

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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	Philipines	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.¹Dengan 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

¹Hendaru Purnomo (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)

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 yaitu²:

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.

Pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia masih banyak permasalahan yang harus segera ditangani, mengingat tuntutan serta permasalahan kesehatan

² Candra wiguna, *Upaya Peningkatan Kesehatan Masyarakat*, melalui <http://ilmukesmas.com/upaya-peningkatan-kesehatan-masyarakat/> (Diakses tgl 12 Desember 2014)

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 merupakan³ badan yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia.

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.⁴

³<http://dinkeslumajang.or.id/badan-penyelenggara-jaminan-sosial-bpjs-kesehatan/>. (diolah)

Diakses tanggal 13 Des. 2014, pukul 20.08

⁴*Ibid*

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.⁵

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.⁶ 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

⁵ Ahmad Wijaya (Jumat, 3 Oktober 2014 14:31 WIB). Melalui <http://www.antarane.ws.com/berita/456781/bpjs-kesehatan-agar-dikawal-kata-wapres> (diakses tanggal 22 Des 2014, pukul 22 : 40 WIB)
⁶<http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2013/03/25/ada-apa-dengan-puskesmas-539967.html>. Diakses tanggal 13-01-2015,pukul. 15:06.

terkesan seperti bangunan tua dan juga ruang tunggu yang tidak nyaman mengakibatkan Puskesmas semakin tidak dianggap oleh masyarakat.⁷

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.⁸

Salah satu strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan yaitu dengan cara mengukur kinerja pelayanan secara berkala. Pengukuran kinerja penting karena dengan mengukur kinerja, pemerintah dapat⁹:

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.

⁷*ibid*

⁸ Wawancara Dr. Kartika selaku kepala bidang Pelayanan Dinas Kesehatan kota Surabaya (wawancara tanggal 21 April 2015)

⁹ Philipus Keban dosen Ilmu Administrasi Negara Universitas Airlangga dalam materi perkuliahan yang berjudul *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.

3. 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.

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 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.¹⁰ 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

¹⁰ Ahmad Muttaqien dan Abdul Quddus Salam. *Mengukur Kinerja Layanan Kesehatan* (Survey Layanan Kesehatan di Surabaya dan Cilacap. Lakpesdam. 2010.Hlm. 12.

diimplementasikan untuk memengaruhi kebijakan atau memperbaiki kualitas penyelenggaraan layanan publik.¹¹

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.¹²

Metode CRC sudah dilaksanakan di berbagai negara yaitu¹³ di India, Vietnam dimana adanya ketidakpuasan dalam pelayanan publik. Di Indonesia metode CRC sudah diterapkan di beberapa kota / kabupaten seperti Kabupaten Boyolali, Surabaya, Bandung.¹⁴ Yang paling menonjol dari kota – kota tersebut adalah kota Surabaya. Hal tersebut dibuktikan dengan¹⁵ di tengah buruknya reputasi Indonesia di kancah internasional, ada angin segar berhembus dari

¹¹Djojosekarto, Agung, Siahaan, Henry M.P. dan Setiyawati, Natalia Hera. *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. 2008. Dapat diakses di http://www.kemitraan.or.id/sites/default/files/Pelayanan_Publik.pdf. Diakses tanggal 13-01-2015. pukul 13:51

¹² *ibid.*

¹³Dari berbagai sumber yakni : Ahmad Muttaqien dan Abdul Quddus Salam. *Mengukur Kinerja Layanan Kesehatan* (Survey Layanan Kesehatan di Surabaya dan Cilacap. Lakpesdam. 2010. dan 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

¹⁴ Dari berbagai sumber yakni : <http://www.lkts.org/report/Survey%20Pelayanan%20Kesehatan%20Masyarakat.pdf> dan Ahmad Muttaqien dan Abdul Quddus Salam. *Mengukur Kinerja Layanan Kesehatan* (Survey Layanan Kesehatan di Surabaya dan Cilacap. Lakpesdam. 2010.

¹⁵ Ira Oemar (17 July 2012 | 00:30). Pada <http://wisata.kompasiana.com/jalan-jalan/2012/07/17/kejutan-dari-surabaya-kota-terbaik-partisipasinya-se-asia-pasifik-bag-1-477547.html>. Diakses tanggal 14-01-2015, pukul 09:25.

Surabaya. Pemegang rekor/peringkat teratas (5 besar) untuk hal-hal yang berkonotasi negatif yaitu ¹⁶ : Negara terkorup, Pengguna narkoba terbanyak, Paling tidak aman. Kini kita bisa sedikit berbangga karena kota Surabaya merupakan kota terbesar kedua di Indonesia setelah Jakarta terpilih sebagai Kota terbaik se-Asia Pasifik. Kota yang tergolong kota raya dan padat penduduk ini dinilai berhasil membangun dan menata kota berkat partisipasi warganya. Seluruh stakeholder Surabaya berperan dalam pembangunan kotanya.¹⁷ Kota Surabaya juga menonjol 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 2014.¹⁸ Sehingga diharapkan kota Surabaya dapat menjadi acuan di bidang kesehatan pada kota- kota lainnya.

Kota Surabaya merupakan kota metropolitan yang memiliki jumlah penduduk mencapai¹⁹2.848.603 jiwa. Meskipun dengan jumlah penduduk yang padat kota Surabaya selalu meningkatkan pelayanan kesehatan. Hal itu

¹⁶ *ibid*

¹⁷ *ibid*

¹⁸ <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/puskesmasku/>.(Diakses tanggal 22 Februari 2015,pukul 20:13)

¹⁹(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>. (Diakses tanggal 15 Des 2014, pukul 21:25.)

terbukti dari penghargaan yang diterima oleh kota Surabaya yaitu²⁰ sebagai kota sehat tingkat nasional, Surabaya mampu menekan polusi dan dapat memberikan pelayanan kesehatan warganya dengan baik.

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 berikut²¹ :

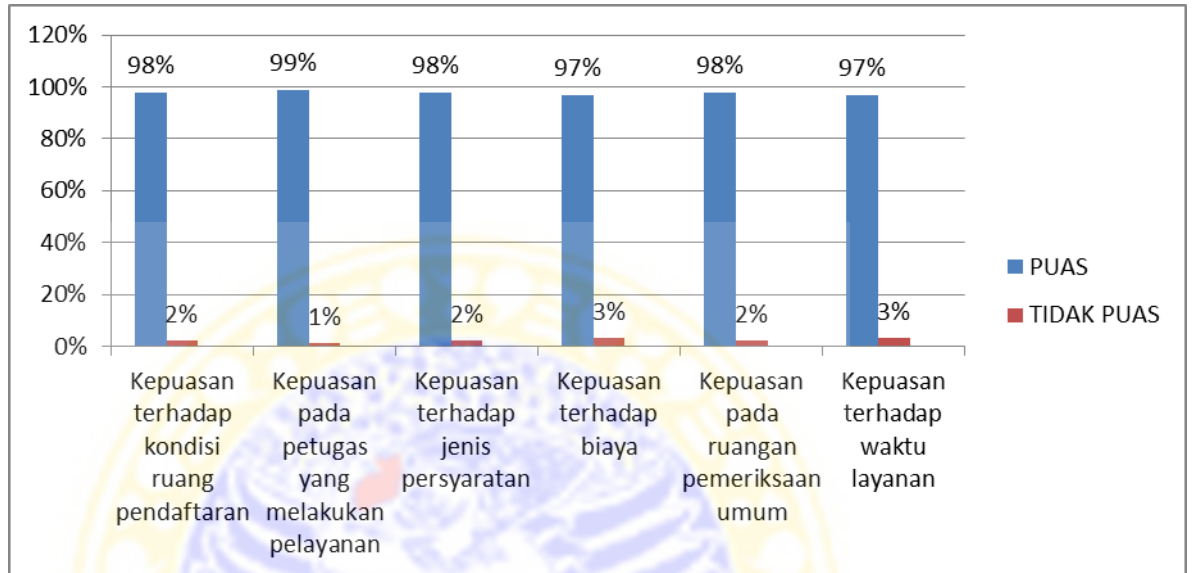


²⁰Dinkes. Kecamatan Jambangan sebagai Kawasan Pemukiman, Sarana dan Prasarana Sehat. Penulis : Afifah, Imroatul, 3 September 2014. <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/kecamatan-jambangan-sebagai-kawasan-pemukiman-sarana-dan-prasarana-sehat-2/> (diakses tanggal 7 Desember 2014)

²¹ Hasil laporan metode CRC Puskesmas di Surabaya tahun 2014. Sumber : Dinas Kesehatan kota Surabaya bekerja sama dengan LSM.

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 hasil survey tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa dari setiap hampir seluruh unit layanan masyarakat menyatakan puas. Meskipun demikian masih ditemukan kekurangan yaitu²² :

1. Alasan utama responden berobat ke Puskesmas adalah karena tidak dipungut biaya alias gratis, namun demikian belum ada informasi yang memadahi mengenai tarif biaya layanan, sebanyak 30 % responden

²² *ibid*

mengungkapkan tidak informasi yang rinci soal tarif yang dibebankan bahkan 13 % mengatakan tidak tahu soal informasi tarif layanan.

2. Dari tiga unit layanan yang disurvei terkait dengan sikap petugas pada saat memberikan pelayanan kepada pengguna puskesmas, secara umum responden mengatakan sikap petugas ramah, teliti dan sigap, namun demikian masih didapati penilaian bahwa petugas kurang tanggap, dan tidak sopan, sebagaimana dalam penelitian ini sebanyak 2 % responden menilai petugas malas, 1,5 % menilai petugas acuh.
3. Meskipun sebagian besar pengguna puskesmas menyatakan puas terhadap fasilitas yang disediakan dan juga kondisi ruang tunggu, akan tetapi masih ada yang menilai bahwa kondisi ruang tunggu dan fasilitas yang disediakan ketika menunggu mendapatkan pelayanan dianggap kurang memadai. Dari hasil penelitian ini menunjukkan, 1 % mengatakan ruang tunggu masih sempit dan kotor.
4. Tidak jelasnya informasi mengenai fasilitas pengaduan, menjadikan pengguna puskesmas masih belum menggunakan fasilitas tersebut yang sebagian besar berbentuk kotak saran/pengaduan. Dari 200 responden sebanyak 98 % belum pernah menggunakan fasilitas pengaduan dengan alasan tidak mengetahui keberadaan fasilitas tersebut.

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.²³

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.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang akan dibuat oleh peneliti adalah sebagai berikut:

Bagaimana strategi metode CRC (*Citizen Report card*) yang digunakan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah terpapar diatas, secara umum penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan strategi metode CRC (*Citizen Report Card*) yang digunakan oleh

²³ Hasil wawancara dengan ketua LSM Pengembangan Sumber Daya Manusia-NU 29 April 2015,pukul 16.00

Dinas Kesehatan kota Surabaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

Secara akademik penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk :

1. Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi informasi mengenai bagaimana metode CRC (*Citizen Report Card*) yang digunakan oleh Dinas Kesehatan sebagai strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
2. Memperluas kajian Ilmu Administrasi Negara, khususnya di bidang pelayanan publik.
3. Sebagai rujukan peneliti dimasa datang, khususnya peneliti yang memiliki masalah – masalah yang relevan dengan masalah penelitian ini.

Sedangkan secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberi masukan kepada Dinas Kesehatan kota Surabaya sebagai institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada umumnya.

1.5.Kerangka Konseptual

1.5.1 Pelayanan Publik

Untuk lebih mendalami apa yang dimaksud dengan pelayanan publik secara konseptual, maka perlu dibahas pengertian kata demi kata. Menurut Kotler,

pelayanan adalah²⁴ setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Sedangkan definisi pelayanan menurut Sampara adalah²⁵ suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dan definisi pelayanan yang diberikan oleh Ivancevich, Lorenzi, Skinner, dan Crosby adalah²⁶ produk- produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan.

Sementara itu, istilah publik berasal dari Bahasa Inggris *public* yang berarti umum, masyarakat, negara. Sedangkan definisi kata publik menurut Sutan Mohammad Zain yang berarti umum, orang banyak, ramai.²⁷

Terdapat pengertian pelayanan publik yang berbeda menurut Lijan Poltak Sinambela mendefinisikan pelayanan publik adalah²⁸ Pengadaan barang dan jasa publik, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun non pemerintah. Kemudian perlu dijelaskan mengenai apa yang disebut barang dan jasa menurut Tjiptono yaitu barang merupakan²⁹

²⁴Prof. Dr. Lijan Poltak Sinambela, dkk. *Reformasi Pelayanan Publik (Teori, Kebijakan, dan Implementasi)*.Jakarta: PT Bumi Aksara,2011.hal 4-5

²⁵*Ibid* hlm 5

²⁶ Ratminto&Atik Septi Winarsih, *Manajemen Pelayanan (Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*,Yogyakarta: 2005,hal 2.

²⁷ Sinambela op.cit,hal.5

²⁸Prof. Dr. Lijan Poltak Sinambela,op.cit.halm 14,

²⁹ Fandy Tjiptono. *Prinsip- prinsip (Total Quality Service)*.Yogyakarta: C.V Andi offset,2005, halm22.

“Hasil atau keluaran (*output*) berwujud fisik (*tangible*) dari proses transformasi sumberdaya, sehingga bisa dilihat, diraba/disentuh, dirasa, dipegang, disimpan, dipindahkan, dan mendapat perlakuan fisik lainnya.”

Sedangkan Jasa merupakan³⁰

“Aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual. Contohnya bengkel reparasi, kursus, lembaga pendidikan, jasa telekomunikasi, transportasi, dan lain-lain.”

Pelayanan jasa menurut Amin mendefinisikan sebagai³¹ proses dan kegiatannya lebih pada hal yang tidak/kurang berwujud atau lebih bersifat abstrak, sebaliknya pelayanan barang dengan mudah dapat dilakukan penilaian kualitasnya.

Berdasarkan hal tersebut diatas, perlu dilihat lebih lanjut perbedaan karakteristik antara jasa dan barang, yang dibedakan secara garis besar oleh para pakar. Menurut Gronroos, barang dan jasa memiliki karakteristik yang berbeda yaitu dapat dilihat melalui tabel 3 dibawah ini³²:

Tabel I.3
Karakteristik Barang dan Jasa

BARANG	JASA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuatu yang berwujud 2. Satu jenis barang dapat berlaku untuk banyak orang (homogen). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuatu yang tidak berwujud. 2. Satu bentuk pelayanan kepada seseorang belum tentu sesuai/ sama dengan bentuk jasa

³⁰ *ibid*

³¹ Dr.H.Amin Ibrahim, Drs., MA. *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*. Bandung: CV. Mandar Maju, 2008, halm 5

³² *Ibid* hal.6

<p>3. Proses produksi dan distribusinya terpisah dengan proses konsumsi.</p> <p>4. Berupa barang benda.</p> <p>5. Pembeli / pelanggan pada umumnya tidak terlibat dalam proses produksi (walaupun kadang-kadang diberi kesempatan meninjau pabrik/perusahaan/organisasi.</p> <p>6. Nilai utamanya dihasilkan perusahaan / organisasi</p> <p>7. Dapat disimpan sebagai persediaan (<i>stock</i>) / dapat di <i>inventory</i>.</p> <p>8. Dapat terjadi perpindahan kepemilikan.</p>	<p>elayanan kepada orang lain(heterogen)</p> <p>3. Proses produksi dan distribusi pelayanan berlangsung bersamaan pada saat dikonsumsi.</p> <p>4. Berupa proses/ kegiatan.</p> <p>5. Pembeli/ pelanggan terlibat dalam proses produksi (pelayanan tersebut).</p> <p>6. Nilai utamanya dihasilkan dalam</p> <p>7. Tidak dapat disimpan (sekali proses hingga selesai dan berakhir).</p> <p>8. Tidak ada perpindahan kepemilikan setiap pelayanan berlaku secara terpisah dan berakhir dengan diterimanya pelayanan tersebut/termasuk jika tidak diterima (complain)</p>
--	---

Sumber : Dr.H.Amin Ibrahim, Drs., MA. *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*.Bandung: CV. Mandar Maju, 2008, halm 5.

Dari hal tersebut dijelaskan perbedaan barang yang kasat mata dan pelayanan yang tidak kasat mata. Pelayanan yang tidak kasat mata harus diperhatikan proses pelayanannya agar sesuai dengan tuntutan masyarakat sebagai pelanggan.

Sedangkan barang/ jasa menurut Howlett dan Ramesh membedakan adanya empat macam barang / jasa berdasarkan derajat eksklusivitasnya (apakah suatu barang / jasa hanya dapat dinikmati secara eksklusiv oleh satu orang saja)

dan derajat keterhabisannya (apakah suatu barang/ jasa habis dikonsumsi atau tidak setelah terjadinya transaksi ekonomi)³³:

a. Barang / jasa privat.

Ini adalah barang / jasa yang derajat eksklusivitas dan derajat keterhabisannya sangat tinggi, seperti misalnya makanan atau jasa potong rambut yang dapat dibagi – bagi untuk beberapa pengguna, tetapi yang kemudia tidak tersedia lagi untuk orang lain apabila telah dikonsumsi oleh seorang pengguna.

b. Barang/ jasa publik.

Ini adalah barang/jasa yang derajat eksklusivitas dan derajat keterhabisannya sangat rendah, seperti misalnya penerangan jalan atau keamanan, yang tidak dapat dibatasi penggunaannya, dan tidak habis meskipun telah dinikmati oleh banyak pengguna.

c. Peralatan publik.

Peralatan publik ini kadang – kadang disebut juga sebagai barang / jasa semi publik, yaitu barang/ jasa yang tingkat eksklusivitasnya tinggi, tetapi tingkat keterhabisannya rendah. Contoh barang/ jasa semi publik adalah jembatan atau jalan raya yang tetap masih dapat dipakai oleh pengguna lain setelah dipakai oleh seorang pengguna, tetapi yang memungkinkan untuk dilakukan penarikan biaya kepada setiap pemakai.

³³ Ratminto dan Atik op.cit hal 7-8.

d. Barang/ jasa milik bersama.

Sedangkan barang/ jasa milik bersama adalah barang/ jasa yang tingkat eksklusivitasnya rendah, tetapi tingkat keterhabisannya tinggi. Contoh barang/jasa milik bersama adalah ikan dilaut yang kuantitasnya berkurang setelah terjadinya pemakaian, tetapi yang tidak mungkin untuk dilakukan penarikan biaya secara langsung kepada orang yang menikmatinya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa definisi pelayanan publik adalah segala kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah untuk menyediakan kepuasan kepada warga negaranya berupa barang / jasa publik.

1.5.2. Pelayanan Publik Baru

Dalam perspektif teoritik telah terjadi pergeseran paradig pelayanan publik, dari model administrasi publik tradisional (*old public administration*) ke model manajemen publik baru (*new public management*), dan saat ini akhirnya menuju model pelayanan publik baru (*new public service*). Pergeseran paradig tersebut secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.4

Pergeseran Paradigma Model Pelayanan Publik

Aspek	Old Public Administration	New Public Administration	New Public Service
Dasar Teoritis	Teori Politik	Teori Ekonomi	Teori Demokrasi
Konsep kepentingan public	Kepentingan publik adalah sesuatu yang didefinisikan secara politis dan yang tercantum dalam aturan	Kepentingan publik mewakili agregasi dari kepentingan individu	Kepentingan publik adalah hasil dari dialog tentang berbagai nilai
Kepada siapa birokrasi harus bertanggung jawab	Klien (<i>clients</i>) dan pemilih	Pelanggan (<i>Customer</i>)	Warga Negara (<i>Citizens</i>)
Peran pemerintah	Pengayuh (<i>Rowing</i>)	Mengarahkan (<i>Steering</i>)	Menegoisasikan dan mengelaborasi berbagai kepentingan warga negara dan kelompok komunitas
Akuntabilitas	Menurut hirarki administrasi	Kehendak pasar yang merupakan hasil keinginan pelanggan (<i>cuscomers</i>)	Multi aspek: akuntabel pada hukum, nilai komunitas, norma politik, standar professional, kepentingan warga Negara

Sumber : diadopsi dari Denhart dan Denhardt³⁴

Dalam model *New Public Service*, pelayanan publik berlandaskan teori demokrasi yang mengajarkan egaliter dan persamaan hak diantara warga Negara. Dalam model ini kepentingan publik dirumuskan sebagai hasil dialog dari berbagai nilai yang ada di dalam masyarakat. kepentingan public bukan dirumuskan oleh elite politik seperti yang tertera dalam aturan. Birokrasi yang memberikan pelayanan publik harus bertanggung jawab kepada masyarakat secara keseluruhan. Disamping itu pelayanan publik model baru harus bersifat non-diskriminatif sebagaimana dimaksud dasar teoritis yang digunakan yaitu teori demokrasi yang menjamin adanya persamaan warga negara tanpa membedakan asal-usul, kesukuan, ras, etnik, agama, dan latar belakang kepartaian. Ini berarti setiap warga negara diperlakukan secara sama ketika berhadapan dengan birokrasi publik untuk menerima pelayanan sepanjang syarat-syarat yang dibutuhkan terpenuhi. Hubungan yang terjalin antara birokrat publik dengan warga Negara adalah hubungan impersonal sehingga terhindar dari sifat nepotisme dan primodalisme.

Ada beberapa point pokok yang terdapat dalam *The new public service* yaitu³⁵:

1. *Serve citizen, not customer* : kepentingan publik merupakan hasil dari dialog shared value daripada agregasi kepentingan individu. Oleh

³⁴ Setijaningrum, Erna. 2009. *Inovasi Pelayanan Publik*. PT. Medika Aksara Globalindo: Surabaya. Hlm. 10-11

³⁵ Setijaningrum, Op,.cit, hlm. 53-54.

karena itu pejabat publik tidak hanya merespon tuntutan customer saja tetapi juga harus konsern terhadap pembangunan relationship yang berdasar pada trust dan kolaborasi di antara warga negara.

2. *Seek the public interest* : administrasi publik harus membantu kebersamaan, berbagai ide tentang publik interest. Tujuan yang akan dicapai bukan digerakkan oleh kepentingan pribadi tetapi hasil kesepakatan yang melibatkan shared interest dan shaared responsibility.
3. *Nilai Citizenship* yang melebihi *entrepreneurship* : publik interest lebih baik dikembangkan oleh penjabat publik dan warga negara untuk kebaikan masyarakat daripada dilakukan oleh entrepreneur yang dikhawatirkan akan menganggap uang publik adalah miliknya.
4. *Think strategically, act democratically* : kebijakan dan program-program akan sesuai dengan kepentingan publik dengan efektif dan responsible apabilah dicapai melalui usaha-usaha kolektif dan proses kolaboratif.
5. *Recognize that accountability is not simple* : pelayanan publik harus lebih mengindahkan aturan dan hukum konstitusi, nilai kelompok, norma politik, standart professional, dan kepentingan publik agar bisa melakukan tugasnya sebagai pelayan masyarakat dengan baik.
6. *Serve rather than steer* : pelayanan publik harus mampu memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada masyarakat daripad mengontrol dan melakukan steer kepada masyarakat.

7. *Value people, not just productivity* : organisasi publik dan jaringannya akan lebih sukses dalam jangka panjang jika organisasi tersebut mengadopsi proses kolaborasi dan *shared leadership* yang didasarkan pada saling menghargai.

Sehingga pelayanan publik dalam paradigma *New Public Service* adalah sebuah upaya menciptakan *rule of the game* baru yang dibangun berdasarkan kesepakatan bersama. Warga negaralah yang menjadi titik fokus dalam pelayanan publik, karena bagaimanapun warga negara mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan.

1.5.3. Bentuk – bentuk Pelayanan Publik

Pelayanan publik dilakukan tiada lain untuk memberikan kepuasan bagi pengguna jasa, karena itu penyelenggaraannya membutuhkan asas- asas pelayanan. Dengan kata lain, dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan asas pelayanan publik.

Asas- asas pelayanan publik menurut Amin yaitu³⁶ :

1. Hak dan kewajiban, baik bagi pemberi dan penerima pelayanan publik tersebut, harus jelas dan diketahui dengan baik oleh masing- masing pihak, sehingga tidak ada keragu-raguan dalam pelaksanaannya.
2. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar, berdasarkan ketentuan peraturan perundang- undangan yang berlaku, dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitasnya. (Tentunya kebijakan publik yang melahirkan aturan perundang-undangan/ perda tersebut, harus pula menganut prinsip partisipasi masyarakat sejak

³⁶ Amin op.cit hal 19-20

masuk ke proses hingga pengambilan keputusannya, karena masyarakatlah yang menjadi obyek pelayanan tersebut).

3. Mutu proses keluaran dan hasil pelayanan publik tersebut harus
4. diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran, dan kepastian hukum yang dapat dipertanggung jawabkan (mestinya juga dengan penuh empati dalam pelayanannya).
5. Apabila pelayanan publik yang diselenggarakan oleh Instansi/ Lembaga Pemerintah/ Pemerintahan “terpaksa harus mahal”, maka Instansi/Lembaga Pemerintah/Pemerintahan yang bersangkutan berkewajiban memberikan peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya, sesuai dengan perundang – undangan yang berlaku.

Sedangkan asas- asas yang lebih luas dijelaskan menurut Keputusan

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/2004 adalah sebagai berikut :

37

- a. **Transparansi**
Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. **Akuntabilitas**
Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang – undangan.
- c. **Kondisional**
Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.
- d. **Partisipatif**
Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. **Kesamaan Hak**
Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.
- f. **Kesamaan Hak dan Kewajiban**
Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing- masing pihak.

³⁷ Ratminto dan Atik op.cit hal 19-20

Kemudian terdapat bentuk layanan yang disediakan oleh penyedia instansi layanan berbeda – beda. Pelayanan publik dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis menurut keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 yaitu³⁸ :

- a. Pelayanan Administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen- dokumen ini antara lain Kartu Tanda Penduduk (KTP), Akte pernikahan, Akte kelahiran, Akte kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Izin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Nomor Kendaraan Bermotor (STNK), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat Kepemilikan/ Penguasaan Tanah dan sebagainya.
- b. Pelayanan Barang yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk / jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih, dan sebagainya.
- c. Pelayanan Jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggara transportasi, pos dan sebagainya.

Fokus pada penelitian ini adalah pelayanan berjenis jasa, khususnya adalah pelayanan kesehatan yang kemudian akan dibahas pada sub bab berikutnya.

1.5.4. Pelayanan Kesehatan

Sejak kesehatan diketahui mempunyai peranan besar dalam meningkatkan derajat kesehatan hidup masyarakat, maka semua negara berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik – baiknya. Adapun yang dimaksud pelayanan kesehatan menurut Azwar adalah³⁹:

“Setiap usaha yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan,

³⁸ Ratminto dan Atik op.cit hal 20-21

³⁹ Azwar, Azrul *Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga*, Jakarta: Binarupa, 1996, Hal 28.

mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.”

Sedangkan definisi pelayanan kesehatan menurut Lumenta yaitu⁴⁰:

“ Segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya dan kegiatan peningkatan dan pemulihan kesehatan yang dilakukan oleh pranata sosial atau pranata politik terhadap keseluruhan masyarakat sebagai tujuannya”

Sesuai dengan yang dijelaskan dalam pengertian dari pelayanan kesehatan, bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan ditemukan banyak macamnya karena sangat ditentukan oleh⁴¹:

1. Pengorganisasian pelayanan, diartikan bahwa pelayanan kesehatan dilaksanakan secara mandiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, diartikan bahwa pelayanan kesehatan memiliki cakupan berupa kegiatan-kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pengobatan penyakit.
3. Sasaran pelayanan kesehatan, diartikan bahwa pelayanan kesehatan mempunyai falsafah yang berorientasikan kepada suatu hal yang heterogen baik perseorangan, keluarga kelompok ataupun masyarakat secara keseluruhan.

Dalam sebuah pelayanan kesehatan di tiap-tiap negara mempunyai perbedaan sesuai dengan pelayanan yang dianut oleh negara-negara tersebut, namun secara umum strata ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yakni⁴²:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Yang dimaksud pelayanan kesehatan tingkat pertama (*Primary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*Basic health service*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta

⁴⁰Lumenta, Benyamin. 1989. *Pelayanan Medis Citra, Konflik dan Harapan Tinjauan Fenomena Sosial*. Yogyakarta: Kanisius. Hal 15

⁴¹Azwar, Azrul. op.cit hal 36

⁴²Azwar, Azrul op.cit hal 41

mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*Ambulatory/out patient service*).

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua (*Secondary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*In patient service*) dan untuk menyelenggarakan telah dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis.

2. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Yang dimaksud pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*Tertiary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan pada umumnya diselenggarakan oleh tenaga sub spesialis.

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan diantaranya dokter, perawat, fasilitas berupa alat kesehatan atau tim kesehatan lain yang satu dengan yang lain saling menunjang. Sistem ini akan memberikan kualitas pelayanan yang efektif dengan melihat nilai – nilai yang ada dimasyarakat.

Pelayanan kesehatan yang baik harus mempunyai persyaratan pokok, menurut Azwar persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada

masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas, yakni⁴³:

1. Ketersediaan dan Kestinambungan Pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (*Acceptable*) serta berkesinambungan (*Sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

2. Kewajaran dan penerimaan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (*Appropriate*) dan dapat diterima (*Acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah Dicapai oleh Masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas

⁴³ Azwar, Azrul, op.cit hal. 38.

mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

4. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (*Affordable*) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

5. Mutu

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Serta tanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara keseluruhan dibagi menjadi empat kelompok, yaitu⁴⁴:

1. Kesehatan lingkungan (*environmental health*)
2. Kesehatan masyarakat (*public health*)

⁴⁴ Azwar, Azrul, op.cit hal 32

3. Pelayanan kesehatan (*personal health care*)
4. Pelayanan lain yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu pelayanan sosial dan sistem pendidikan.

Jadi yang dimaksud pelayanan kesehatan adalah segala upaya untuk meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, masyarakat atau keseluruhan masyarakat sebagai tujuannya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi.

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dibutuhkan strategi untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Strategi inilah yang diharapkan membawa perubahan dalam mengatasi masalah khususnya di bidang kesehatan serta tuntutan dan kebutuhan dari masyarakat dapat terpenuhi.

1.5.5 Kualitas Pelayanan Kesehatan

Sebelum menuju kepada strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan perlu diketahui dahulu pengertian dari kualitas. Kata kualitas mengandung banyak definisi. Setiap orang mengartikannya secara berbeda-beda.

Definisi umum mengenai kualitas dikemukakan oleh guru kualitas sebagai berikut:

1. Menurut Hutasoit kualitas adalah⁴⁵ atribut yang dilekatkan pada suatu barang atau jasa. Kualitas menggambarkan sekumpulan karakteristik barang atau jasa, baik yang terlihat (*tangible*) atau tak terlihat (*intangible*).
2. Sedangkan pengertian yang berbeda dikemukakan oleh Stewart mendefinisikan kualitas adalah⁴⁶ sebuah pengertian apresiasi bahwa sesuatu lebih baik dibandingkan sesuatu yang lainnya.
3. Goetsch dan Davis memberikan pengertian bahwa kualitas merupakan⁴⁷ suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa ,manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan
4. Menurut Ibrahim kualitas adalah⁴⁸ suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen internal dan eksternal, secara eksplisit dan implisit.

Sedangkan menurut Kotler, kualitas⁴⁹ berdampak langsung pada kinerja produk atau jasa. Jadi kualitas sangat dekat hubungannya dengan penilaian Kualitas pelayanan menjadi suatu keharusan penyelenggara layanan untuk mendapatkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan. Goetsch dan Davis menyatakan definisi kualitas pelayanan publik adalah :⁵⁰

“Kualitas pelayanan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau bahkan mungkin melebihi harapan.”

⁴⁵Hutasoit. Pelayanan Publik (Teori dan Aplikasi). Jakarta Timur: MAGNAScript Publishing.2011,halm 57

⁴⁶ *Ibid*

⁴⁷ *Ibid* hal 57-58

⁴⁸ *Ibid* hal 58

⁴⁹ *ibid*

⁵⁰ Amin.op.cit.halm 22.

Sedangkan pakar lainnya yaitu menurut Evans dan Lindsay adalah⁵¹ hubungan antara kegunaan/ kepuasan dengan harga yang harus dikeluarkan pelanggan/konsumen/masyarakat.

Terdapat 5 dimensi kualitas pelayanan menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman⁵² berkaitan dengan kualitas jasa (lihat tabel 4):

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko atau keragu- raguan.
5. konsumen dan kepuasan konsumen.

⁵¹ *Ibid* halm23

⁵² Amin.po.cit.halm 14.

5. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.



TABEL I.5. Contoh Cara Konsumen Menilai Lima Dimensi Kualitas Jasa

Bidang Jasa	Keandalan	Daya Tanggap	Jaminan	Empati	Bukti Langsung
Kesehatan	Janji ditepati sesuai jadwal;diagnosisnya terbukti akurat	Dapat diakses;tidak lama menunggu;bersedia mendengar keluhan kesah pasien	Pengetahuan, keterampilan, kepercayaan, reputasi	Mengenal pasien dengan baik;mengingat masalah (penyakit, keluhan,dll)sebelumnya;pendengar yang baik;sabar	Ruang tunggu;ruang operasi;peralatan;bahan-bahan tertulis
Penerbangan(pasar konsumen)	Terbang tepat waktu dan tiba di tujuan sesuai jadwal	Sistem ticketing, in – flight, dan penanganan bagasi yang cepat	Terpercaya;reputasi yang baik dalam hal keselamatan penumpang;karyawan yang kompeten	Memahami kebutuhan khusus individual; mengantisipasi kebutuhan pelanggan	Pesawat; tempat pemesanan tiket;tempat bagasi;seragam

Sumber: Zeithaml, Valarie, A. And Mary Jo Bitner (1996), *Services Marketing*. New york:

McGraw- Hill Companies,Inc., p. 120.(diolah)

Terdapat 6 (enam) dimensi dari mutu pelayanan kesehatan oleh Garvin menguraikan kualitas jasa pelayanan menjadi delapan dimensi yaitu:⁵³

1. Karakteristik operasional kinerja produk utamanya
2. Berbagai keistimewaan tambahan yang diberikan kepada penggunanya
3. Keandalannya
4. Kesesuaian pelayanan dengan spesifikasi produk
5. Daya tahan
6. Kemampuan layanan purna jual
7. Estetika
8. Pencitraan publik, reputasi produk atau institusi yang memproduksi jasa pelayanan tersebut.

Faktor lain yang juga digunakan oleh konsumen untuk mengukur kualitas jasa adalah *outcome*, *process*, dan *image* dari jasa tersebut. Menurut Gronroos, ketiga kriteria tersebut dijabarkan melalui enam unsur⁵⁴:

1. Professionalism and skills

Di bidang pelayanan kesehatan, kriteria ini berhubungan dengan *outcome*, yaitu tingkat kesembuhan pasien. Pelanggan menyadari bahwa jasa pelayanan kesehatan dihasilkan oleh SDM yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan profesional yang berbeda. Institusi penyedia pelayanan kesehatan harus menjamin reputasi dokter dan petugas kesehatan lainnya yang bekerja pada institusi pelayanan kesehatan tersebut. Dokter dan petugas kesehatan menjadi

⁵³ Gde Muninjaya, MPH. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC,2011.hal 8

⁵⁴ *Ibid* .hal 8-9.

faktor produksi utama yang akan menentukan hasil (*outcome*) pelayanan kesehatan, termasuk yang akan menjamin tingkat kepuasan para penggunanya.

2. *Attitudes and behaviour*

Kriteria sikap dan perilaku staf akan berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan institusi jasa pelayanan kesehatan akan merasakan kalau dokter dan paramedis rumah sakit sudah melayani mereka dengan baik sesuai SOP pelayanan. Situasi ini ditunjukkan oleh sikap dan perilaku positif staf yang akan membantu para pengguna pelayanan kesehatan mengatasi keluhan sakitnya.

3. *Accessibility and flexibility*

Kriteria penilaian ini berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan akan merasakan bahwa institusi penyedia pelayanan jasa, lokasi, jam kerja, sistemnya dirancang dengan baik untuk memudahkan para pengguna mengakses pelayanan sesuai dengan kondisi pengguna jasa (fleksibilitas), yaitu disesuaikan dengan keadaan sakit pasien, jarak yang harus ditempuh, tarif pelayanan, dan kemampuan ekonomi pasien atau keluarga untuk membayar tarif pelayanan.

4. *Reliability and trustworthiness*

Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan kesehatan bukan tidak memahami risiko yang mereka hadapi jika memilih jasa pelayanan yang ditawarkan oleh dokter.

Misalnya, operasi *caesar* dalam sebuah persalinan. Pasien dan keluarganya sudah mempercayai sepenuhnya dokter yang akan melakukan tindakan operasi tersebut karena pengalaman dan reputasinya. Untuk itu, operasi caesar yang ditawarkan oleh dokter kepada ibu bersalin dan suaminya tetap dapat diterima meskipun pasien dan suaminya mengetahui risiko yang akan dihadapi.

5. *Recovery*

Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan memang menyadari kalau ada kesalahan atau risiko akibat tindakan medis yang diambil, tetapi para pengguna jasa pelayanan mempercayai bahwa institusi penyedia jasa pelayanan sudah melakukan perbaikan (*recovery*) terhadap mutu pelayanan yang ditawarkan kepada publik untuk mengurangi risiko medis yang akan diterima pasien.

6. *Reputation and credibility*

Kriteria ini berhubungan dengan image. Pelanggan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan memang memiliki reputasi baik, dapat dipercaya, dan punya nilai (*rating*) tinggi di bidang pelayanan kesehatan. Kepercayaan ini sudah terbukti dari reputasi pelayanan yang sudah ditunjukkan selama ini oleh institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan ini.

Jadi dapat disimpulkan yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah produk dari pelayanan jasa di bidang kesehatan yang memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan agar dapat memuaskan para

pelanggan. Dari dimensi tersebut diatas dalam penelitian ini menggunakan indikator kualitas pelayanan kesehatan sebagai berikut :

1. *Professional and skills*
2. *Attitudes and behaviour*
3. *Accesibility and flexibility*
4. *Reliability and trustworthiness*
5. *Recovery*
6. *Reputation and Credibility*

1.5.6. Strategi pelayanan

Strategi berasal dari kata Yunani yang berarti kepemimpinan dalam ketentaraan. Hal tersebut berkaitan dengan bagaimana memajemen sebuah perang, bagaimana mengkondisikan dan mengkomando pasukan.⁵⁵

Untuk memperdalam apa yang dimaksud dengan strategi maka perlu diketahui definisi strategi menurut Fandy adalah⁵⁶ pernyataan yang jelas dan dikomunikasikan dengan baik mengenai posisi dan sasaran organisasi dalam hal pelayanan pelanggan

Pengertian strategi dalam perkembangannya ditunjukkan dengan adanya perbedaan konsep dari para ahli, hal tersebut dibuktikan dengan adanya berbagai macam definisi mengenai strategi. Definisi tersebut yaitu :

⁵⁵ Crown Dirgantoro, Manajemen strategik (Konsep,kasus dan implementasinya).Jakarta: PT Grasindo, Anggota Ikapi, 2001. halm 5.

⁵⁶ Fandy Tjiptono. op.cit. halm 56

Menurut Mardiasmo strategi adalah⁵⁷

“ Teknik atau cara – cara yang digunakan organisasi untuk mencapai visi yang telah dirumuskan. Suatu strategi memuat serangkaian petunjuk yang menjelaskan bagaimana organisasi akan mencapai misi dan mengarahkannya pada visi. Ibarat seorang yang mempunyai cita- cita luhur menjadi dokter profesional dan berjiwa mulia, maka dia akan melakukan berbagai cara untuk mencapainya, misalnya dengan belajar serius, bertindak disiplin, taat beribadah dan sebagainya. Cara untuk mencapai cita- cita adalah yang dimaksud dengan strategi. Dengan mendeskripsikan sebuah strategi maka dapat membantu organisasi meluruskan dan memfokuskan arah pencapaian visi dengan panduan dan petunjuk yang jelas dan dipahami bersama.”

Defini strategi yang berbeda menurut Daoed dalam konteks manajemen dalam sebuah peperangan adalah⁵⁸ :

“ Keseluruhan operasi intelektual dan fisik yang diniscayakan untuk menanggapi, menyiapkan dan mengendalikan setiap kegiatan kolektif ditengah – tengah konflik mengingat konflik yang diperkirakan terjadi itu melibatkan aneka ragam kekuatan, maka strategi cepat terkait dengan “ politik, yang secara essensial berurusan dengan diplomatik, kultural, ekonomis, komersial, militer, guna dipilih atau dikombinasikan.”

Sedangkan menurut Quin dkk mengemukakan definisi strategi yang serupa dengan Johnson dan Scholes, dimana strategi merupakan⁵⁹

“ Pola atau rencana yang menyatupadukan sasaran utama, kebijakan, dan tindakan organisasi menjadi suatu kesatuan.” Strategi yang dirumuskan dengan benar membantu kita menyusun dan mengalokasikan sumber daya organisasi menjadi sikap yang unik dan bersemangat berdasarkan kompetensi dan kelemahan internal relatif organisasi serta mengantisipasi perubahan lingkungan.”

⁵⁷ Mohamad Mahsun. Pengukuran Kinerja Sektor Publik. Yogyakarta: BPFY-Yogyakarta,2006.hal3.

⁵⁸ *Ibid*, hal.5

⁵⁹ David Wijaya, *Pemasaran Jasa Pendidikan “ Mengapa sekolah memerlukan marketing? ”*, Jakarta Selatan: Salemba empat, 2012.hal 38.

Setiap organisasi membutuhkan tujuan dan sasaran, kebijakan, program, serta keputusan strategi. Quinn menganalisis fungsi – fungsi strategi dan merumuskan formula untuk strategi, sebagai berikut⁶⁰ :

1. *Plan* (rencana), yang menyertai kesinambungan tindakan organisasi yang diharapkan.
2. *Ploy* (cara), yang mengambil posisi untuk memperdaya kompetitor.
3. *Pattern* (pola), dimana strategi harus selaras dengan perilaku organisasi.
4. *Position* (posisi), dimana organisasi yang berorientasi pada dirinya sendiri akan menempati lokasi khusus dalam pasar atau bidangnya.
5. *Perspective* (sudut pandang), yaitu cara organisasi untuk melihat peran dan posisinya.

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

⁶⁰ *ibid*

dengan standar⁶¹. 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 berikut⁶²:

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 mendefinisikan 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

⁶¹Vincent Gasperz, 2001, *Metode Analisis Untuk Peningkatan Kualitas*, Gramedia, Jakarta, hlm. 1.

⁶²Fandy Tjiptono.op.cit.hlm. 3-11.

- 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 keunggulan kualitas dan mempertahankan kesesuaian kualitas tersebut di seluruh jajaran organisasi.

5. Mendorong 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 dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik menurut Surjadi yaitu⁶³:

1. Melakukan pengembangan kelembagaan organisasi pemerintah
2. Pembaharuan sikap dan karakter aparatur birokrasi pemerintah, yaitu melaksanakan pelayanan umum yang memuaskan pelanggan tanpa ada perbedaan (*equality*)
3. Meredesain proses pelaksanaan kewajiban pemerintah yaitu dengan strategi pelaksanaan pelayanan yakni :
 - a. Menyederhanakan birokrasi (*Cutting Red Tape*)

Dalam pelaksanaan layanan, jangan membuat mekanisme atau prosedur yang berbelit – belit. Beri kemudahan, prosedur yang jelas, dapat dipahami oleh pelanggan sehingga pelanggan tidak merasakan kesulitan berhubungan dengan pelaku birokrasi yang memberikan pelayanan, sehingga perlu menerapkan empat prinsip pelayanan prima, yaitu⁶⁴ :

- a. Pelayanan harus cepat : Dalam hal ini pelanggan tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama.
- b. Pelayanan harus tepat : Ketepatan dalam berbagai aspek yaitu : aspek waktu, biaya prosedur, sasaran, kualitas maupun kuantitas serta kompetensi petugas.
- c. Pelayanan harus akurat : Produk pelayanan tidak boleh salah, harus ada kepastian, kekuatan hukum, tidak meragukan keabsahannya.
- d. Pelayanan harus berkualitas. Produk pelayanannya tidak seadanya, sesuai dengan keinginan pelanggan, memuaskan, berpihak, dan untuk kepentingan pelanggan.

⁶³Surjadi. Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik. Bandung: PT Refika Aditama,2009. (diolah)

⁶⁴*Ibid* hal.46

b. Mengutamakan kepentingan masyarakat

Dalam pelaksanaan pelayanan umum, birokrasi pemerintah harus senantiasa berorientasi pada kepentingan pelanggannya yaitu masyarakat. Untuk itu birokrasi pemerintahan harus banyak mendengar kebutuhan apa yang diinginkan masyarakat dan apa yang tidak disukai. Hal tersebut dapat didukung dengan komunikasi yang sehat, kebebasan pers yang bertanggung jawab kepada kepentingan umum. Namun pemenuhan kebutuhan tidak dapat dilakukan oleh pemerintah sendiri, perlu ada peran dari masyarakat sebagai wujud partisipasi sosial. Partisipasi masyarakat harus dibangun, karena itu birokrasi pemerintah harus pula menjadi motivator atau pendorong tumbuhnya partisipasi tersebut.

c. Pemanfaatan dan pemberdayaan bawahan

Pelaku birokrasi pemerintah dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya harus produktif, tidak lamban. Untuk ini setiap pimpinan pada level apapun dalam birokrasi pemerintah harus memanfaatkan potensi personel / bawahan seoptimal mungkin, pembagian tugas yang jelas dan merata dengan meningkatkan kompetensi petugas melalui berbagai upaya yang terus menerus untuk memberdayakan bawahan dengan orientasi profesionalisme. Dan diharapkan tidak seorang aparatur pemerintah yang melaksanakan tugas diluar tugas pokok dan fungsinya.

d. Kembali ke fungsi dasar pemerintah

Fungsi dasar pemerintah yang terpenting adalah mengayomi dan melayani masyarakat termasuk menjamin tercapainya kesejahteraan umum masyarakat yang berarti kesejahteraan disegala bidang kehidupan masyarakat. Birokrasi pemerintah dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya tidak semata – semata bergerak karena peraturan, tetapi didorong oleh adanya misi. Disamping itu aparatur pemerintah perlu memahami bahwa eksistensi suatu lembaga pelayanan (pemerintah) ditentukan oleh pelanggannya (seluruh rakyat). Dalam hal ini berarti *mind set* setiap aparatur birokrasi pemerintah untuk mewujudkan pelayanan publik yang prima. Pelayanan publik yang prima berarti pelayanan yang mampu memuaskan pelanggan. Menurut Kotler mengartikan kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang ia rasakan dibandingkan dengan harapan. Kepuasan pelanggan dapat menunjukkan tingkat kinerja pelayanan, karena itu diperlukan pengukuran indeks kepuasan pelanggan.

Strategi kualitas layanan harus mencakup empat hal berikut⁶⁵ :

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

⁶⁵ Fandy.op.cit hal 132-133

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 kerapkali 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.

Bila kita bicara mengenai layanan pelanggan dan atau kepuasan pelanggan, itu berarti kita bicara mengenai kreativitas. Kreativitas memungkinkan organisasi jasa menangani dan memecahkan masalah –masalah yang sedang maupun yang akan dihadapi dalam praktik bisnis sehari-hari. Untuk mewujudkan dan mempertahankan kepuasan pelanggan, organisasi jasa harus melakukan empat hal yaitu⁶⁶:

1. Mengidentifikasi siapa pelanggannya
2. Memahami tingkat harapan pelanggan atas kualitas
3. Memahami strategi kualitas layanan pelanggan
4. Memahami siklus pengukuran dan umpan balik dari kepuasan pelanggan.

Sedangkan strategi untuk mempertahankan kepuasan pelanggan menurut penelitian terdahulu oleh Narulyta Ramadhany dengan judul Strategi Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi Deskriptif tentang Strategi Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie) yaitu dengan cara:

⁶⁶ Fandy Tjiptono.op.cit hal129

1. Meningkatkan kinerja SDM secara keseluruhan
2. Meningkatkan kualitas peralatan medis sehingga dapat meningkatkan kepuasan konsumen dalam aplikasinya
3. Meningkatkan sarana dan prasarana fisik untuk menunjang jalannya pelayanan kesehatan.

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

1.5.7. Strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

Ada beberapa macam strategi yang bisa dilakukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Yang menjadi fokus penelitian ini strategi yang akan digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah dengan melakukan survey Indeks Kepuasan Konsumen secara berkala dengan berbagai metode yang akan dijelaskan pada sub bab berikutnya.

1.5.7.1 Indeks Kepuasan Konsumen

Kepuasan pelanggan dapat menunjukkan tingkat kinerja pelayanan, karena itu diperlukan pengukuran indeks kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kinerja pelayanan, Untuk mengukur tingkat kinerja pelayanan unit penyelenggara pelayanan dilakukan melalui pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat Pelanggan dengan mengacu pada keputusan Menpan no. KEP/ 25 / M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.⁶⁷

Survey Indeks Kepuasan konsumen adalah untuk mengukur kinerja disektor publik. Pengukuran kinerja merupakan alat untuk menilai kesuksesan organisasi di dalam melakukan survey indeks kepuasan konsumen dilakukan oleh pencacah melalui wawancara oleh⁶⁸ :

1. Unit pelayanan sendiri, walaupun sebenarnya dengan cara ini hasilnya kemungkinan besar akan subyektif, karena dikhawatirkan jawaban yang kurang baik mengenai instansinya akan memengaruhi obyektivitas penilaian. Untuk mengurangi subyektivitas hasil penyusunan indeks, dapat melibatkan unsur pengawasan atau sejenisnya yang terkait.
2. Unit independen yang sudah berpengalaman, baik untuk tingkat Pusat, Provinsi maupun Kabupaten / Kota. Independensi ini perlu ditekankan untuk menghindari jawaban yang subyektif. Unit independen dapat terdiri

⁶⁷Surjadi op.cit hal.50.

⁶⁸ Ratminto op.cit. hal 232

dari unsur instansi terkait antara lain Badan Pusat Statistik (BPS) atau Perguruan Tinggi (pakar), atau LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat)

Dalam mengukur kinerja layanan dibutuhkan metode pengukuran kinerja layanan. Metode pendekatan untuk mengukur kinerja layanan yaitu⁶⁹dengan menggunakan metode SERVQUAL, IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat), dan Metode *Citizen Report Card* yang akan menjadi fokus penelitian ini.

1.5.7.2. 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 adalah⁷⁰ salah satu pendekatan penelitian untuk mengetahui gambaran kinerja penyelenggaraan pelayanan publik dari sisi warga sebagai pengguna layanan. Sedangkan Menurut Djojosoekarto,dkk mendefinisikan CRC yaitu :⁷¹

“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 percatu 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

⁶⁹ Dari berbagai sumber yakni : Ratminto&Atik Septi Winarsih, Manajemen Pelayanan (Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal),Yogyakarta:2005,hal182, dan Ahmad Muttaqien dan Abdul Quddus Salam. *Mengukur Kinerja Layanan Kesehatan*(Survey Layanan Kesehatan di Surabaya dan Cilacap.2008.hal12.

⁷⁰ Ahmad Muttaqien dan Abdul Quddus Salam. *Mengukur Kinerja Layanan Kesehatan*(Survey Layanan Kesehatan di Surabaya dan Cilacap.2008. Hlm. 12-13.

⁷¹ Agung Djojosoekarto, Henry M.P. Siahaan dan Natalia Hera Setyawati. *Pelayanan Publik dalam Persepsi Masyarakat*.2008. hal 2.

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.”

Dalam CRC, penggunaan layanan memberikan informasi mengenai kualitas, efisiensi, serta kecukupan dan masalah yang mereka hadapi ketika berinteraksi dengan penyelenggara pelayanan publik. Warga sebagai pengguna mengatakan bahwa pelayanan publik telah memenuhi kebutuhannya, dan dapat menilai penyelenggara pelayanan publik yang dapat diandalkan atau tidak. Melalui CRC warga bisa membandingkan sebagai pengguna layanan terhadap beberapa jenis pelayanan publik yang berbeda, memungkinkan untuk membandingkan jasa- jasa pelayanan publik yang diterimanya. Hasil penilaian yang berdasarkan tingkat kepuasan warga.⁷² Satu hal yang perlu digarisbawahi bahwa CRC bukan berbentuk sebuah opini, melainkan kenyataan atau fakta yang dihadapi warga dalam memenuhi kebutuhan dasar melalui jasa layanan yang diberikan oleh pemerintah.⁷³

Metode CRC telah dilakukan oleh beberapa negara, CRC pertama kali dilakukan di Bangalore, India dimana adanya ketidak puasan dalam pelayanan publik. 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

⁷² Ahmad dan Quddus. Op.cit Hlm. 12-13.

⁷³ Djojosekarto, Agung , Siahaan, Henry M.P. dan Setiyawati, Natalia Hera. 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. 2008. Dapat diakses di http://www.kemitraan.or.id/sites/default/files/Pelayanan_Publik.pdf

pada proses dan penyelenggaraan penelitian, IKM dilakukan 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.⁷⁴

CRC menjadi penting sebagai upaya peningkatan akuntabilitas dalam penyelenggaraan kinerja pemerintahan. Selain itu jika dibandingkan dengan metode lain adalah 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.⁷⁵ Sementara itu dalam prosesnya, penelitian tersebut tidak banyak melibatkan masyarakat secara partisipatif selain sebagai

⁷⁴ Ahmad dan Abdul.op.cit.Hlm. 12.

⁷⁵ Djojosoekarto, Agung , Siahaan, Henry M.P. dan Setiyawati, Natalia Hera. Op.cit.

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.⁷⁶

Pada metode CRC, penentuan indikator dan perumusan instrumen penelitian didasarkan kebutuhan rakyat. Hal itu dilakukan lewat penggalian secara partisipatif dalam sebuah kelompok diskusi (*Focus group discussion/FGD*). Selain itu, penggalian kebutuhan rakyat dapat pula melalui survei pendahuluan terhadap layanan publik yang akan diteliti. Dengan demikian, dalam metode CRC ini, tingkat keterlibatan rakyat sangatlah terbuka luas. Hal tersebut disebabkan, layanan publik yang diberikan kepada rakyat seharusnya merupakan layanan terbaik sesuai kebutuhan, karena berprinsip partisipatori.⁷⁷

Partisipasi ini mencakup keseluruhan proses pemanfaatan jasa layanan publik, mulai dari informasi yang didapat (sosialisasi dan transparansi), prosedur yang harus dilakukan, persyaratan yang harus dipenuhi, serta waktu dan biaya yang dibutuhkan. Oleh karenanya, hasil survei CRC tidak hanya berupa persepsi dan intepretasi yang didasarkan pada teori. Namun berupa gambaran atau potret dari fakta empiris yang diberikan oleh rakyat sebagai pengguna jasa layanan tersebut.⁷⁸

⁷⁶ *ibid.*

⁷⁷ *ibid*

⁷⁸ Djojosoekarto, Agung , Siahaan, Henry M.P. dan Setiyawati, Natalia Hera. Op.cit.

Tujuan umum kegiatan CRC ini adalah untuk menyediakan model keterlibatan warga dalam upaya turut serta menilai dan memberikan penekanan supaya terjadinya peningkatan dalam pelayanan yang diberikan pemerintah, secara umum CRC dilakukan dengan tujuan dan capaian sebagai berikut⁷⁹ :

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mendapatkan pelayanan publik yang lebih baik
2. Melibatkan masyarakat dalam proses dan kontrol layanan publik terutama layanan kesehatan puskesmas
3. Mengidentifikasi masalah-masalah yang berkaitan dengan urusan kesehatan
4. Mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas
5. Menghimpun masukan masyarakat kepada pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas pelayanan hidup khususnya pelayanan kesehatan.

Akuntabilitas pelayanan publik ditentukan oleh dua faktor. Pertama adalah *voice*. Artinya, seberapa besar sarana atau kesempatan bagi konsumen untuk melakukan protes bila terjadi masalah atau ketidakpuasan dalam layanan publik. Makin besar sarana untuk melakukan *voice* ini, semakin mendorong penyedia layanan publik meningkatkan kualitasnya. Kedua adalah *exit*. Artinya, kondisi yang ada didalamnya. Sebut saja misalnya, jika seseorang konsumen atau pengguna suatu layanan publik tidak suka atau tidak puas atas layanan yang ada, ia dapat memilih jenis layanan lain yang merupakan pengganti dari layanan tersebut. Contohnya jika seorang tidak menyukai atau tidak puas dengan layanan kereta api, maka ia dapat memilih menggunakan jasa bis antar-kota atau memakai mobil sewaan. Sebaliknya untuk kondisi *exit* yang rendah, misalnya terjadi dalam penggunaan jalan raya. Seseorang tidak dapat memilih alternatif lain jika dia

⁷⁹ Ahmad dan Abdul.op.cit.Hlm.11.

merasa tidak puas atas kondisi jalan raya (misalnya karena macet), tetapi tetap dengan terpaksa menggunakan jalan tersebut. Semakin tinggi kondisi *exit* pada suatu layanan publik, semakin tinggi akuntabilitas layanan tersebut. Sementara tingginya akuntabilitas layanan akan meningkatkan kualitas layanan publik yang ada.

Konsepsi *report card* sendiri dikembangkan atas dasar keinginan memperbaiki akuntabilitas penyelenggaraan layanan publik yang dilakukan oleh pemerintah demi kepentingan rakyat sebagai pengguna jasa layanan. Melalui *report card*, masyarakat pengguna layanan dapat memberikan penilaian terhadap jasa layanan yang mereka terima. Diharapkan dapat terjadi proses timbal-balik antara provider dalam hal ini pemerintah sebagai penyelenggara layanan publik dengan rakyat pengguna jasa layanan publik.

Dengan demikian, dalam penyelenggaraan CRC perlu diperhatikan sembilan faktor kritis yang dapat disebut sebagai prinsip – prinsip CRC yaitu :⁸⁰

1. Konteks politik.

Konteks politik sebuah negara akan menentukan tipe interaksi antara pemerintah dan warganya. Pola interaksi pemerintah dengan masyarakat sipil, media, kelompok bisnis, dan warga pada umumnya sangat dipengaruhi oleh konteks politik ini. Jika rakyat dapat berpartisipasi dan mempengaruhi sebuah kebijakan pemerintah, CRC bisa menjadi mekanisme yang efektif menyuarakan pengalaman rakyat ketika menjadi pengguna sebuah layanan

⁸⁰ *ibid*

yang disediakan pemerintah. Jika sarana yang dimiliki warga untuk menyuarkan pendapat minim, baik melalui pemilu, diskusi publik, dan cara yang lainnya, maka institusi dan proses politik biasanya minim juga untuk bisa mengakomodasi usulan warga.

2. Faktor desentralisasi.

Sudah menjadi tren bahwa pemerintah pusat mendesentralisasikan tanggung jawab penyelenggaraan layanan publik kepada daerah. Tujuan desentralisasi adalah memberikan keleluasaan yang lebih terhadap daerah dalam penentuan anggaran belanja daerah dan pengambilan keputusan pemerintah daerah, namun hasilnya masih belum menggembirakan. Dibeberapa daerah memang kualitas layanan publik membaik seiring dengan adanya desentralisasi. Namun disisi lain, desentralisasi juga telah meningkatkan penyalahgunaan dana. Pemerintah daerah juga gagal memperbaiki kualitas layanan publik, meski ada peluang desentralisasi. Oleh karena itu, dalam konteks CRC, pemahaman terhadap dampak desentralisasi menjadi penting. Harus diidentifikasi pihak – pihak yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan layanan.

3. Faktor keamanan

Diskusi secara terbuka mengenai masalah yang dihadapi hanya akan berlangsung jika peserta diskusi merasa aman. Seharusnya institusi hukum dan perangkat dibawahnya dapat menjamin keamanan bagi setiap individu yang terlibat dalam diskusi tersebut. Namun jika hukum dan perangkatnya lemah,

pelaksanaan CRC dan diseminasi temuan menjadi sulit. Jadi penyelenggaraan CRC secara metodologi akan sulit, jika kebebasan berbicara masih menjadi persoalan.

4. Faktor kebebasan warga menyuarakan pengalamannya

Terkait dengan isu keamanan, kebebasan mengemukakan pendapat terhadap kebijakan publik yang dibuat pemerintah juga merupakan isu yang penting. Dapatkah warga sebagai individu, baik miskin atau kaya, kuat atau lemah, mendiskusikan pengalaman mengenai layanan publik yang mereka terima secara terbuka ? pertanyaan ini harus bisa dijawab sebelum pelaksanaan CRC diputuskan. Pemanfaatan metode CRC bisa lebih efektif, jika warga secara individu dapat mengemukakan pendapatnya secara bebas terhadap kebijakan apapun yang dikeluarkan pemerintah tanpa perasaan takut.

Umpan balik adalah pengalaman berharga yang direfleksikan responden. Jika warga takut mengomentari pemerintah, reliabilitas masukan yang dikemukakan responden atau warga menjadi kurang dapat dipertanggung jawabkan. Responden pada akhirnya mungkin akan menjawab pertanyaan dengan tidak akurat atau bahkan menolak diwawancarai.

5. Faktor kehadiran *Civil Society Organization* (CSO).

Di beberapa negara, CSO memiliki peran sangat penting dalam kehidupan bermasyarakat. Keaktifan CSO mengindikasikan tingginya inisiatif warga. Hal ini sangat penting dalam penyelenggaraan CRC.

6. Kelompok atau *Non Governence Organization* (NGO) yang profesional.

Organisasi yang memiliki keahlian tertentu, sangat dibutuhkan dalam penyelenggaraan CRC. Keahlian ini sangat berkaitan dengan tahapan penyelenggaraan CRC, terutama tahap metodologi. Kelompok akademisi atau kelompok peneliti independen dapat membantu pelaksanaan CRC dari sisi metodologi. Untuk menjamin kualitas pengumpulan data, sebuah lembaga yang melakukan CRC, sebaiknya memiliki :

- a. Memiliki keahlian dalam melakukan teknik survei ilmu-ilmu sosial
- b. Memiliki pengetahuan memadai mengenai layanan publik di daerah programnya
- c. Dapat mengembangkan desain sampling
- d. Berpengalaman dalam melakukan kerja- kerja lapangan.

Metode CRC (*Citizen Report Card*) inilah yang menjadi fokus penelitian ini.

1.6 Definisi Konsep

Berdasarkan uraian teori dan konteks penelitian, dapat disusun definisi konsep sebagai berikut :

1. Strategi adalah serangkaian teknik atau cara yang telah dirumuskan oleh suatu organisasi untuk dapat mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditentukan

2. Pelayanan kesehatan adalah segala upaya untuk meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, masyarakat atau keseluruhan masyarakat sebagai tujuannya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi.
3. Strategi pelayanan kesehatan adalah serangkaian upaya yang dilakukan oleh badan instansi untuk menacapai sasaran yang telah ditentukan baik diselenggarakan sendiri maupun bersama – sama yang bertujuan untuk pencegahan dan peningkatan kesehatan dengan sasaran masyarakat. Strategi pelayanan kesehatan dalam penelitian ini menggunakan indikator sebagai berikut :
 1. Budaya organisasi
 2. Sistem umpan balik
 3. Pola komunikasi yang baik
 4. Konsep perbaikan
4. Kualitas layanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan dalam upaya pemenuhan kebutuhan untuk dapat mengimbangi harapan konsumen sesuai dengan standar pelayanan yang telah dilakukan sebagai pedoman dalam memberikan layanan
5. Kualitas layanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sendiri maupun bersama – sama untuk dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan

sesuai dengan standart pelayanan yang telah dilakukan sebagai pedoman dalam memberikan layanan.

Kualitas pelayanan kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan indikator :

1. *Profesionalisme dan kemampuan*
 2. *Sikap dan tingkah laku*
 3. *Akses layanan dan fleksibilitas*
 4. *Keandalan*
 5. *Perbaikan*
 6. *Reputasi dan kepercayaan*
6. Metode CRC adalah metode atau alat untuk mengukur kinerja layanan dari sisi warga pengguna layanan dengan melibatkan warga di setiap proses pelaksanaannya.

1.7 Metode Penelitian

1.7.1 Jenis dan Tipe Penelitian

Berkaitan dengan pemahaman atas fenomena sosial, data yang diperoleh berupa kata- kata tertulis dan lisan yang diperoleh pihak yang diteliti, serta tujuan penelitian adalah untuk mengkaji dan memahami fenomena sosial, maka metodologi yang paling cocok untuk penelitian ini adalah metodologi penelitian kualitatif-deskriptif. Metode penelitian kualitatif menurut Moleong merupakan⁸¹

⁸¹ Lexy J. Moleong, M.A. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2006, hal 6.

“Penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll., secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah”.

Sedangkan Creswell memaknai penelitian kualitatif sebagai⁸²

“Metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Proses penelitian kualitatif ini melibatkan upaya-upaya penting, seperti mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan prosedur-prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dari para partisipan, menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema yang khusus ke tema-tema umum, dan menafsirkan makna data”.

Menurut Moleong, metode penelitian kualitatif memiliki karakteristik sebagai berikut :

Penelitian deskriptif sendiri menurut Sumadi adalah⁸³ penelitian yang bermaksud untuk membuat pencandraan (deskripsi) mengenai situasi – situasi atau kejadian – kejadian. Dalam arti tersebut dimaksudkan bahwa penelitian deskriptif tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan, mentest hipotesis, membuat ramalan, atau mendapatkan makna dan implikasi, walaupun penelitian yang bertujuan untuk menemukan hal-hal tersebut dapat mencakup juga metode- metode deskriptif. Sedangkan tujuan penelitian deskriptif adalah membuat pencandraan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta- fakta dan sifat- sifat populasi atau daerah tertentu.

Dalam penelitian ini memiliki tujuan yaitu untuk menggambarkan atau mendeskripsikan strategi metode CRC (*Citizen Report Card*) oleh Dinas

⁸² Creswell, John W, *RESEARCH DESIGN Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, Third Edition. Yogyakarta: Pustaka Pelajar 2013, Hlm. 4

⁸³ Sumadi Suryabrata. *Metode Penelitian*. Jakarta: CV Rajawali. 1988. Hal 19.

Kesehatan kota Surabaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga metode penelitian yang cocok untuk penelitian ini adalah kualitatif-deskriptif karena peneliti bermaksud untuk mendeskripsikan dan menggambarkan strategi metode CRC (*Citizen Report Card*) oleh Dinas Kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

1.7.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di Dinas Kesehatan. Lokasi ditentukan oleh peneliti karena memiliki beberapa tujuan antara lain :

1. Karena penelitian ini berkaitan dengan strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maka lokasi yang tepat adalah badan yang berwenang dalam pembuat kebijakan / strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu di tingkat kota adalah Dinas Kesehatan kota Surabaya.
2. Karena Kota Surabaya merupakan salah satu kota yang dianggap menonjol, khususnya 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 Berprestasi Tingkat Provinsi

Jawa Timur Tahun 2014.⁸⁴ Sehingga diharapkan kota Surabaya dapat menjadi acuan di bidang kesehatan pada kota- kota lainnya.

3. Karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya.

1.7.3. Teknik Pemilihan Informan

Untuk mencari informasi yang mendalam atau menyeluruh, maka pemilihan informasi dimaksudkan untuk mendapatkan informasi sebanyak mungkin dari berbagai sumber, terutama yang mempunyai relevansi dengan fokus penelitian. Dalam penelitian ini informan ditentukan dengan teknik *purposive* yaitu peneliti menetapkan terlebih dahulu informan yang berakaitan dan yang memiliki pengalaman di bidang yang akan diteliti.

Penentuan informan diperoleh dari berbagai pihak yang terkait dengan pelaksanaan metode CRC (*Citizen Report Card*). Dalam pemilihan informan, Sanafiah Faisal mengajukan beberapa kriteria yaitu⁸⁵ :

1. Mereka yang menguasai atau memahami sesuatu melalui proses enkulturasi, sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui, tetapi juga dihayati.
2. Mereka yang tergolong masih sedang berkecimpung atau terlibat pada kegiatan yang tengah diteliti
3. Mereka yang mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai informasi

⁸⁴ <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/puskesmasku/>. Diakses tanggal 22 Februari 2015,pukul 20:13

⁸⁵ Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta,2009,hal 221.

4. Mereka yang tidak cenderung menyampaikan informasi hasil “kemasannya” sendiri
5. Mereka yang pada mulanya tergolong “ cukup asing” dengan peneliti sehingga lebih menggairahkan untuk dijadikan semacam guru atau narasumber.

Pada penelitian ini peneliti telah menetapkan pihak mana yang dapat dijadikan informan tentunya dengan bantuan informasi yang tepat. Peneliti membagi menjadi 3 kelompok yaitu :

1. Pemerintah

Dalam kelompok pemerintah dibagi menjadi 2 bagian yaitu informan dari pihak Dinas Kesehatan kota Surabaya dan Puskesmas yang telah melaksanakan metode CRC antara lain :

Dr. Kartika Sri Redjeki, selaku seksi kesehatan dasar Dinas Kesehatan kota Surabaya.

Dr. Lilis Suryani, selaku staff JAMKESMAS kota Surabaya

Dr. Nita Ayu Eka, selaku Manajer Representatif Puskesmas Pucang Sewu kota Surabaya

LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat)

1. Abdul Quddus Salam, selaku ketua Lakpesdam NU (Lembaga Kajian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Nahdlatul Ulama) Kota Surabaya yaitu lembaga yang telah melakukan penelitian dengan menggunakan metode CRC (Citizen Report Card)

2. Dahkelan, selaku ketua LSM Forum Indonesia Transparansi Anggaran

2. Masyarakat

Masyarakat yang terlibat langsung dalam pelaksanaan pembuatan CRC (*Citizen Report Card*) yaitu :

1. Warga yang menggunakan jasa Puskesmas kota Surabaya selama 2-5 kali per tahun
2. Warga yang menggunakan jasa Puskesmas selama kurun waktu kurang dari 2 kali pertahun

1.7.4. Jenis Data

Data yang digunakan sebagai bahan penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan melalui penelusuran dokumen – dokumen yang sesuai (telaah dokumentasi) sedangkan data primer adalah data yang diperoleh langsung pada informan atau sumber informasi.

1.7.5. Teknik Pengumpulan Data

Untuk menghasilkan data yang valid dan akurat diperlukan data yang representatif. Oleh karena itu, data merupakan bagian yang terpenting dalam penelitian karena hakikat dari penelitian adalah pencarian data yang nantinya akan dianalisis dan diinterpretasikan untuk menjawab rumusan masalah yang diajukan.

Dalam penelitian kualitatif menurut Moleong sumber data utama adalah⁸⁶ kata dan tindakan orang yang diamati atau diwawancarai

Data yang diperoleh meliputi data primer dan data sekunder. Data terdiri dari dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data atau informasi yang berasal dari informan atau nara sumber yang diteliti berupa kata-kata atau pemaparan tindakan hasil pengamatan (observasi). Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian. Data sekunder yang diperlukan dalam penelitian ini adalah dokumen yang diterbitkan oleh instansi-instansi yang berkaitan dengan penelitian ini, salah satunya yaitu yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya.

Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan peneliti secara langsung. Sebelum memulai untuk benar – benar mengumpulkan data di lapangan, peneliti mencoba untuk menciptakan hubungan baik dengan subjek penelitian. Untuk mendukung proses pengumpulan data diperlukan suatu teknik untuk memudahkan dalam upaya- upaya mengumpulkan data dari lapangan. Oleh karena itu, untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian ini maka teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan :

1. Metode Observasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan observasi dalam usaha mengumpulkan potret fenomena empirik dan pengamatan langsung di lapangan untuk memperoleh data yang benar – benar akurat.

⁸⁶ Moleong, op.cit. Hal.157

2. Wawancara mendalam

Teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara mendalam dan tanya jawab langsung dengan informan atau sumber data yang mempunyai relevansi dengan topik dan masalah yang diteliti. Menurut Burhan Bungin⁸⁷ wawancara mendalam dilakukan berkali – kali dan membutuhkan waktu yang lama bersama informan dilokasi penelitian, hal mana kondisi ini tidak pernah terjadi pada wawancara pada umumnya.

Dalam wawancara mendalam perlu digunakan “*interview guide*” dengan maksud agar pembicaraan dapat dikendalikan sesuai arah dan tujuan penelitian. Lincoln dan Guba mengemukakan tujuh langkah dalam penggunaan wawancara untuk mengumpulkan data dalam penelitian kualitatif yaitu⁸⁸:

1. Menetapkan kepada siapa wawancara itu akan dilakukan
2. Menyiapkan pokok- pokok masalah yang akan menjadi bahan pembicaraan
3. Mengawali atau membuka alur wawancara
4. Melangsungkan alur wawancara
5. Mengkonfirmasi ikhtisar hasil wawancara dan mengakhirinya
6. Menuliskan hasil wawancara ke dalam catatan lapangan
7. Mengidentifikasi tindak lanjut hasil wawancara yang telah diperoleh.

⁸⁷ Prof. Dr. H. M. Burhan Bungin, S.Sos., M.Si. *Penelitian Kualitatif (Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial lainnya*. Jakarta: Kencana, 2009, hal. 108.

⁸⁸ Sugiyono.op.cit. hal 235.

3. Metode Dokumentasi (Pemanfaatan Data Sekunder)

Menurut Prof. Dr. Sugiyono dokumen merupakan⁸⁹ catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya- karya monumental dari seseorang. Dalam hal penelitian ini mengumpulkan dan mencatat data yang berupa dokumen, seperti : surat, pengumuman resmi, laporan peristiwa, dokumen administratif (proposal, laporan kemajuan, dan dokumen intern lainnya), penelitian-penelitian, hasil evaluasi, tabel – tabel, dan sumber – sumber data tertulis lainnya yang diperlukan dalam penelitian ini.

1.7.6. Teknik Analisa Data

Setelah melakukan pengumpulan data dengan menggunakan teknik tersebut diatas, kemudian dilakukan teknik analisa data. Analisa data ini dimaksudkan agar data yang diperoleh dari lapangan dapat dengan mudah dibaca dan dipahami sebagai upaya menemukan jawaban atas permasalahan penelitian. Menurut Prof. Dr. Sugiyono⁹⁰ analisis data kualitatif bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis. Berdasarkan hipotesis yang dirumuskan berdasarkan data tersebut, selanjutnya dicarikan data lagi secara berulang – ulang sehingga selanjutnya dapat disimpulkan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul. Bila berdasarkan data yang dapat dikumpulkan secara berulang –

⁸⁹ Sugiyono.op.cit. Hal. 240.

⁹⁰ Sugiyono.op.cit.Hal. 245.

ulang dengan teknik triangulasi ternyata hipotesis diterima, maka hipotesis tersebut berkembang menjadi teori.

Data yang dikumpulkan tersebut kemudian dilakukan pemaparan dan intrepetasi sehingga dapat diperoleh kesimpulan yang memadai. Menurut Miles dan Huberman, teknik analisis data kualitatif ini meliputi⁹¹ :

1. Reduksi data

Yaitu proses pemilihan hal-hal yang pokok dan penting pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan –catatan tertulis dilapangan dan berlangsung secara terus menerus, sehingga dapat ditarik kesimpulan. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian data

Merupakan sekumpulan informasi yang tersusun, yang memberi kemungkina adanya kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data ini menuntut seseorang peneliti untuk mampu mentransformasikan data kasar menjadi bentuk tulisan. Data yang disajikan juga harus disesuaikan dengan teori dan pembahasan yang digunakan. Penyajian data ini berupa matrik, grafik, bagan.

⁹¹ Sugiyono.op.cit.Hal 246.

3. Kesimpulan

Yaitu merupakan sebagian dari seluruh konfigurasi kegiatan penelitian yang utuh dan dapat dilakukan selama penelitian berlangsung. Kesimpulan ini mungkin dapat dilakukan sesingkat pemikiran kembali yang melintas dalam pikiran peneliti selama menulis, meninjau ulang catatan-catatan lapangan, atau mungkin lebih seksama dan memakan waktu dan tenaga yang lebih besar.

1.7.7. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Dalam tubuh penelitian kualitatif pada dasarnya sudah ada usaha meningkatkan derajat kepercayaan data yang dinamakan keabsahan data⁹². Apabila peneliti melaksanakan pemeriksaan data secara cermat maka jelas bahwa penelitiannya benar-benar dapat dipertanggungjawabkan dari segala segi.

Pada penelitian ini, keabsahan data diperiksa melalui beberapa teknik antara lain :

1. Observasi terus menerus dan sungguh – sungguh
2. Melakukan triangulasi

Triangulasi menurut Moleong adalah⁹³ teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain selain data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

Denzin membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, dan

⁹² Moleong.op.cit.hal 320.

⁹³ *Ibid* hal.330

teori.⁹⁴Triangulasi metode yaitu peneliti menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama, triangulasi sumber data yaitu memilih berbagai sumber data yang sesuai dengan teknik yang sama, sedangkan triangulasi teori yaitu membandingkan satu teori dengan teori lainnya. Dengan berbagai macam teknik triangulasi tersebut peneliti dapat *me-recheck* kembali temuannya dengan jalan membandingkannya dengan berbagai sumber, metode atau teori. Untuk itu maka peneliti dapat melakukannya dengan jalan⁹⁵ :

1. Mengajukan berbagai macam variasi pertanyaan
2. Mengeceknnya dengan berbagai sumber data
3. Memanfaatkan berbagai metode agar pengecekan kepercayaan data dapat dilakukan.

⁹⁴ *ibid*

⁹⁵ *Ibid* hal 332.