Des 2014, pukul 22 : 40 WIB)

<http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2013/03/25/ada-apa-dengan-puskesmas-539967.html>. (Diakses tanggal 13-01-2015,pukul. 15:06.)

Keban, Philipus. Pengukuran kinerja pelayanan publik. Dapat diakses di http://philipus-k-s-fisip.web.unair.ac.id/artikel_detail-68361-Umum-Pengukuran%20Kinerja%20Organisasi%20Publik.html

UNICEF,Citizen Report Card Manual (*A social audit tool to monitor the progress of viet nam's socio-economic development plan*).Melalui http://www.unicef.org/vietnam/citizen_TA.pdf citizen report card manual (diakses tanggal 23 Des 2014, pukul. 15.27)

LKTS, Biap, Forabi, Lesman, Spb, Lakpesdam, Survey Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

(CRC/ *Citizen Report Card*) Di Puskesmas Se-Kabupaten Boyolali.2008. Dapat diakses di <http://www.lkts.org/report/Survey%20Pelayanan%20Kesehatan%20Masyarakat.pdf>.

Oemar,Ira (17 July 2012 Pukul :00:30). Pada [http://wisata.kompasiana.com/jalan-jalan/2012/07/17/kejutan-dari-surabaya-kota-terbaik-partisipasinya-se-asia-pasifik-bag-1-](http://wisata.kompasiana.com/jalan-jalan/2012/07/17/kejutan-dari-surabaya-kota-terbaik-partisipasinya-se-asia-pasifik-bag-1-477547.html)

477547.html. (Diakses tanggal 14-01-2015,pukul 09:25).

<http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/puskesmas/>. (Diakses tanggal 22 Februari 2015,pukul 20:13)

<http://dispendukcapil.surabaya.go.id/component/content/article/43-pergerakan-penduduk/292-jumlah-penduduk-surabaya-tahun-2012>. (Diakses tanggal 15 Des 2014, pukul 21:25).

Afifah, Imroatul (3 September 2014).Kecamatan Jambangan sebagai Kawasan Pemukiman, Sarana dan

PrasaranaSehat.<http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/kecamatan-jambangan-sebagai-kawasan-pemukiman-sarana-dan-prasarana-sehat-2/> (Diakses tanggal 7 Desember 2014).