

INOVASI PELAYANAN PUBLIK

Studi Deskriptif tentang Penerapan Layanan *e-Health* dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pucangsewu Kota Surabaya

Delza Abdul Hafizh

Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Airlangga

Abstract

The purpose of this study was to describe the e-Health Service as innovation to improve the quality of health services in the Pucangsewu Clinic. E-Health is a health service that aims to minimize the long queue at the counter of the Clinics and hospitals, the acceleration of the flow of services to patients in the medical referral, and composed health's database residents the city of Surabaya. In this study the theory used is the theory of typology and the category innovation by Khairul Muluk, theory innovation level by Mulgan and Albury. This research using qualitative research methods, and a descriptive research type. The location of the research is Clinic Pucangsewu, Surabaya. The technique for informant determination is purposive sampling. Data collection done by observation, in-depth interviews, and documentation. Conclusion of this research are : the typology of innovation of e-Health services, which is, the service innovation process, method's innovation, policy innovation, and system's innovation. Category e-Health service innovations is a sustaining innovation. And level of service e-Health Innovation is incremental level.

Keywords : e-Health, innovation, health service.

Pendahuluan

Seperti yang sudah umum diketahui bahwa negara-negara yang ada di dunia diklasifikasikan ke dalam dua kutub, yakni, negara maju dan negara berkembang atau negara dunia ketiga. Negara maju adalah negara yang menang dalam perang dunia kedua, sedangkan negara dunia ketiga adalah negara korban perang dunia yang berusaha melakukan pemulihan di sektor infrastruktur disaat negara lain sudah melakukan pembangunan di sektor pendidikan, teknologi, serta pembangunan yang sifatnya lebih mengacu pada perkembangan sumber daya manusia.

Pada intinya, ketertinggalan inilah yang menyebabkan negara berkembang disebut sebagai negara dunia ketiga. Untuk mengenali suatu negara termasuk ke dalam kategori negara maju atau berkembang ada beberapa ciri-ciri yang bisa digunakan sebagai acuan. Ciri-ciri lain yang bisa mengidentifikasi suatu negara termasuk ke kelompok negara maju atau berkembang diantaranya adalah :

1. Pendapatan per kapita penduduk
2. Ekspor
3. Angka harapan hidup
4. Angka kelahiran
5. Tingkat ketergantungan

Indikator yang paling sering digunakan untuk mengidentifikasi suatu negara termasuk negara berkembang atau negara maju adalah melalui pendapatan perkapita penduduknya. Pendapatan per kapita penduduk dari negara maju menurut Bank Dunia (*World Bank*) adalah lebih dari US \$ 9.386, sedangkan

pendapatan perkapita dari penduduk negara berkembang menurut Bank Dunia adalah antara US \$ 766 – 3.035.

Kedua, ekspor suatu negara juga menentukan apakah negara tersebut termasuk negara sedang berkembang atau negara maju. Ekspor negara sedang berkembang kecenderungannya adalah ekspor bahan-bahan mentah hasil dari sumber daya alam negara tersebut, sedangkan ekspor negara-negara maju kebanyakan berupa ekspor barang sekunder atau barang hasil proses industri.

Ketiga, angka harapan hidup penduduk dalam suatu negara juga termasuk salah satu indikator atau ciri yang bisa menerangkan sebuah negara masuk ke dalam kelompok negara maju atau negara berkembang. Pada negara maju karena infrastruktur kesehatan rata-rata sudah memenuhi standar dan pelayanannya bagus, maka pada umumnya angka harapan hidup penduduk pada negara maju cenderung tinggi. Semisal Jepang yang masuk dalam kategori negara maju pada tahun 2012 memiliki angka harapan hidup penduduk mencapai usia 91 tahun. Hal ini bertolak belakang dengan apa yang terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Angka harapan hidup penduduk Indonesia pada tahun 2013 adalah 72 tahun (Kemenkes, 2013). Kendati mengalami peningkatan angka harapan hidup, Indonesia masih jauh tertinggal dari segi pelayanan kesehatan dan penyediaan infrastruktur kesehatan.

Keempat, angka kelahiran penduduk negara maju relatif rendah dibandingkan dengan negara berkembang. Pada negara maju, penduduknya sudah memiliki kesadaran akan banyaknya beban atau tanggungan ketika memiliki banyak anak dalam satu keluarga. Hal inilah yang kurang dipahami oleh sebagian besar masyarakat di negara berkembang. Pada negara maju juga tingkat kematian ibu dan anak pada

saat proses persalinan cenderung rendah akibat infrastruktur kesehatan yang memadai. Beda halnya dengan apa yang sering dialami oleh negara-negara berkembang. Tingkat kematian ibu dan anak di negara-negara berkembang cukup tinggi dan ada tren kenaikan tiap tahunnya akibat buruknya infrastruktur kesehatan yang ada di negara berkembang.

Ciri terakhir yang menandakan suatu negara termasuk ke dalam kelompok negara berkembang atau negara maju adalah tingkat ketergantungan suatu negara terhadap negara lainnya. Umumnya, negara yang sudah maju memiliki tingkat ketergantungan yang rendah terhadap negara lain. Hal ini diakibatkan kuatnya pengaruh negara maju terhadap negara berkembang. Hal sebaliknya dirasakan oleh negara berkembang. Negara berkembang cenderung memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi terhadap negara lain seperti misalnya ketergantungan terhadap impor produk jadi dan bantuan (*grant*) dari negara lain.

Jika dikaitkan dengan beberapa ciri-ciri tersebut, Indonesia masuk ke dalam kategori negara sedang berkembang karena pendapatan per kapita masyarakat Indonesia pada tahun 2013 hanya berkisar US \$ 3.499,9 (BPS, 2014). Dari segi ekspor, Indonesia masih mengandalkan ekspornya pada ekspor komoditi hasil alam dan jumlahnya jauh di atas ekspor barang atau produk jadi. Lalu dari indikator angka harapan hidup juga tidak ada perkembangan yang signifikan. Angka harapan hidup masyarakat Indonesia untuk tahun 2013 berada pada angka 72 tahun kendati mengalami kenaikan angka harapan hidup sejak tahun 2004. Angka tersebut jauh dari negara maju seperti Jepang yang usia harapan hidup masyarakatnya mencapai 91 tahun. Dari indikator angka kelahiran juga menguatkan citra Indonesia sebagai negara berkembang dengan tingginya angka kelahiran yang mencapai 4,5 juta bayi lahir tiap tahunnya. Terakhir adalah mengenai ketergantungan Indonesia terhadap negara lain terutama negara pemberi bantuan atau pinjaman. Pada Oktober 2013 tercatat hutang luar negeri Indonesia adalah sebesar US \$ 262.4 Milliar (Bank Indonesia, 2013). Angka yang sangat besar meskipun ada tren perlambatan hutang luar negeri pada tahun 2013. Hutang luar negeri yang sedemikian besar bisa mempengaruhi tingkat ketergantungan suatu negara terhadap negara lain. Negara yang terlalu bergantung terhadap negara lain merupakan negara yang tidak mandiri dan negara yang tidak mandiri akan kesulitan dalam upaya menyejahterakan warga negaranya.

Menurut *United Nations Development Programme* (UNDP), Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar, sebagai ukuran kualitas hidup, yaitu umur panjang dan sehat, pengetahuan dan kehidupan yang layak. Untuk mengukur dimensi umur panjang dan sehat (dimensi kesehatan) digunakan angka harapan hidup waktu lahir. Untuk mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan indikator angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Sedangkan untuk mengukur dimensi kehidupan yang layak, digunakan indikator kemampuan

daya beli (*purchasing power parity*) masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita. Berdasarkan skala internasional, capaian/nilai IPM dapat dibagi menjadi empat kategori, yaitu kategori tinggi (IPM ≥ 80), kategori menengah atas ($65 \leq \text{IPM} < 80$), kategori menengah bawah ($50 \leq \text{IPM} < 66$) dan kategori rendah (IPM < 50).

Indikator terkait bidang kesehatan yang mempengaruhi nilai IPM, yaitu Angka Harapan Hidup (AHH). AHH adalah perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas (kematian) menurut umur. AHH merupakan angka pendekatan yang menunjukkan kemampuan untuk bertahan hidup lebih lama. Selain itu, AHH merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. (sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2014, Kementerian Kesehatan RI). Dunia internasional selalu berlomba-lomba meningkatkan angka harapan hidup negaranya masing-masing dengan peningkatan berbagai fasilitas dan pelayanan diberbagai bidang terutama bidang kesehatan. Dari total 192 negara di dunia, 5 negara dengan angka harapan hidup tertinggi antara lain Jepang, Swiss, San Marino, Singapura, dan Italia. Sedangkan Indonesia berada pada urutan 115, angka harapan hidup Indonesia dibanding negara-negara ASEAN lainnya masih dibawah Brunei (50), Vietnam (64), Thailand (76), dan Malaysia (94). (sumber: www.worldlifeexpectancy.com/history-of-life-expectancy diakses pada Kamis, 18 Februari 2016 pukul 12.21).

Sudah selayaknya bagi pemerintah untuk lebih memperhatikan bidang kesehatan karna kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, apabila bidang kesehatan ini sudah tersedia secara merata, mudah untuk mendapatkan akses, dan terfasilitasi dengan baik, diharapkan sumberdaya manusia yang dimiliki Indonesia semakin berkualitas dan mampu berkontribusi pada bidang-bidang lainnya dan menjadikan masyarakat Indonesia lebih baik dan sejahtera.

Di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden No 5 Tahun 2010, ditujukan untuk lebih memantapkan kualitas sumber daya manusia di segala bidang termasuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penguatan daya saing perekonomian. Dalam RPJMN tersebut ditetapkan Visi Indonesia 2014 adalah : Terwujudnya Indonesia yang Sejahtera, Demokratis, dan Berkeadilan. Selanjutnya visi tersebut dijabarkan dalam Misi Pembangunan 2010-2014 dimana misi tersebut antara lain : Melanjutkan Pembangunan Menuju Indonesia yang Sejahtera, Memperkuat Pilar-Pilar Demokrasi, dan Memperkuat Dimensi Keadilan di Semua Bidang. Untuk mewujudkan visi dan misi pembangunan nasional 2010-2014, pemerintah menetapkan 5 agenda utama pembangunan, yaitu :

- Agenda I : Pembangunan Ekonomi dan Peningkatan Kesejahteraan Rakyat

- Agenda II : Perbaikan Tata Kelola Pemerintahan
- Agenda III : Penegakan Pilar Demokrasi
- Agenda IV : Penegakan Hukum dan Pemberantasan Korupsi
- Agenda V : Pembangunan yang Inklusif dan Berkeadilan

Berdasarkan 5 agenda utama tersebut , ditetapkan 11 program prioritas nasional , antara lain : reformasi birokrasi dan tata kelola, pendidikan, kesehatan, penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan, infrastruktur, iklim investasi dan usaha, energy, lingkungan hidup dan bencana, daerah tertinggal-terdepan-terluar dan pasca konflik, dan terakhir kebudayaan-kreativitas dan inovasi teknologi. (Laporan Akuntabilitas Kinerja 2013 , Ombudsman Republik Indonesia).

Demi terwujudnya visi dan misi pembangunan nasional tersebut, salah satu aspek penting dalam upaya mewujudkan kesejahteraan masyarakat adalah pembangunan dan peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan. Pada umumnya pembangunan nasional negara-negara berkembang ditekankan pada pembangunan ekonomi. Hal ini disebabkan karena yang paling terasa adalah keterbelakangan ekonomi (Tjokroamidjojo, 1974). Dahulu, aspek kesehatan belum menjadi prioritas utama oleh pemerintah yang terus mengejar pertumbuhan dan pembangunan ekonomi. Realitanya pertumbuhan dan pembangunan ekonomi suatu negara secara tidak langsung sangat mempengaruhi derajat kesehatan penduduknya dan secara timbal balik berkaitan erat pula dengan kemampuan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan atau kegiatan-kegiatan lain di sektor kesehatan. Kebijakan di bidang kesehatan dan pelaksanaannya akan sangat dipengaruhi oleh pertimbangan ekonomi secara makro, sebaliknya derajat kesehatan masyarakat akan berpengaruh terhadap perkembangan dan pembangunan ekonomi. Oleh sebab itu program pelayanan kesehatan hendaknya dipandang sebagai suatu bagian dari strategi yang menyeluruh untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk.

Pelayanan publik merupakan pelayanan yang diberikan oleh lembaga instansi baik pemerintah maupun swasta yang dapat berupa barang atau jasa. Setiap kata yang berhubungan dengan publik, pasti memiliki hubungan dengan masyarakat secara umum. Menurut Sinambela, pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik (Pasolong, 2010: 128).

Hakekat dari pelayanan publik adalah pemberian pelayanan terbaik kepada masyarakat atau

biasa disebut dengan konsep pelayanan prima. Sehingga aparat pemerintah harus selalu memperbaiki kualitas pelayanannya, dan bentuk perbaikan pelayanan tersebut harus memiliki arah yang jelas yaitu bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Ruang lingkup didalam pelayanan publik antara lain :

- Pendidikan
- Pengajaran
- Pekerjaan dan usaha
- Tempat tinggal
- Komunikasi dan informasi
- Lingkungan hidup
- Kesehatan
- Jaminan sosial
- Perbankan
- Energi
- Perhubungan
- Sumber daya alam
- Pariwisata
- dan Sektor strategis lainnya (UU RI No.25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Bab 2 Pasal 5 mengenai Ruang Lingkup Pelayanan Publik).

Untuk memenuhi tujuan yakni meningkatkan kualitas hidup masyarakat tersebut, perlu dilakukan peningkatan pelayanan dalam kegiatan pelayanan publik yang dilakukan pemerintah, tidak hanya sebagai penyedia pelayanan barang dan administrasi saja, namun juga sebagai penyedia pelayanan jasa seperti yang tercantum dalam KEPMENPAN No.63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Pelayanan Publik. Dimana bentuk dari pelayanan jasa tersebut antara lain : pendidikan , kesehatan , penyelenggaraan transportasi , pos , dan lain sebagainya.

Berikut hasil penelitian Litbang Kompas mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelaksanaan otonomi daerah :

Tingkat Kepuasan Masyarakat atas Pelaksanaan Otonomi Daerah pada Pelayanan Publik

No.	Sektor	2005	2006	2010	2012

1	Pendidikan	53,8	53,2	61,8	65,5
2	Kesehatan	61,2	50,07	54,2	67,6
3	Ekonomi/kesejahteraan	40,8	26,7	44,3	64,9

Sumber: Koran Kompas Senin, 25 Juni 2012

Melihat hasil Tabel tersebut, hasil jejak pendapat Litbang Kompas edisi Senin, 25 Juni 2012 menunjukkan kecenderungan peningkatan kepuasan publik terhadap perbaikan dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan sarana ekonomi atas pelaksanaan otonomi daerah. Kepuasan masyarakat dalam bidang kesehatan ini meningkat dari 54,2% pada tahun 2010 menjadi 67,6% pada tahun 2012. Selanjutnya diikuti oleh sektor pendidikan yang pada tahun 2012 mencapai peningkatan kepuasan dari masyarakat sebesar 65,5%, yang sebelumnya pada tahun 2010 kepuasan masyarakat Indonesia dalam bidang pendidikan mencapai 61,8%. Kemudian pada tahun 2012 tingkat kepuasan terakhir diperoleh sektor ekonomi/kesejahteraan yang mencapai 64,9%, yang pada dua tahun sebelumnya mencapai angka 44,3%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah menyadari bahwa kesehatan merupakan indikator penting yang selalu dibutuhkan, sehingga diharapkan pemerintah senantiasa berinovasi dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

Sebagai salah satu bentuk layanan jasa yang disediakan pemerintah, sudah selayaknya masyarakat merasakan layanan kesehatan yang disediakan oleh instansi penyedia layanan terutama dari pihak pemerintah, sebagaimana yang diatur dalam UUD 1945 ayat 34 yang berbunyi, *“setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan serta fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara”*. Dan berdasarkan pada Undang-Undang No.32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, di pasal 14 telah menetapkan bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. (sumber: www.kpu.go.id).

Sadar akan hal ini, pemerintah Kabupaten/Kota senantiasa berusaha untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat diwilayahnya. Demikian pula dengan Pemerintah Kota Surabaya yang mencoba menjawab tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan publik yang lebih baik dan prima khususnya di bidang kesehatan. Semakin majunya perkembangan teknologi saat ini memberi kontribusi pula bagi Pemerintah Kota Surabaya dalam berinovasi, berdasarkan Instruksi Presiden No.3 Tahun 2003 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Pengembangan e-Government menyebutkan bahwa pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi dalam proses pemerintahan (*e-Government*) akan meningkatkan efisiensi, efektifitas, transparansi, dan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan. Hasilnya, pada tahun 2015 Pemerintah Kota Surabaya menerima penghargaan di bidang teknologi dan informasi dari Badan Penelitian dan Pengembangan (Balitbang) Provinsi Jawa Timur dalam anugerah Inovasi dan Teknologi (Inotek) 2015

yang diberikan atas inovasi percepatan pelayanan publik oleh Pemerintah Kota Surabaya melalui e-Kios. Penghargaan tersebut diserahkan oleh Gubernur Jawa Timur, Soekarwo, se usai Upacara Peringatan Hari Jadi Provinsi Jawa Timur ke 70 di Gedung Negara Graha pada Senin, 12 Oktober 2015.

Menurut Antiek Sugiharti, Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika Surabaya, e-Kios dipilih karena merupakan inovasi percepatan pelayanan publik dimana dalam e-Kios tersebut terdiri dari berbagai pelayanan yakni, *Surabaya Single Window* (SSW) untuk berbagai jenis perijinan, *e-Health* untuk administrasi kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas, serta *e-Lampid* untuk kepengurusan administrasi kependudukan seperti akta kelahiran dan kematian. (sumber: www.dinkominfo.surabaya.go.id diakses pada Kamis, 18Februari 2016 pada pukul 13.30)

Sebelumnya, yakni pada tanggal 14-16 Juni 2015, Pemerintah Kota Surabaya turut berpartisipasi dalam Gelar Pameran dan Simposium Inovasi Pelayanan Publik Nasional Tahun 2015 yang diselenggarakan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kemen PAN-RB) yang diadakan di Parkir Timur Gelora Delta Sidoarjo, dimana pameran ini diikuti oleh 255 stan dari berbagai instansi pemerintah, kementerian/lembaga pemerintah, BUMN maupun BUMD se-Indonesia. Salah satu inovasi Pemkot Surabaya yang menjadi unggulan adalah e-Health, dimana sebelumnya e-Health mendapat penghargaan sebagai Top 25 inovasi pelayanan public tingkat nasional kategori kota dari Kemen PAN-RB. (sumber: www.dinkes.surabaya.go.id diakses pada 1 Februari 2016 pada pukul 14.20)

Untuk *e-health* sendiri merupakan inovasi di bidang pelayanan publik yang terpilih sebagai Top 25 Inovasi Pelayanan Publik Indonesia tahun 2015, berikut adalah daftar inovasi pelayanan publik yang menerima penghargaan tersebut.

Aplikasi pertama ialah *Surabaya Single Window* (SSW) yang terintegrasi secara online dengan prinsip dasar saling terhubungnya Dinas Cipta Karya dan Tata Ruang dengan Sistem Informasi Manajemen (SIM) di beberapa SKPD kemudian dikoordinasi oleh Dinkominfo dan selanjutnya Unit Pelayanan Terpadu Satu Atap (UPTSA). Aplikasi kedua adalah *e-Lampid* adalah sistem informasi kependudukan yang dikembangkan oleh Dinkominfo, sehingga pemohon tak perlu datang ke loket antrian Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil. Aplikasi ketiga yang merupakan bentuk sinergi lintas sektor antara Dinas Kesehatan (Dinkes) dan Dinkominfo adalah *e-Health*, yakni aplikasi dimana warga dapat melakukan pendaftaran pengobatan secara online di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Pemerintah Kota Surabaya, sehingga tidak perlu ikut antri lama di loket pelayanan.

Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika (Dinkominfo) menjelaskan bahwa pihaknya hanya sebagai penyedia aplikasi dan *server*. Setiap aplikasi pada E-Kios terhubung dengan dinas terkait. *e-Health* saat ini melayani 64 puskesmas dan 2 RSUD yakni RSUD Dr.Mohammad Soewandhie dan RSUD Bhakti Dharma Husada di kota Surabaya. Ada 10 puskesmas

percontohan pada awal peluncuran *e-Health* ini antara lain Puskesmas Dupak, Puskesmas Jagir, Puskesmas Kalirungkut, Puskesmas Ketabang, Puskesmas Kedurus, Puskesmas Simoloyo, Puskesmas Tanah Kalikedinding, dan Puskesmas Pucangsewu. Peneliti memilih Puskesmas Pucangsewu sebagai lokasi penelitian terkait layanan *e-Health* selain karna sebagai puskesmas percontohan tetapi juga karna puskesmas ini mendapat penghargaan sebagai Puskesmas Terbaik se-Jawa Timur dari kategori Pelayanan Primer Terbaik tingkat Puskesmas. Penghargaan ini diberikan oleh BPJS Kesehatan Divisi Regional VII Jawa Timur pada tahun 2014.

(Sumber : <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/puskesmas-ku/mendapat-penghargaan-langsung-dari-dirut-bpjs-kesehatan-fachmi-idris/> diakses pada 10 Februari 2016 pukul 13.20)

Dengan makin berkembangnya kemajuan akan teknologi terutama di bidang kesehatan, adanya layanan publik berbasis TIK seperti *e-Health* ini diharapkan mampu menjawab harapan masyarakat demi terciptanya pelayan publik di bidang kesehatan yang semakin

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian diskriptif kualitatif yakni untuk menggambarkan bagaimana inovasi layanan *e-Health* dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Pucangsewu Kota Surabaya. Teknik penentuan informan menggunakan teknik *purposive*

Penerapan Layanan *E-Health* di Puskesmas Pucangsewu

Menurut Undang-undang No. 25 Tahun 2009 menyatakan bahwa, Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Pelayanan yang diberikan pada konsumen atau pelanggan dalam hal ini adalah masyarakat tergantung pada kebutuhan, kemampuan serta keinginan dari pihak penyedia layanan. Program pelayanan yang peduli pada pelanggan terus dikembangkan hingga perkembangan program ini menjadi alat utama dalam melakukan strategi pemasaran. Berdasarkan pada undang-undang tersebut sudah selayaknya penyedia jasa layanan publik menyediakan layanan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Apalagi saat ini, penggunaan akan teknologi sudah merambah berbagai aspek dalam kehidupan manusia, bisa dikatakan bahwa pemanfaatan teknologi tidak dapat lepas dari keseharian masyarakat. Melihat fenomena ini, penyedia jasa layanan publik juga perlu untuk berinovasi demi memuaskan kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang lebih dan lebih baik. Salah satu bentuk inovasi yang muncul akibat dari semakin berkembangnya teknologi saat ini adalah

nyaman dan mudah bagi masyarakat untuk menikmatinya. Peneliti melakukan penelusuran terhadap studi terdahulu terkait inovasi layanan *e-Health* untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian sebelumnya tentang “Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Layanan *e-Health* Di Puskesmas Ketabang Surabaya” oleh Nusrinda Putri Perdana, dimana dalam penelitian beliau ditemukan bahwa secara keseluruhan layanan *e-Health* di Puskesmas Ketabang Surabaya sudah berjalan dengan baik dan memberikan pelayanan yang memuaskan. Kemudian penelitian tentang “Telemedik : Sarana Peningkatan Pelayanan Kesehatan dengan Teknologi Informasi” oleh Weny Lestari, dimana dalam penelitian beliau menyebutkan bahwa teknologi bidang informasi dan mikroelektronika harus dikembangkan demi pembangunan infrastruktur Indonesia khususnya di bidang informasi kesehatan. Pentingnya pelayanan publik dibidang kesehatan saat ini menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian mengenai inovasi pelayanan publik di bidang kesehatan.

sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan peneliti dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan serta teknik keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi.

layanan *e-Health*. *E-Health* merupakan aplikasi pendaftaran online yang mempermudah warga Surabaya untuk mendapatkan layanan kesehatan. *e-Health* dapat diakses melalui Kios Pelayanan Publik yang terdapat di seluruh kantor kelurahan, kecamatan, 10 puskesmas, dan 2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), selain melalui Kios Pelayanan Publik, pasien yang hendak berobat ke puskesmas atau RSUD dapat melakukan pendaftaran melalui website resmi ehealth.surabaya.go.id dan pasien yang bersangkutan tinggal mengikuti prosedur yang ada didalamnya. Selain pendaftaran online, *e-Health* juga mempermudah pasien dalam melakukan rujukan ke RSUD yang terdaftar *e-Health*, saat ini ada 2 RSUD yang terdaftar yakni RSUD Dr.Mohammad Soewandhi dan RSUD Bhakti Dharma Husada.

Awal mula layanan *e-Health* ini hadir ke masyarakat karena adanya keluhan dari masyarakat dikarenakan antrian yang panjang dan lama, sehingga Pemkot Surabaya berinisiatif dengan meluncurkan layanan ini guna menjawab keluhan masyarakat demi peningkatan kualitas pelayanan khususnya pelayanan publik di bidang kesehatan. Dengan adanya layanan *e-Health* ini dapat memangkas jumlah antrian diloket pendaftaran puskesmas dan rumah sakit yang menjadi tujuan rujukan pasien.

Layanan *e-Health* ini memberi kemudahan baik bagi pasien maupun petugas puskesmas. Pasien tidak perlu lagi mengantri lama di puskesmas untuk

mendapatkan penanganan medis, Dengan adanya *e-Health* ini pun dapat mengurangi kecurangan yang dilakukan pasien seperti pengambilan antrian double yang hal ini tentu merugikan pasien lain. Rujukan pasien ke rumah sakit menjadi lebih mudah, dari yang sebelumnya pasien harus melakukan pendaftaran di rumah sakit yang dituju dan menunggu antrian disana menjadi yang saat ini pasien dapat langsung terdaftar dari poli di puskesmas kepada poli yang dituju di rumah sakit.

Layanan *e-Health* yang ada di Puskesmas Pucangsewu ini tidak hanya berguna bagi pasien yang hendak mendaftarkan diri berobat di Puskesmas dan melakukan rujukan, tetapi juga berguna bagi pihak puskesmas dalam hal penyimpanan *database* kesehatan masyarakat karna terintegrasi dengan Dispendukcapil dan SIMPUS. Untuk data terkait nama, alamat, dan riwayat kesehatan pasien merupakan privasi pihak puskesmas guna data internal yang sifatnya dirahasiakan demi kepentingan pasien, sehingga terkait hal ini pihak luar termasuk pasien yang bersangkutan pun tidak dapatnya mengaksesnya selain dari pihak puskesmas yang digunakan sebagai pertanggungjawaban ke Dinas Kesehatan.

Sebelum ada *e-Health*, data pasien didapat dari loket pendaftaran pasien depan maupun poli guna memperoleh data riwayat kesehatan, kemudian pegawai puskesmas melakukan *entry* data ke SIMPUS yang sebelumnya masih bersifat *offline*. Sesudah adanya layanan *e-Health* ini, SIMPUS terintegrasi pula dengan data kependudukan dari Dispendukcapil terkait nomor NIK, data diri, alamat, dan anggota keluarga dari pasien yang memiliki kartu kependudukan Surabaya. Sehingga bagi pasien asal Surabaya yang mendaftarkan dirinya melalui *e-Health* cukup memasukkan nomor NIK milik mereka, dengan begitu semua data diri mereka sudah tersedia sesuai dengan data kependudukan yang dimiliki oleh Dispendukcapil dan masuk ke dalam SIMPUS yang dimiliki oleh Puskesmas. Bagi warga masyarakat non Surabaya dapat mendaftarkan diri dengan memasukkan NIK dan data diri mereka secara manual oleh pasien itu sendiri sesuai dengan kartu kependudukan mereka, Dengan begitu beban kerja pegawai puskesmas menjadi lebih ringan karena mereka tinggal memasukkan data mengenai riwayat kesehatan pasien setelah pasien yang bersangkutan menerima penanganan di puskesmas. Jadi, dengan adanya layanan *e-Health* ini memberikan pembaruan bagi masyarakat penikmat layanan terutama bagi pasien puskesmas.

III.2.2 Tipologi Inovasi Layanan *E-Health*

Tipologi inovasi menurut Muluk terdiri dari inovasi produk layanan, inovasi proses layanan, inovasi metode pelayanan, inovasi kebijakan dan inovasi system. Inovasi produk layanan atau layanan berasal dari perubahan bentuk dan desain produk atau layanan sementara inovasi proses berasal dari gerakan pembaruan kualitas yang berkelanjutan dan mengacu pada kombinasi perubahan organisasi, prosedur, dan kebijakan yang dibutuhkan untuk berinovasi. Inovasi dalam metode pelayanan adalah perubahan baru dalam hal berinteraksi dengan pelanggan atau cara baru memberikan pelayanan. Inovasi dalam strategi atau

kebijakan mengacu pada visi, misi, tujuan dan strategi baru beserta alasannya yang berangkat dari realitas yang ada. Jenis lain yang kini berkembang adalah inovasi dalam interaksi system yang mencakup cara baru atau yang diperbarui dalam berinteraksi dengan actor-aktor lain atau dengan kata lain adanya perubahan dalam tata kelola pemerintahan.

Layanan *e-Health* termasuk dalam inovasi proses layanan, karena muncul perubahan proses yang terjadi dimana sebelumnya pasien harus datang mengambil antrian di puskesmas dan menunggu untuk diperiksa, sedangkan sekarang sesudah adanya layanan *e-Health* ini pasien bisa datang sesuai dengan waktu yang tertera pada aplikasi tanpa harus mengambil antrian dan menunggu di puskesmas. Begitu pula dengan proses rujukan medis dimana pasien tidak perlu mengantri di loket pendaftaran rumah sakit yang dituju melainkan dapat langsung didaftarkan dari poli puskesmas ke poli di rumah sakit tertuju serta pasien pun sudah memperoleh nomor antrian dan estimasi waktu pemeriksaan di poli yang dituju. Begitu pula dengan inovasi metode layanan, dimana pendaftaran pasien dan rujukan pasien dapat dilakukan dengan cara *online*, sehingga data diri pasien sudah masuk ke SIMPUS yang dimiliki oleh puskesmas dan terintegrasi pula dengan rumah sakit bagi pasien yang hendak melakukan rujukan.

E-Health juga termasuk dalam inovasi kebijakan, karena setelah adanya pendaftaran pasien secara *online* lewat layanan *e-Health* ini wewenang terhadap *server* dan data NIK dimiliki oleh Dinkominfo dan Dispendukcapil, puskesmas menjadi pihak pelaksana didalam berjalannya layanan *e-Health* ini sendiri. Dimana sebelum layanan ini muncul, wewenang terhadap pendaftaran pasien secara manual dijalankan oleh puskesmas berdasarkan kebijakan masing-masing. Dan terakhir, layanan *e-Health* juga termasuk dalam inovasi sistem, karena dengan adanya layanan *e-Health* ini, Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) yang ada masih digunakan oleh puskesmas tetapi saat ini sudah bersifat *online* dimana sebelumnya SIMPUS ini masih *offline*.

Level Inovasi Layanan *E-Health*

Level inovasi merupakan salah satu dari aspek penting dalam kajian inovasi, karena level inovasi berkaitan dengan dampak yang ditimbulkan oleh inovasi yang sedang berlangsung. Kategori level inovasi ini dijelaskan oleh Mulgan & Albury, mulai dari inkremental, radikal, sampai transformatif. Inovasi inkremental berarti inovasi yang terjadi membawa perubahan-perubahan kecil terhadap proses atau layanan yang ada. Umumnya sebagian besar inovasi berada dalam level ini dan jarang sekali membawa perubahan terhadap struktur organisasi dan hubungan keorganisasian. Walaupun demikian inovasi inkremental memainkan peran penting dalam pembaruan sektor publik karena dapat melakukan perubahan kecil yang dapat diterapkan terus menerus, dan mendukung rajutan pelayanan yang responsif terhadap lokal dan perorangan, serta mendukung nilai tambah uang.

Sementara inovasi radikal merupakan perubahan mendasar dalam pelayanan publik atau pengenalan cara-cara yang sama sekali baru dalam proses keorganisasian dan pelayanan. Inovasi jenis ini jarang dilakukan karena membutuhkan dukungan politik yang sangat besar karena umumnya memiliki resiko yang lebih besar pula. Inovasi radikal diperlukan untuk membawa perbaikan yang nyata dalam kinerja pelayanan publik dan memenuhi harapan pengguna layanan. Inovasi jenis ini jarang dilakukan karena membutuhkan dukungan politik yang sangat besar karena umumnya memiliki resiko yang lebih besar pula. Inovasi radikal diperlukan untuk membawa perbaikan yang nyata dalam kinerja pelayanan publik dan memenuhi harapan pengguna layanan yang lama terabaikan. Sedangkan inovasi transformatif atau sistematis membawa perubahan dalam struktur angkatan kerja dan keorganisasian dengan mentransformasi semua sektor, dan secara dramatis mengubah keorganisasian. Inovasi jenis ini membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memperoleh hasil yang diinginkan dan membutuhkan perubahan yang mendasar dalam susunan sosial, budaya dan organisasi.

Berdasarkan pada penjelasan tersebut, maka layanan *e-Health* termasuk dalam inovasi inkremental karena hadirnya *e-Health* tidak mengubah struktur organisasi Puskesmas Pucangsewu dan hanya memberi perubahan kecil dari prosesnya, antara lain, pendaftaran pasien secara *online*, penyederhanaan proses pelayanan pada rujukan medis, dan sistem informasi puskesmas (SIMPUS) yang terintegrasi. Kedepannya *e-Health* akan terus disosialisasikan dan terus diinformasikan kepada masyarakat selaku penikmat jasa layanan, diharapkan layanan *e-Health* ini akan terus digunakan dan semakin banyak masyarakat yang memahami layanan ini.

Kategori Inovasi Layanan *E-Health*

Kajian selanjutnya mengenai inovasi adalah terkait dengan kategori inovasi itu, inovasi juga dapat dibedakan dalam dua kategori yaitu:

- 1) *Sustaining innovation* (inovasi terusan) merupakan proses inovasi yang membawa perubahan baru namun dengan tetap mendasarkan diri pada kondisi pelayanan dan sistem yang sedang berjalan atau produk yang sudah ada.
- 2) *Discontinues innovation* (inovasi terputus) merupakan proses inovasi yang membawa perubahan yang sama sekali baru dan tidak lagi berdasar pada kondisi yang sudah ada sebelumnya.

Berdasarkan 2 kategori tersebut dapat diketahui bahwa inovasi layanan *e-Health* ini membawa perubahan namun tetap mendasarkan diri pada kondisi pelayanan dan sistem yang sedang berjalan atau produk yang sudah ada (*Sustaining Innovation*), yaitu

pendaftaran dan rujukan pasien. Sebelum *e-Health* diluncurkan produk pelayanan ini sudah ada dan berjalan, hanya bedanya setelah ada layanan *e-Health*, pelayanan terhadap pendaftaran dan rujukan sudah bisa dilakukan dengan cara *online* dan terkomputerisasi. Sistem informasi puskesmas sudah berjalan sejak sebelum *e-Health* diluncurkan hanya saja masih bersifat *offline* untuk internal puskesmas saja. Dengan adanya layanan *e-Health* saat ini, sistem informasi puskesmas sudah diintegrasikan dengan data kependudukan warga Surabaya yang dimiliki oleh Dispendukcapil.

Penerapan Inovasi Layanan *E-Health* di Puskesmas Pucangsewu

E-Health mulai digunakan di Puskesmas Pucangsewu sekitar awal tahun 2014, Puskesmas Pucangsewu sendiri merupakan salah satu dari 10 puskesmas percontohan *e-Health*. *E-Health* merupakan aplikasi pendaftaran *online* yang diluncurkan oleh Pemerintah Kota Surabaya guna mempermudah warga Surabaya untuk mendapatkan layanan kesehatan. *e-Health* dapat diakses melalui 203 unit Kios Pelayanan Publik dengan rincian 154 unit di kantor kelurahan, 31 unit di kantor kecamatan, 10 unit di Puskesmas, dan 2 unit di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Surabaya. Selain melalui mesin e-Kios, pendaftaran pasien secara *online* ini juga dapat dilakukan melalui gadget masing-masing dengan website www.ehealth.surabaya.go.id.

Penerapan layanan ini di Puskesmas Pucangsewu memberikan beberapa manfaat baik bagi pasien maupun satuan kerja perangkat daerah terkait (SKPD), antara lain:

1. Memudahkan pasien dalam mengambil nomor antrian tanpa harus datang ke puskesmas, dengan menggunakan layanan *e-Health* pasien tidak perlu mengantri untuk memperoleh pelayanan kesehatan karena sudah ada estimasi waktu periksa sehingga pasien cukup datang ketika waktu periksanya sudah tiba, sementara apabila menggunakan antrian manual, pasien memperkirakan sendiri waktu periksanya, hal ini lah yang menyebabkan penumpukan pasien di ruang tunggu.
2. Memudahkan pasien yang hendak melakukan rujukan medis karena pengambilan antrian dirumah sakit yang dituju dapat dilakukan melalui poli di puskesmas tanpa melalui loket depan rumah sakit sehingga mempercepat alur proses pelayanan.
3. Bagi SKPD terkait layanan *e-Health* ini memudahkan mereka dalam pendataan pasien karena pendaftaran yang menggunakan NIK (Nomor Induk Kependudukan). Dimana data diri pasien yang ber-KTP Surabaya sudah terdata berdasarkan data NIK yang dimiliki Dispendukcapil.

Tipologi Inovasi Layanan *E-Health* di Puskesmas Pucangsewu

Inovasi layanan *e-Health* termasuk kedalam inovasi proses layanan, inovasi metode layanan, inovasi kebijakan, dan inovasi sistem. Inovasi proses karena pengambilan nomor antrian dan rujukan yang sebelumnya dilakukan secara manual, saat ini dapat dilakukan secara *online*. Inovasi metode karena pasien tidak perlu lagi datang ke puskesmas untuk pengambilan antrian dan terkait rujukan pasien dapat didaftarkan langsung melalui poli puskesmas untuk pengambilan nomor antrian dirumah sakit yang dituju untuk rujukan. Inovasi kebijakan karena wewenang mengenai pendaftaran pasien saat masih dengan cara tradisional berdasarkan pada kebijakan puskesmas, sedangkan pendaftaran melalui *e-Health* wewenangnya ada di Pemkot Surabaya selaku instansi yang menggagas layanan ini, Dispendukcapil terkait data NIK, dan Dinkominfo terkait server. Inovasi sistem karena sistem informasi puskesmas (SIMPUS) yang sebelumnya *offline* saat ini sudah terintegrasi dengan layanan *e-Health* guna pendaftaran *online*.

Level Inovasi Layanan *E-Health* di Puskesmas Pucangsewu

Inovasi layanan *e-Health* di Puskesmas Pucangsewu ini berada pada level incremental karena hanya memberikan perubahan yang kecil yaitu pendaftaran pasien dan rujukan medis online dalam pengambilan nomor antrian dan sistem informasi puskesmas (SIMPUS) yang terintegrasi guna memudahkan pendataan data diri dan riwayat kesehatan pasien. Meskipun perubahan yang ada tergolong kecil tetapi layanan *e-Health* ini akan terus digunakan dan diperkenalkan pada masyarakat.

Kategori Inovasi Layanan *E-Health* di Puskesmas Pucangsewu

Inovasi layanan *e-Health* di Puskesmas Pucangsewu ini dikategorikan sebagai *Sustaining Innovation* karena membawa perubahan namun tetap mendasarkan diri pada kondisi pelayanan dan sistem yang sedang berjalan atau produk yang sudah ada, yaitu pendaftaran dan rujukan pasien. Sebelum *e-Health* diluncurkan produk pelayanan ini sudah ada dan berjalan, hanya bedanya setelah ada layanan *e-Health*, pelayanan terhadap pendaftaran dan rujukan sudah bisa dilakukan dengan cara *online* dan terkomputerisasi. Sistem informasi puskesmas sudah berjalan sejak sebelum *e-Health* diluncurkan hanya saja masih bersifat *offline* untuk internal puskesmas saja. Dengan adanya layanan *e-Health* saat ini, sistem informasi puskesmas sudah diintegrasikan dengan data kependudukan warga Surabaya yang dimiliki oleh Dispendukcapil.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai inovasi layanan *e-Health* di Puskesmas Pucangsewu, layanan ini sudah berjalan dengan baik, sarana dan prasarana sudah tersedia dan mudah untuk diakses masyarakat, tujuan dari layanan ini pun sangat baik guna peningkatan kualitas pelayanan bagi masyarakat, hanya saja sosialisasi

terhadap layanan ini peneliti rasa masih kurang sehingga belum banyak masyarakat yang mengetahui dan menikmati layanan ini. Terkait pendaftaran pasien akan lebih baik dan mempercepat alur pelayanan apabila pengambilan nomor antrian tidak hanya untuk nomor antrian di loket depan puskesmas tetapi juga sampai pada pengambilan nomor antrian pada poli puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- A. F. Al-Assaf. (2001). *Health Care Quality An International Perspective*, World Health Organization, India, hlm. 16
- Anggraeny, Cindy. (2012) *Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya*, Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik, vol 1.
- Atep, Adya Barata. (2004). *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- C.S. Hutasoit. (2011). *Pelayanan Publik (Teori dan Aplikasi)*, MAGNAScript, Jakarta.
- Chitwood, dalam H.George Fredericksion. (1984). *Administrasi Negara Baru* Jakarta: LP3ES.
- Djam'an satori dan Aan Komariah. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*, ALFABETA, Bandung.
- Dr.H.Amin Ibrahim, Drs., MA. (2008). *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Fandy Tjiptono. (2005). *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*, ANDI, Yogyakarta.
- Hardiansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*, Gava Media, Yogyakarta.
- Ibrahim, Amin. (2008). *Teori dan konsep pelayanan publik serta implementasinya*, Bandung.
- Lexy J. Moleong. (2002). *Metode Penelitian Kualitatif* (Cetakan ketujuhbelas), PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Maramis, Willy F. (2006) *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Mathew B. Miles dan A. Michael Huberman. (1992). *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*, UI-Press, Jakarta.
- Muluk, Khairul M. R. Dr. (2008). *KNOWLEDGE MANAGEMENT Kunci Sukses Inovasi Pemerintah Daerah*. Jatim. Bayumedia Publishing.
- Muninjaya, Gde. (2011). *manajemen mutu pelayanan kesehatan*, buku kedokteran EGC, jakarta.
- Pasolong, Harbani. (2007). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta hal 129
- Ratminto & Atik Septi W. (2005) *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Rogers dalam Suwarno, Yogi. (2008). *Inovasi di Sektor Publik*. Jakarta: STIA-LAN press
- Rogers, Everett M. (2003). *Diffusion of Innovations* 5th edition. Free Pass: New York.
- Sampara Lukman. (2000). *Manajemen Kualitas Pelayanan*, STIA LAN press, Jakarta.

Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Cetakan kelima), ALFABETA, Bandung.
Sugiyono. (2010). *Memahami Penelitian Kualitatif* (Cetakan keenam), ALFABETA, Bandung.
Suwarno, Yogi. (2008). *Inovasi Di Sektor Publik*. STIA-LAN Press:Jakarta
Tangkilisan, Hessel, Nogi S. (2005). *Manajemen Publik*. Jakarta: Grasindo

Website

Angka Harapan Hidup Indonesia (2013) [Diakses tanggal 25 Maret 2014].
<http://www.tempo.co/read/news/2013/10/08/173520058/Angka-Harapan-Hidup-Indonesia-Naik>

Data Statistik Indonesia (2013) [Diakses tanggal 25 Maret 2014].
http://www.datastatistikindonesia.com/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=300&Itemid=300&limit=1&limitstart=2

History of Life Expectancy (2000) [diakses pada Kamis, 18 Februari 2016].
www.worldlifeexpectancy.com/history-of-life-expectancy.

Pengelola blog inovasi pendidikan. " blog perkuliahan inovasi pendidikan".(2007). [Diakses pada tanggal 5 september 2015.]
<http://www.inovasipendidikan.wordpress.com/2007/12/04/landasan-teori-inovasi-pendidikan/#comment-323>

Kompetensi Pelayanan (2015) [diakses pada 1 Februari 2016] <http://www.asncpns.com/2015/04/inilah-top-25-kompetensi-pelayanan.html>

Populasi Jepang Menyusut (2012) [Diakses tanggal 25 Maret 2014].

<http://www.radioaustralia.net.au/indonesian/2012-01-31/populasi-jepang-menyusut-tapi-usia-harapan-hidup-meningkat/290430>
Puskesmas Pucang Sewu Meraih Penghargaan (2014) [diakses pada 10 Februari 2016].
<http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/puskesmasku/mendapat-penghargaan-langsung-dari-dirut-bpjs-kesehatan-fachmi-idris/>
Suharno. (2005). *Kajian Inovasi Kecamatan sebagai organisasi publik*. [Diakses pada tanggal 6 november 2015]
http://www.psp3ipb.or.id/uploaded/wp%202005_kelembagaan%20dan%20tata-pemerintahan%20kecamatan.pdf. hal: 6
www.dinkes.surabaya.go.id [diakses pada 1 Februari 2016]
www.dinkominfo.surabaya.go.id [diakses pada Kamis, 18 Februari 2016]
www.kpu.go.id [diakses pada Kamis, 18 Februari 2016]

Jurnal

KEPMENPAN No.63/KEP/ M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Pelayanan Publik Bab 2 Pasal 5 mengenai Ruang Lingkup Pelayanan Publik

Laporan Akuntabilitas Kinerja (2013) Ombudsman Republik Indonesia

Levine dalam Forum kajian ambtvenaar provinsi jatim. (2006). *Pelayanan Publik dari Dominasi ke Partisipasi*. Airlangga university press : Surabaya (hal 73)

UU RI No.25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Bab 2 Pasal 5 mengenai Ruang Lingkup Pelayanan Publik