

BAB III

PENYAJIAN, ANALISA DAN INTEPRETASI DATA

Dalam bab III peneliti menyajikan data, menganalisis, dan menginterpretasi. Penyajian data dalam bab ini merupakan paparan secara tertulis dari data yang telah diperoleh dari lapangan mengenai strategi metode CRC (*Citizen Report Card*) oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Penyajian data dalam bab ini disajikan dengan menemukan data dilapangan dan teori strategi pelayanan publik yang telah ditetapkan dalam penelitian ini. Setelah data disajikan peneliti mulai menganalisa strategi yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Data yang disajikan dalam bab ini didapat melalui penelitian lapangan dengan mengumpulkan data melalui wawancara dan observasi. Dalam penelitian ini peneliti memeriksa keabsahan data yang diperoleh dengan teknik triangulasi data dimana peneliti mengkroscek balik derajat kebenarannya dengan metode kualitatif. Oleh karena itu peneliti membandingkan antara data hasil dari pengamatan dengan hasil wawancara, membandingkan keadaan dilapangan dengan prespektif strategi metode CRC oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya.

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* di mana pengambilan sample sumber data dengan pertimbangan tertentu. Informan dalam penelitian ini peneliti bagi menjadi 4 kategori yakni Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai organisasi yang berwenang dalam

mengelola dan membina Puskesmas kota Surabaya yang diwakili oleh Kepala Sub Bidang Pelayanan Kesehatan dan Staff bidang Jamkesmas. Kemudian dari pihak LSM sebagai lembaga yang melakukan pengukuran kinerja layanan dengan menggunakan metode CRC (*Citizen Report Card*) di Puskesmas kota Surabaya diwakili oleh ketua Lembaga Pengembangan Sumber Daya Manusia-NU dan ketua Lembaga Forum Indonesia Transparansi Anggaran. Kemudian dari pihak Puskesmas sebagai subjek yang diukur kinerjanya dengan menggunakan metode CRC (*Citizen Report Card*) yang diwakili oleh Manajer Representatif Puskesmas Pucang Sewu kota Surabaya. Kemudian dari masyarakat diwakili oleh masyarakat yang dalam kurun waktu tertentu menggunakan jasa layanan Puskesmas.

Informan dari pihak birokrasi penyelenggara pelayanan publik yang dipilih adalah orang yang memiliki posisi strategis dan kapabilitasnya terkait strategi peningkatan kualitas pelayanan khususnya di bidang kesehatan. Sedangkan analisis data dilakukan dengan menguji, mengkategorikan ataupun mengkombinasikan kembali bukti-bukti untuk menunjuk pijakan awal penelitian dan menetapkan serangkaian keterkaitan timbal balik mengenai permasalahan penelitian tersebut.

Dalam melakukan penelitian, penulis memulai mencari fakta di lapangan dengan mendatangi kantor Dinas Kesehatan kota Surabaya di Jalan Jemursari no 197 Surabaya. Penulis menjelaskan kepada pihak Dinas Kesehatan kota Surabaya mengenai maksud dan tujuan penelitian yang ingin dilakukan, selanjutnya penulis diarahkan untuk menemui Dr. Kartika, selaku pimpinan kepala bagian pelayanan kesehatan Kota Surabaya. Selama melakukan penelitian di lapangan, pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya menerima penulis dengan ramah dan bersedia

memberikan data dan informasi yang diinginkan oleh penulis sehingga membantu kelancaran proses penelitian yang dilakukan. Kemudian untuk mengkaji masalah Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) peneliti diarahkan untuk menemui Ibu Mari Sulis selaku Kepala Bidan Jamkesmas yang diwakilkan oleh ibu Lilis Suryani selaku staf Jamkesmas.

Selain data primer yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara dengan informan-informan tersebut diatas, peneliti juga melakukan dokumentasi yaitu pengumpulan dan pencatatan data-data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Data yang telah diperoleh selama penelitian akan diuraikan dalam bab ini sesuai dengan kebutuhan permasalahan penelitian, yaitu mengenai strategi metode CRC (*Citizen Report Card*) oleh Dinas kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Lokasi penelitian selanjutnya penulis menghubungi ketua lembaga Pengembangan Sumber Daya Manusia-NU Surabaya selaku Lembaga Swadaya Masyarakat yang mengukur kinerja layanan Puskesmas dengan menggunakan metode CRC (*Citizen Report Card*) pada tahun 2010. Setelah penulis menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang ingin dilakukan, selanjutnya penulis diarahkan untuk menemui ketua lembaga Forum Indonesia Transparansi Anggaran selaku lembaga yang melakukan pengukuran kinerja layanan dengan menggunakan metode CRC (*Citizen Report Card*) pada tahun 2014.

Dari penjelasan di atas, yang bertindak sebagai informan dalam penelitian ini adalah:

1. Bapak Quddus, selaku ketua lembaga Pengembangan Sumber Daya Manusia Nahdlatul Ulama
2. Bapak Dahkelan, selaku ketua lembaga Forum Indonesia Transparansi Anggaran

Kemudian pihak Puskesmas penulis mendatangi salah satu Puskesmas kota Surabaya yaitu Puskesmas Pucang Sewu kota Surabaya. Dalam penelitian ini Puskesmas Pucang Sewu diwakilkan oleh Manajer Representatif Puskesmas Pucang Sewu yaitu Dr Nita Eka Ayu.

Selanjutnya dari pihak masyarakat peneliti mendatangi pasien yang menggunakan jasa Puskesmas kota Surabaya selama kurun waktu 2 – 5 dalam 1 tahun, kurang dari 2 kali dalam setahun dan lebih dari 5 kali dalam setahun.

III.1 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Publik khususnya di bidang kesehatan merupakan pelayanan vital karena menyangkut kemaslahatan hidup orang banyak, pelayanan kesehatan merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek yakni petugas kesehatan yang memberikan layanan jasa secara langsung kepada pengguna layanan, sistem pelayanan kesehatan, fasilitas, sarana dan prasarana. Hal ini menjadi pokok bahasan penting birokrasi di Indonesia pada umumnya dan di Surabaya pada khususnya, untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat. Di Surabaya sendiri pelayanan kesehatan dari tahun ke tahun cenderung meningkat, hal ini dapat dilihat dari tabel gambar grafik I.1. Mengenai tingkat kepuasan masyarakat. Dengan melihat tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan

kesehatan di kota Surabaya semakin memperbaiki kualitas pelayanan. Salah satu keberhasilan dalam meningkatkan kualitas pelayanan adalah strategi pelayanan sehingga dapat terus memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat.

Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja tertentu.

Adapun kegiatan pokok pembangunan kesehatan yang disusun oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya antara lain :

1. Pelayanan kesehatan keluarga miskin
2. Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular
3. Pengembangan lingkungan sehat
4. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
5. Pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya

Hal tersebut ditanggapi oleh Ibu Kartika selaku kepala bidang Pelayanan Kesehatan Dinas kota Surabaya :

“Program pelayanan kesehatan itu peningkatan gizi, KIA(Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak , Pelayanan Khusus, semua pengembanganmulai gigi dan mulut, olah raga, lansia, remaja, anak, kebutuhan khusus, HS (Sanitasi total berbasis masyarakat)”

Hal senada juga diungkapkan oleh Ibu Nita selaku Manajer Representatif Puskesmas Pucang Sewu yaitu :

“ Program yang ditugasi dari dinas kayak bpjs, santun lansia, ibu hamil mandiri, pengobatan poli infeksi menular seksual, diteksi dini tumbuh kembang, pos pembinaan terpadu.”

Dari wawancara tersebut dapat diketahui terdapat berbagai program yang dilakukan Dinas Kesehatan kota Surabaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Namun, pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat tidak terlepas dari suatu masalah. Kendala dalam meningkatkan kualitas layanan tentu saja dapat terjadi. Berikut penuturan Ibu Kartika selaku ketua bidang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan kota Surabaya :

“Hambatan itu selalu ada pertama Dinas selalu penganggaran, jadi memang uangnya ada tapi anggarannya bukan untuk itu kan nggk bisa, kan dicekal BPK *engkok* kan harus sesuai *gituloh*, jadi apakah kita dapat memprediksi kerusakan kan juga kadang-kadang agak sulit, namanya merencanakan selalu ada *missnya*, memang kita kan terbatas di pemerintah kota kalau misalkan pengadaan meja, kursi, bangunan itu kan nggak boleh Dinas Kesehatan sendiri, kan harus dari perlengkapan dari cipta karya itu kan kita juga *gak isok* langsung *gituloh kasarane* gitu jadi untuk pelayanan itu masih ada terhambat urusan sarana prasarana.” (wawancara 21 April 2015)

Dari kutipan wawancara diatas dapat diketahui kendala dalam meningkatkan pelayanan kesehatan adalah masalah penganggaran dalam urusan pengadaan sarana dan prasarana.

III.1.2. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Dinas Kesehatan kota Surabaya merupakan institusi pembina Puskesmas kota Surabaya yang memiliki otoritas untuk mengambil kebijakan atau strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan kota Surabaya selalu berusaha meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan melakukan strategi untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja

Puskesmas dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya yang dianggap mempunyai peranan yang cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan peraturan Undang – undang No. 23 Tahun 1999 tentang Pelayanan Kesehatan. Agar Penyelenggara pelayanan kesehatan mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya; tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu⁹⁶.

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Untuk memenuhi kebutuhan pasien sehingga dapat memperoleh kepuasan yang ada pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan Puskesmas kota Surabaya melalui pelayanan prima. Melalui pelayanan prima, Puskesmas kota Surabaya diharapkan akan menghasilkan keunggulan kompetitif dengan pelayanan bermutu, efisien, inovatif dan menghasilkan sesuai dengan Undang-Undang No.8 Tahun 1999 tentang perlindungan pasien.

Untuk melihat lebih jauh kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas kota Surabaya, peneliti meneliti lebih jauh mengenai kualitas dengan menganalisa

⁹⁶Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga*, Jakarta: Binarupa, 1996, hal 38.

menggunakan teori yang ada. Sesuai dengan teori yang dikemukakan Gronroos, maka untuk kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas kota Surabaya akan dianalisis dengan menggunakan elemen *Professionalism and skills, Attitudes and Behaviour, Accesibility and flexibility, Reliability and Trustwhorthiness, Recovery, Reputation and Credibility*

III 1.2.1 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 faktor produksi utama yang akan menentukan hasil (*outcome*) pelayanan kesehatan, termasuk yang akan menjamin tingkat kepuasan para penggunanya.

Selain jumlah Sumber Daya Manusia yang dimiliki harus memadai, Sumber Daya Manusia yang ada juga harus memiliki kemampuan dan kompetensi yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan sesuai dengan yang dibutuhkan pasien.

Untuk meningkatkan kemampuan dari tenaga kerja yang dimiliki Puskesmas kota Surabaya dilakukan pelatihan bagi mereka. Hal ini disampaikan oleh Ibu Kartika selaku kepala bidang pelayanan kesehatan dinas kesehatan kota Surabaya, sebagai berikut :

“Biasane itu *anu* mbak, kan biasanya kita itu ada gini..kalau pelayanan kalau misal orangnya itu bermasalah itu kan ada itu yang menangani kepegawaian tapi kalau memang pelayanannya kurang baik,kan ada toh namanya faktor pribadi ada yang memang secara pelayanan memang kurang baik, nah kalau masalah pribadi yang menyelesaikan bagian kepegawaian, tapi kalau secara pelayanan itu memang sesuai program contoh : misalkan loket kurang ramah itu nanti kita caranya pasti terima pengaduan dulu entah dari surat, warga itu nanti kita konfirmasi ke orangnya setelah itu ke Puskesmas setelah itu kita pembinaan, tapi kadang – kadang namanya informasi ada yang benar ada yang salah, kalau memang kita yang dalam posisi salah ya nanti kita pembinaan nanti ada” (Wawancara 21 April 2015)

Dari petikan wawancara diatas dapat diketahui bahwa untuk menunjang kemampuan tenaga kerja Puskesmas kota Surabaya dengan sering dilakukan pembinaan. Pembinaan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kinerja dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut disampaikan oleh Selanjutnya Ibu Kartika menambahkan :

“Peningkatan kapasitas ada sesinya sendiri, di badan diklat, yankes (pelayanan kesehatan) cuman mengajukan di terima atau enggak ya belum tentunya....memang yang mengajukan dari kita tapi gitu itu kan terbatas anggaran toh mbak” (Wawancara 21 April 2015)

Hal tersebut dibenarkan oleh Ibu Nita selaku Manajer Representatif Puskesmas Pucang menambahkan sebagai berikut :

“Kalau Puskesmas Pucang nggak pernah mengadakan sendiri kecuali dapat instruksi dari Dinas kesehatan, paling kita *share* ada salah satu pegawai yang pelatiba kita *share* pada waktu rapat, mengadakan pertemuan khusus yang memang untuk apa pada lintas program kalau pertemuan *nggak* cukup satu kali ya diadakan lagi” (wawancara dilakukan 8 Mei 2014, pukul 09.00) (Wawancara 8 Mei 2015)

Pelatihan yang sering diintruksikan oleh Dinas Kesehatan yaitu pelatihan pelayanan prima yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan. Yaitu, suatu kondisi bagi seorang karyawan terutama yang berinteraksi langsung dengan pasien dengan menangani pasien .

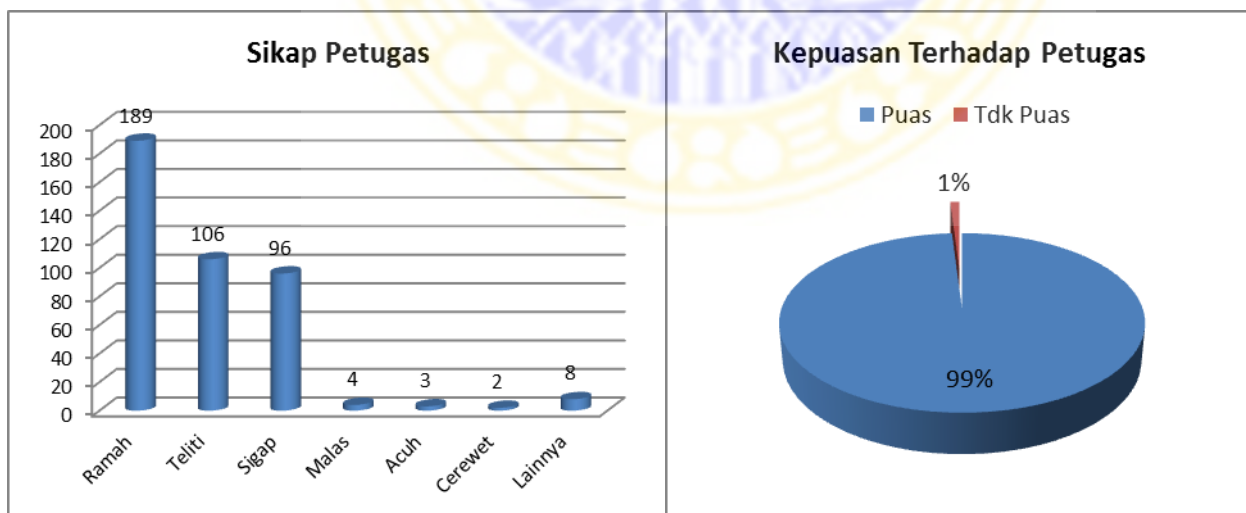
Hal senada juga diungkapkan seorang pasien rawat jalan, Bapak Tomi yaitu :

“Kalau menurut saya pegawainya udah bagus ya, *udah profesional*”

(Wawancara 12 Mei 2015)

Dari data yang dikemukakan baik wawancara maupun hasil survey, dari sini dapat disimpulkan sementara kualitas pegawai Puskesmas kota Surabaya sudah cukup baik, para tenaga kerja tersebut memiliki tingkat pendidikan, keahlian, serta pengalaman yang cukup memadai untuk melaksanakan pelayanan kesehatan ini, hal ini tidak terlepas dari upaya-upaya yang dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan kota Surabaya dengan mengikut sertakan staff Puskesmas kota Surabaya dalam pelatihan- pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya.

Kesimpulan tersebut diatas didukung oleh grafik presentase tingkat kepuasan pasien terhadap daya tanggap yang diberikan penyedia jasa.



Grafik III.1 Tingkat kepuasan konsumen terhadap daya tanggap

Sumber : data laporan pengukuran layanan metode CRC tahun 2014

Dari grafik III.1 dapat diketahui bahwa petugas ramah dalam memberikan pelayanan, kemudian juga petugas dianggap teliti dan sigap. Akan tetapi masih ditemukan petugas yang malas, acuh dan cerewet dalam memberikan layanan. Melihat gambaran sikap petugas tersebut, dapat dilihat bagaimana tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan petugas, sebanyak 99 % warga menyatakan puas terhadap pelayanan petugas dan hanya 1 % responden yang menyatakan tidak puas.

III 1.2.2. Attitudes and behaviour

Attitude and behaviour atau biasa disebut dengan sikap yang ditunjukkan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan. Pelanggan institusi jasa pelayanan kesehatan akan merasakan kalau dokter dan paramedis Puskesmas 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.

Hal tersebut ditanggapi oleh bapak Dahkelan selaku ketua LSM Pengembangan Sumber Daya Manusia- NU yang melakukan pengukuran kinerja dengan menggunakan metode CRC yaitu :

“Model pelayanan itu semakin baik model pelayanan itu lebih kayak ramah dari hasil CRC yang kedua itu hampir 90% responden mengatakan pelayanannya mulai ramah” (Wawancara 29 April 2014)

Hal senada ditanggapi oleh Ibu Suparti salah seorang pasien pengguna layanan rawat jalan Puskesmas kota Surabaya :

“ Kalau menurut saya sudah ramah kok mbak, ini saya lagi berobat menggunakan kartu BPJS, ya sama saja saya dilayani dengan ramah juga”
(Wawancara 23 Mei 2015)

Dari petikan wawancara diatas dapat diketahui bahwa staff petugas kesehatan Puskesmas kota Surabaya pelayanannya memiliki sikap yang ramah dalam berkomunikasi dengan pasien hal ini berarti sesuai dengan standart pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya.

III 1.2.3. *Accessibility and flexibility*

Dalam indikator ini berhubungan dengan akses terhadap layanan kesehatan berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan akan merasakan bahwa instutusi penyedia pelayanan jasa, lokasi, jam kerja, sistemnya dirancang dengan baik untuk memudahkan para penggunan 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.

Akses terhadap pelayanan kesehatan juga berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan sosial, ekonomi, budaya, organisasi dan hambatan bahasa. Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak rakyat untuk memperoleh akses atas kebutuhan pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan juga harus dipandang sebagai suatu investasi dalam kaitannya untuk mendukung peningkatan sumber daya manusia.

Akses pelayanan kesehatan di Puskesmas kota Surabaya adalah dengan mendapat kemudahan pengguna layanan atau pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa adanya faktor ekonomi, pangkat, suku, ras seseorang serta kemudahan prosedur dalam mendapatkan pelayanan, pengguna layanan sudah langsung bisa melihat alur pelayanan dan bertanya pada petugas jika mengalami kesulitan.

Berikut ini merupakan gambaran akses dalam mendapatkan SKM (Surat Keterangan Miskin) untu warga Surabaya seperti yang dijelaskan oleh Ibu Lilis Suryani selaku staff Jamkesmas Dinas Kesehatan kota Surabaya :

“Prosedurnya SKM itu awalnya dari RT, RW kemudian dibuatkan dari itu dimasukkan data, kayak data di kelurahan, kalau misal dia masyarakat miskin, lurah berhak untuk menerbitkan setelah itu laporannya ke Bapemas KB (Badan Pemberdayaan Masyarakat Keluarga Berencana) , kemudian disurvey ditempatnya apa benar warga miskin apa bukan.Kalau sekarang kalau memang dia betul – betul sakit tanpa pakai SKM langsung buat berobat bisa, untuk kelanjutnya di survey dulu dalam jangka 2 bulan nanti kita buat BPJS setelah itu” (Wawancara 23 April 2015)

Dari wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa prodalam mendapat surat keterangan miskin kota Surabaya bermula dari tanggapnya RT, RW terhadap warganya yang kurang mampu kemudian RT, RW melaporkan kekelurahan setelah itu kelurahan melaporkan ke Bapemas (Badan Pemberdayaan Masyarakat Keluarga Berencana yang kemudian melakukan survey kepada warga yang dilaporkan oleh kelurahan dan Bapemas berhak menentukan apakah warga tersebut berhak mendapatkan Surat Keterangan Miskin.

Kemudian dalam memudahkan mengakses layanan masyarakat harus menegetahui alur layanan. Gambaran tentang kemudahan alur layanan yang diungkapkan ole Manajer Representatif Puskesmas Pucang Ibu Nita Eka Ayu bahwa :

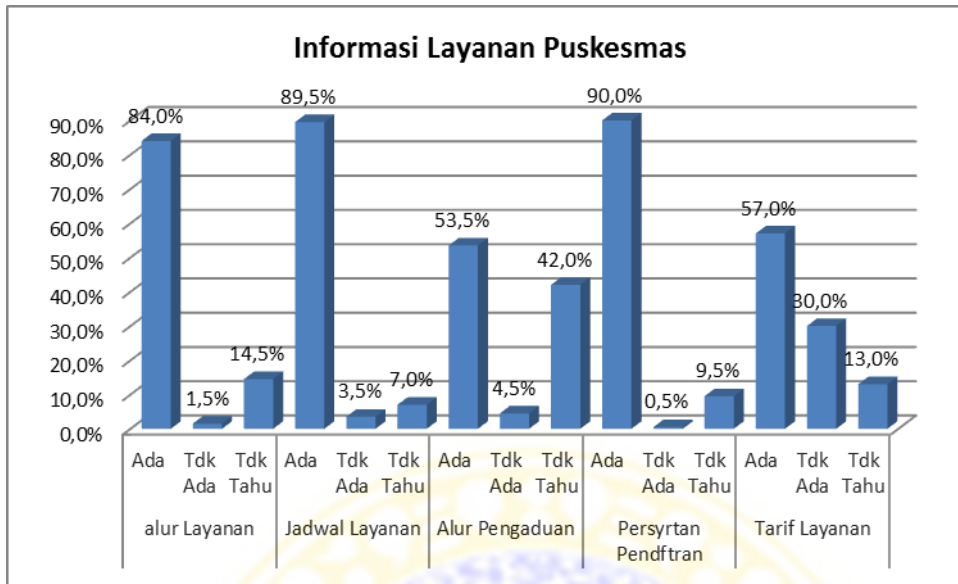
“Alur pelayanan saya rasa sudah cukup jelas, semua pasien baik itu Jamkesmas sekarang BPJS, umum semua satu loket dan setelah daftar langsung menuju tempat pemeriksaan masing-masing. Dan untuk BPJS biasanya petugas loket menjelaskan apa saja yang harus dibawa dan semua itu dilayani dengan baik oleh mereka” (Wawancara 8 Mei 2015)

Seorang pasien rawat jalan juga memberikan komentarnya tentang kemudahan alur pelayanan dan kemudahan dalam menyampaikan keluhan yang dirasakan dalam hal ini kaitannya dengan sakit yang diderita. Wawancara dilakukan oleh pak Tomi, sebagai berikut :

“Kalau Menurut saya *nggak* ribet soalnya ada peraturannya jadi misal kalau ke dokter gigi ditempat saya itu kalau *dateng* tinggal nulis nama, umur udah kalau punya kartu anggota, tinggal masukin itu terus tinggal nunggu dipanggil, terus kalau ambil obatnya tinggal *nuker* ke toko obat pake resepnya dari itu” (Wawancara 12 Mei 2015)

Dari petikan di atas dapat diketahui bahwa pasien mendapat kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan.Hal tersebut ditunjukkan dengan mudahnya alur pelayanan yang ditetapkan yaitu hanya menulis nama dan umur, dan kemudian jika ada yang memiliki anggota BPJS dan lainnya tinggal menunjukkan kartu dan kemudian menunggu sesuai dengan nomor antrian untuk diberikan pelayanan.

Kesimpulan tersebut diatas didukung oleh grafik III.2 presentase tingkat pengetahuan pasien terhadap informasi layanan.

Grafik III. 2 Tingkat pengetahuan pasien terhadap informasi layanan

Sumber : data laporan pengukuran layanan metode CRC tahun 2014

Sebanyak 84 % responden menyatakan bahwa puskesmas menyediakan informasi alur layanan puskesmas yang dapat dilihat oleh setiap pengunjung puskesmas, sedangkan 15 % responden mengatakan tidak melihat atau mengatakan tidak ada informasi alur layanan puskesmas. Meskipun kecil (2%) masih ada pengunjung responden yang mengatakan tidak tahu mengenai informasi alur pelayanan puskesmas.

III 1.2.4. *Reliability and trustworthiness*

Reliability atau yang biasa disebut dengan keandalan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan. Misalnya menyangkut tentang prosedur pelayanan, waktu yang dibutuhkan maupun biaya retribusi yang harus dikeluarkan.

Keandalan dalam hal ini adalah mengenai waktu dan biaya. Dimana efektifitas waktu dalam melayani pelanggan merupakan hal yang penting diperhatikan mengingat bahwa pasien yang sedang berobat harus segera ditangani jika tidak akan berdampak buruk bagi kesehatan.

Berikut merupakan tanggapan dari ibu Kartika mengenai efektifitas waktu dan biaya :

“Biaya sudah ada perda ora oleh *luwih*, nggak bisa keluar dari perda kalau Puskesmas, kalau masalah lama atau enggak itu relatif apalagi pasien BPJS banyak sekali, buanyak jadi *ruame* Puskesmas sekarang dengan BPJS” (Wawancara 21 April 2015)

Hal senada disampaikan oleh Ibu Nita Ayu Eka selaku Manajer Representatif yaitu :

“Kalau biaya kita sudah tunjukkan sesuai perda kita tidak pernah menarik biaya melebihi perda, tidak berani jadi sesuai perda kita tunjukkan ada perdanya kalau sudah tahu ya mereka memahami, kadang- kadang memang nggak ngerti, sebenarnya kalau dibandingkan dengan yang lain Puskesmas jauh lebih murah, terus untuk waktu yang lama yaitu biasanya kita komunikasikan ke pemerintah karena penduduk dan petugas nggak sebanding. Kadang petugasnya cuman 1 dan kalau lagi dinas keluar biasanya malah repot” (Wawancara 8 Mei 2015)

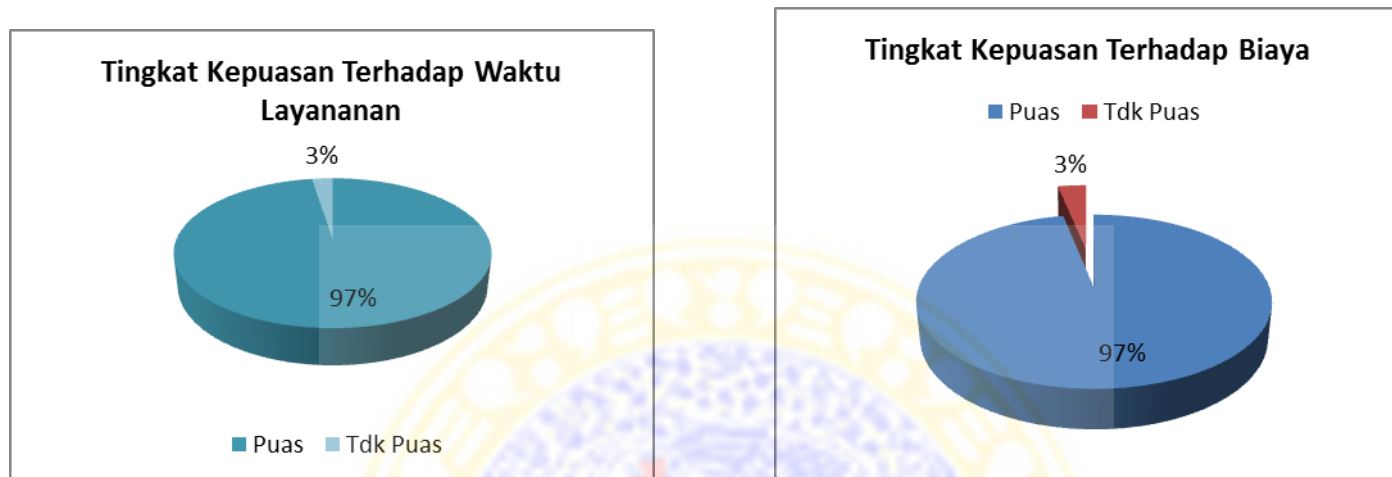
Hal tersebut ditanggapi oleh seorang pasien rawat jalan Pak tomi sebagai berikut :

“Kalau masalah waktu kalau pasiennya banyak lama sewajarnya lah, masalah biaya kalau sakitnya ringan2 sih, kalau menurut saya obatnya masih bisa cepet sembuh kalau berat saya mending ke rumah sakit yang besar soalnya pernah punya pengalaman sakit berat kesana obatnya itu ada harga ada kualitas lah, jadi kalau saya sakit berat saya tidak menggunakan jasa Puskesmas” (Wawancara 8 Mei 2015)

Dari kutipan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa waktudan biaya sudah sesuai dengan peraturan daerah yang telah ditetapkan. Penyelenggara layanan tidak pernah mengambil lebih dari peraturan daerah yang telah ditetapkan.

Hal tersebut didukung oleh grafik III.3 mengenai presentase kepuasan warga terhadap waktu dan biaya Puskesmas kota Surabaya.

Grafik III.3 Tingkat kepuasan pasien terhadap waktu dan biaya pendaftaran



Sumber : data laporan pengukuran layanan metode CRC tahun 2014.

Melihat gambaran waktu layanan yang diberikan pada layanan pendaftaran menjadi alasan bagaimana tingkat kepuasan warga terhadap waktu layanan pendaftaran. Sebanyak 97 % responden menyatakan puas terhadap lamanya waktu layanan di Puskesmas Kota Surabaya, akan tetapi masih ada 3 % responden yang menyatakan tidak puas. Lalu bagaimana pendapat warga tentang biaya pendaftaran untuk mendapatkan pelayanan puskesmas, dari survey ini terungkap hampir seluruh warga mengatakan puas (98,7 %) sedangkan yang tidak puas hanya 1,3%. Kepuasan warga tersebut karena tarif yang dikenakan masih dianggap terjangkau dan dekat dengan tempat tinggal mereka.

III 1.2.5 *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.

Perbaikan dalam hal ini perbaikan dalam bentuk alat, sarana prasarana yang disediakan pada penyelenggara layanan. Mengingat sarana prasarana adalah fasilitas pendukung yang sangat penting yang membantu jalannya proses pelayanan. Berikut merupakan tanggapan Ibu Kartika selaku Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan kota Surabaya mengenai sarana prasarana Puskesmas kota Surabaya :

“Kita kan punya standar Puskesmas mbak, itu ada mulai dari sarana, alat, disitu semua ada tapi kan memang namanya nggk mungkin semua bisa terpenuhi full 100 persen kan pasti ada yang rusak, itu ada mekanismenya..kalau barang rusak bagaimana caranya, kalau masalah bangunan itu bagaimana ada, fasilitas kurang tergantung dari anggarannya bisa langsung, tapi kalau misalnya bangunan yang butuh rehab total kita nggak kerja sendiri nanti ada bagian pemerintah kota yang ngerjakan namanya Dinas PU cipta karya” (Wawancara 21April 2015)

Hal tersebut ditanggapi oleh pihak Puskesmas Ibu Nita Ayu Eka selaku Manajer Representatif Puskesmas Pucang kota Surabaya bahwa :

“ Kalau dari Dinas ada setahun 2 kali masalah perawatan, kalau 1 tahun lebih 3 bulan sudah ada trouble kita juga tetap mengusulkan ke Dinas untuk segera ditangani” (Wawancara 8 Mei 2015).

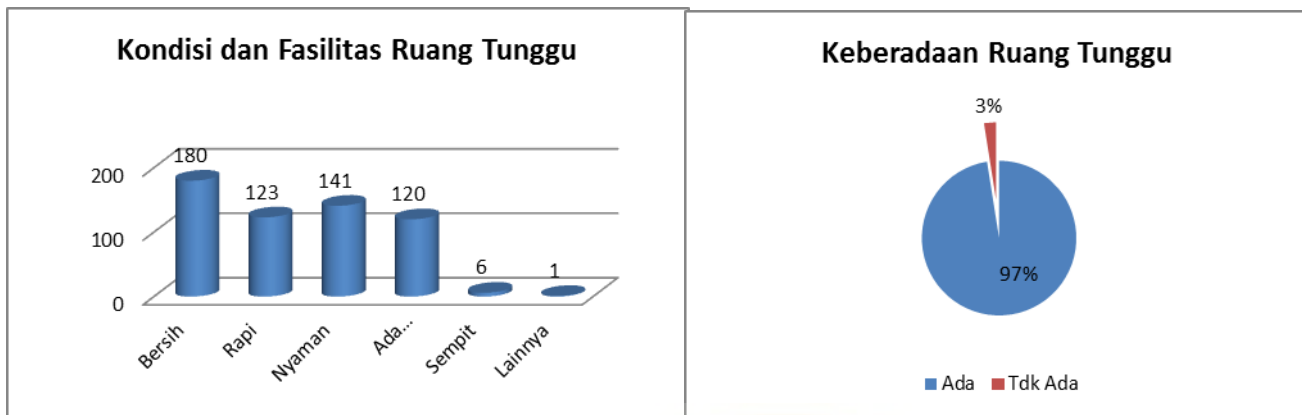
Dari kutipan wawancara diatas dapat diketahui bahwa terdapat 2 kali dalam setahun terdapat perawatan sarana prasarana seperti alat – alat kedokteran, bangunan Puskesmas yang rusak, dan sarana prasarana lain seperti tempat duduk untuk ruang tunggu dan sebagainya. Bangunan Puskesmas yang rusak bisa langsung dilakukan perbaikan jika terdapat anggaran.

Berikut tanggapan salah satu Pasien rawat jalan Puskesmas kota Surabaya mengenai sarana prasarana yang ada di Puskesmas kota Surabaya:

“Kalau untuk dokter gigi mesinnya standar kayak di dokter gigi pada umumnya , maksudnya pake mesin lama tapi masih dirawat dengan baik, masalah ruangan tunggu bangkunya cuman bangku panjang gitu aja, kalau buat orang sakit kurang nyaman *se* soalnya itu nggabung dokter gigi dengan dokter umum” (Wawancara 12 Mei 2015)

Dari wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa sarana prasarana yang ada di Puskesmas meskipun menggunakan alat standar tetapi masih baik dan dirawat. Mengenai sarana tempat duduk untuk menunggu kurang nyaman karena menggunakan tempat duduk bangku yang kurang nyaman digunakan untuk orang yang sedang sakit.

Hal tersebut dibuktikan oleh grafik III.4 survey mengenai ada atau tidaknya serta bagaimana kondisi ruang tunggu Puskesmas kota Surabaya.

Grafik III.4 Kondisi Fasilitas dan keberadaan ruang tunggu pasien

Sumber : data laporan pengukuran layanan metode CRC tahun 2014

Sebagian besar Puskesmas menyediakan ruang tunggu sebagaimana dari hasil survey ini 97,5 % responden mengatakan ada ruang tunggu dan 2,5% mengatakan tidak ada. Lalu bagaimana dengan kondisi ruang tunggu yang disediakan serta fasilitasnya, kondisi fasilitas menurut warga cukup bersih, rapi, nyaman dan ada fasilitas pendukung lainnya. Namun masih ada beberapa warga menyatakan ruang tunggu yang ada masih sempit.

III 1.2.6. *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.

Hal tersebut ditanggapi oleh ibu Suparti salah satu pasien rawat jalan pengguna jasa layanan Puskesmas kota Surabaya yaitu :

“Secara keseluruhan Puskesmas ya udah bagus menurut saya, kalau saya sering ke Puskesmas soalnya selain harganya murah ya pelayanannya juga udah baik ”

Hal senada juga di tanggapi oleh pak Tomi salah satu pasien rawat jalan Puskesmas kota Surabaya yaitu :

“Secara keseluruhan menurut saya Puskesmas sudah oke, pelayanannya dan tempatnya ya sudah lumayan nyaman”

Dari petikan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa Puskesmas memiliki *image* yang baik, baik secara pelayanannya, maupun bangunan dari Puskesmas sendiri.

III 1.3 Strategi Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan kota Surabaya

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

Dinas kesehatan dalam hal ini berperan sebagai pembina yang berwenang memberikan program atau strategi yang tepat dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Penyusunan strategi fungsional Dinas Kesehatan kota Surabaya disusun

berdasarkan *Grand Design* yang telah disusun. *Grand Design* yang dimaksud tersebut adalah penyusunan visi, misi dan nilai dasar.

Pada sub bab ini peneliti juga memaparkan strategi oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan 4 strategi dengan 4 indikator berdasarkan teori strategi dan keadaan yang ada di lapangan.

Indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Membentuk budaya organisasi yang baik
2. Memiliki mekanisme komunikasi yang efektif dan efisien
3. Memiliki sistem umpan balik untuk mengetahui tingkat kepuasan dari pelanggan.
4. Melakukan perbaikan secara terus menerus

III 1.3.1. Budaya Organisasi

Budaya organisasi dapat dirumuskan sebagai nilai dan kebiasaan kerja seluruh anggotanya yang diterima sebagai standar perilaku kerja dalam rangka pencapaian sasaran dan hasil yang telah direncanakan terlebih dahulu. Oleh karena itu peran budaya organisasi sangat penting, karena budaya organisasi merupakan pondasi dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Apabila budaya organisasi yang dimiliki tidak baik, maka pelayanan yang berkualitas tidak mungkin di dapatkan.

Dewasa ini penyelenggaraan pelatihan di berbagai instansi semakin meningkat. Pelatihan dianggap sebagai sarana yang ditujukan pada upaya untuk

lebih mengaktifkan kerja para anggota organisasi yang kurang aktif sebelumnya, mengurangi dampak-dampak negatif yang dikarenakan kurangnya pendidikan, pengalaman yang terbatas, atau kurangnya kepercayaan diri dari anggota atau kelompok anggota tertentu. Berikut diungkapkan oleh Ibu Kartika selaku kepala bidang layanan kesehatan Puskesmas kota Surabaya mengenai pelatihan yang ada di Puskesmas kota Surabaya :

“Biasane itu *anu* mbak, kan biasanya kita itu ada orang yang bermasalah itu kan ada menangani kepegawaian tapi kalau memang pelayanannya kurang baik, kan ada toh namanya faktor pribadi ada yang memang secara pelayanan memang kurang baik, nah kalau masalah pribadi yang menyelesaikan bagian kepegawaian, tapi kalau secara pelayanan itu memang sesuai program contoh : misalkan loket kurang ramah itu nanti kita caranya pasti terima pengaduan dulu entah dari surat, hasil dari metode CRC(*Citizen Report Card*) kan juga bentuk pengaduan, *nah* setelah itu warga itu nanti kita konfirmasi ke orangnya baru Puskesmas setelah itu kita pembinaan, tapi kadang – kadang namanya informasi ada yang benar ada yang salah, kalau memang kita yang dalam posisi salah ya nanti kita pembinaan nanti ada” Wawancara 21 April 2015)

Selain itu ibu Kartika menambahkan :

“Peningkatan kapasitas pegawai ada sesinya sendiri, adanya di badan diklat, yankes (pelayanan kesehatan) cuman mengajukan di terima atau enggak ya belum tentu ya, memang yang mengajukan dari kita tapi gitu itu kan terbatas anggaran *toh* mbak” (Wawancara 21 April 2015)

Hal tersebut dibenarkan oleh bu Nita selaku Manajer Representatif Puskesmas Pucang menambahkan sebagai berikut :

“Kalau Puskesmas Pucang nggak pernah mengadakan sendiri kecuali dapat instruksi dari dinas kesehatan, paling kita *share* ada salah satu pegawai yang pelatiba kita *share* pada waktu rapat, mengadakan pertemuan khusus yang memang untuk apa pada lintas program kalau pertemuan nggak cukup satu kali ya diadakan lagi” (wawancara dilakukan 8 Mei 2014, pukul 09.00) (Wawancara 8 Mei 2015)

Pelatihan yang sering diintruksikan oleh Dinas Kesehatan yaitu pelatihan pelayanan prima yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang baik dan

memuaskan. Yaitu, suatu kondisi bagi seorang staff kesehatan terutama yang berinteraksi langsung dengan pasien dalam menangani pasien .

Hal tersebut ditanggapi oleh seorang pasien rawat jalan, Bapak Tomi yaitu:

“Kalau menurut saya pegawainya udah bagus ya, udah profesionalah secara keseluruhan” (Wawancara 12 Mei 2015)

Dari wawancara diatas dapat diketahui bahwa salah satu strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya yaitu dengan memberikan pelatihan kepada pegawainya secara rutin dan memberikan berbagai pelatihan di bidang kesehatan yang membantu dalam proses pelayanan sehingga perugas kesehatan tersebut dapat memahami bagaimana cara menghadapi dan melayani masyarakat dengan baik. Pelatihan yang sering diinstruksikan oleh Dinas Kesehatan yaitu pelatihan pelayanan prima yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan. Yaitu, suatu kondisi bagi seorang staff kesehatan terutama yang berinteraksi langsung dengan pasien dalam menangani pasien .

1.3.2. Sistem umpan balik.

Kepuasan konsumen menjadi salah satu hasil penting dari semua aktivitas pemasaran, sebab puas tidaknya konsumen akan berdampak pada keberhasilan Dinas kesehatan kota Surabaya sebagai institusi pembina Puskesmas kota Surabaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dinas kesehatan selalu berusaha untuk dapat memuaskan pengguna jasa layanan. Kepuasan pengguna layanan dapat dinyatakan setelah pelanggan menikmati jasa

dimaksud. Kepuasan konsumen adalah suatu tanggapan emosional atas evaluasi terhadap pengalaman mengkonsumsi suatu jasa.

Sistem umpan balik dalam hal ini merupakan mekanisme yang dimiliki oleh Dinas kesehatan dalam mengetahui pendapat masyarakat terhadap pelayanan yang telah diberikan. Sistem umpan balik ini berupa mekanisme penyampaian keluhan dan saran dari masyarakat kepada pihak Dinas Kesehatan . Berikut adalah tanggapan Ibu Kartika selaku kepala bidang pelayanan kesehatan Surabaya mengenai mekanisme umpan balik yang dimiliki oleh Puskesmas Kota Surabaya:

“Masalah pengaduan ada berbagai macam, pengaduan itu ada karena memang pelayanan kita yang kurang pas, ada yang memang masyarakatnya nggak ngerti menyelesaikannya pasti kan kalau namanya pengaduan ada jalurnya kemana, kita punya jalur – jalur..ada lewat, warga ada *media center*, kemudian ada yang bisa langsung telepon kesini, surat, facebook, twitter itu ada, ada pemerintah kota punya nah itu nanti komitmennya bu Wali kota harus ditangani 1x 24 jam harus ditangani, tapi kita konfirmasi dulu..yang paling *angel* itu nggak ada kontak person *ndek kono kan* kadang ada pengaduan surat kaleng, ada yang nggak ada namanya, ada yang nomer hpnya *ora iso* ditelpon itu yang berat aku tapi semua harus dijawab, kan semua harus..di *media center* kan pake email ya, nah itu *isok* diakses siapapun kan, itu jadi kita sebenarnya lebih seneng ada *contact person*..orang yang mengadu ini loh, supaya kita sebagai pembina itu kan juga jelas, sebetulnya masalah dimana sih kita memang harus melakukan kualifikasi dengan bahasa yang sopan ya” (Wawancara 21 April 2015)

Selanjutnya Ibu. Kartika menambahkan :

“Kalau pengukuran layanan metode CRC itu kan sama aja kayak bentuk pengaduan yaa, aspirasi masyarakat..apa aja yang kurang dari fasilitasnya, prosedurnya, atau apa aja dari perspektif masyarakat ya kita tampung kemudian kita ngadain rapat rutin sama Kepala Puskesmas buat mengatasi keluhan” (Wawancara 21 April 2015)

Hal tersebut ditanggapi oleh ketua LSM Forum Indonesia Transparansi

Anggaran yaitu :

“Kalo dari dinas responnya bagus ya maksudnya hasil CRC itu di terima dan mereka juga menindak lanjuti dari beberapa keluhan kita sampaikan. Jadi intinya CRC itu tempat untuk pengaduan. Kalau misalnya di Puskesmas itu cuma ada kotak surat aja belum dapat di gunakan secara maksimal oleh masyarakat”

Dari wawancara diatas dapat diketahui bahwa sistem umpan balik yang digunakan Dinas Kesehatan kota Surabaya ada berbagai macam yaitu melalui *media center*, telepon, surat, media sosial dan melakukan pengukuran kinerja layanan. Tetapi kenyataannya masyarakat masih ada yang tidak memahami keberadaan wadah dari keluhan layanan sendiri, sehingga tanggapan dan umpan balik dari pengguna layanan kurang yang akan berakibat pada kurangnya input masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Pengukuran kinerja layanan dengan menggunakan metode CRC pengukuran perspektif dari masyarakat yang diwakilkan oleh LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dapat menjadi sarana untuk mengeluarkan pendapat dan aspirasi masyarakat terhadap layanan kesehatan. Dengan melalui survey Dinas Kesehatan kota Surabaya akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa Dinas kesehatan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Selain itu dalam mengatasi penanganan terhadap keluhan tersebut Dinas Kota Surabaya berkomitmen mematuhi peraturan Wali Kota Surabaya dalam waktu 1 x 24 jam harus segera ditangani sehingga kualitas pelayanan kesehatan diharapkan terus mengalami peningkatan.

1.3.3 Pola komunikasi

Memiliki komunikasi yang efektif dan efisien menjadi hal yang sangat penting untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat dan dalam menyelesaikan permasalahan yang timbul dalam pekerjaan. Komunikasi yang efektif dan efisien ini juga diperlukan oleh pelaksanaan pelayanan kesehatan antara pembina yaitu Dinas Kesehatan dengan penyelenggara layanan yaitu Puskesmas kota Surabaya. Berikut tanggapan ibu Kartika selaku kepala bidang pelayanan kesehatan :

“Minimal setiap bulan ada rapat kepala Puskesmas, bisa berupa surat,edaran,bisa sms,bisa email...kalau yankes (Pelayanan Kesehatan) *suering*” (Wawancara 21 April 2015)

Hal tersebut ditanggapi oleh Ibu Nita Ayu Eka selaku Manajer Representatif Puskesmas Pucang, yaitu :

“Rapat itu rutin 1 bulan sekali, rapat sendiri juga 1 bulan sekali, rapat program membahas semua program,masalah dan capaian-capaiannya”

(Wawancara 8 Mei 2015)

Dari wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi yang dimiliki oleh Dinas kesehatan sebagai pembina dengan Puskesmas sebagai penyelenggara layanan cukup efektif dan efisien. Selain diadakannya pertemuan yang dilakukan satu bulan sekali pada kepala Puskesmas, komunikasi sehari-hari dilakukan dengan menggunakan SMS atau telepon.

1.3.4 Konsep perbaikan

Menurut Tjiptono, program perbaikan kualitas secara terus menerus menempatkan pelanggan sebagai pihak terpenting. Program yang kerap kali

disebut pula program *customer-based* ini sangat menekankan aspek kesinambungan (terus-menerus), karena unsur-unsur yang terdapat dalam kualitas selalu mengalami perubahan. Apa yang saat ini dipandang telah berkualitas, dalam waktu tidak terlalu lama bisa saja sudah tidak lagi memadai⁹⁷. Dinas Kesehatan kota Surabaya melakukan strategi perbaikan dengan melakukan perencanaan dan evaluasi program lebih dari pada itu terdapat tindak lanjut dari evaluasi program yang disebut dengan Mini lokakarya.

Lokakarya mini adalah forum pertemuan yang dilakukan oleh internal Puskesmas maupun dengan Lintas sektor di wilayah kerjanya dalam rangka tindak lanjut dari perencanaan dan evaluasi kegiatan pada tahun berjalan, yang tersusun didalam RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan). Data temuan yang terkumpul diolah dan dianalisa untuk kemudian disajikan dalam Lokakarya Mini organisasi/ unit layanan. Jika nilai tingkat kepatuhan dibawah 80 % maka keadaan ini perlu diperbaiki dengan melakukan intervensi terhadap penyebab rendahnya tingkat kepatuhan terhadap standar. Penyelenggara LokaKarya Mini bulanan dan tribulanan dilakukan dengan mengacu pada buku Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas, Depkes RI, tahun 2006.

Berikut pengakuan oleh Ibu Kartika selaku kepala bidang pelayanan kesehatan Dinas kota Surabaya mengenai strategi yang digunakan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya :

⁹⁷Fandy Tjiptono. Prinsip- prinsip (*Total Quality Service*).Yogyakarta: C.V Andi offset,2005,hal 11.

“Jadi gini namanya di Puskesmas itu ada yang namanya mini lokakarya kalau secara program loh ya, perencanaan Puskesmas itu ada tekniknya, mulai dari p1,p2,p3 mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pengawasan itu perencanaan itu dari hasil yang dicapai Puskesmas kan kalau Puskesmas kan konsepnya wilayah toh mbak,dia kan pemegang wilayah kalau memang capaiannya dia kurang harus dicari,kira-kira penyebabnya apa, setelah itu kalau udah ketemu penyebabnya apa baru diusulkan di perencanaan kegiatan...nah perencanaan kegiatan itu kan anggaran itu kan bisa macem- macem bisa dari BOK,APBD,bisa dari yang lainnya..kan kadang-kadang e anggaran Puskesmas tidak hanya dari APBD, APBN bisa, BOK itu kayak APBN nah itu nanti baru setelah itu, setelah pelaksanaan baru kita monitoring, jadi untuk membahas itu dalam satu mini lokakarya, mini lokakarya itu macem- macem, ada yang tahunan, ada yang bulanan, ada yang denga lintas sektor” (Wawancara 21 April 2015)

Dari petikan wawancara diatas strategi perbaikan yang digunakan Dinas dalam meningkatkan kualitas pelayanan adalah dengan menggunakan Lokakarya Mini.

III 1.4. Metode CRC (*Citizen Report Card*)

Salah satu strategi yang digunakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik khususnya di bidang kesehatan adalah adanya sistem umpan balik untuk mengetahui tingkat kepuasan dari pelanggan. Menurut sistem umpan balik salah satu fokusnya adalah dengan melakukan pengukuran kinerja layanan menggunakan metode pengukuran layanan. Di Indonesia metode yang digunakan adalah dengan metode Servqual, IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) dan yang terbaru saat ini dan menjadi fokus penelitian ini adalah metode CRC (*Citizen Report Card*). Metode CRC (*Citizen Report Card*).

Berikut merupakan wawancara langsung dengan Pak Ahmad Quddus selaku ketua Lembaga Swadaya Masyarakat Pengembangan Sumber Daya Manusia- Nahdlatul Ulama mengenai metode CRC (*Citizen Report Card*) adalah:

“Banyak sekali metode untuk mengukur layanan dasar salah satunya adalah *Citizen report card*. Metode CRC pertama kali dimunculkan di Bangalore, di India selatan yang mencetuskan adalah sebuah LSM yang cukup terkenal di India selatan namanya PAC (*Public Affair Center*). Awal munculnya metode ini ketika di India itu layanan publik jelek, misalnya soal air transportasi, kesehatan artinya memang tidak memenuhi standar. Selanjutnya bagaimana orang mengukur layanan tersebut menjadi lebih baik, salah satunya yang paling banyak transportasi, air dan kesehatan di India.”(Wawancara 18 Maret 2015)

Kemudian dilanjutkan dengan pengertian metode CRC menurut pak Ahmad Quddus adalah :

“ Metode CRC itu pengukuran kinerja layanan dari perspektif masyarakat, dari masyarakat maksudnya masyarakat dilibatkan dalam proses pembuatan instrumen kuisisioner melalui FGD (*Focus Group Discussion*) jadi keterlibatan masyarakat terbuka luas kalau metode lain kan masyarakat cuman jadi reponden saja”

Hal yang sama juga dijelaskan oleh pak Dahkelan selaku LSM Vorum Indonesia Transparansi Anggaran yaitu :

“Sebenarnya kalo CRC itu kan sebenarnya metode yang dilakukan oleh masyarakat untuk menilai kepuasan terhadap layanannya.. CRC ini sebenarnya istilahnya seperti *social audit*. *Social audit* jadi audit yang dilakukan oleh masyarakat terhadap kebijakan-kebijakan pemerintah ke publik untuk menilai dampak seperti nilai kepuasan” (Wawancara tanggal 29 April 2015).

Dari wawancara diatas dapat diketahui bahwa metode CRC adalah metode pengukuran layanan yang melibatkan masyarakat sdari pembuatan instrumen hingga proses evaluasi. Proses atau tahapan metode CRC berbeda dengan metode yang lain, jika metode lainnya menggunakan indikator kualitas layanan dari teori

yang dikemukakan oleh para ilmuwan, sedangkan metode CRC menggunakan indikator dari fakta pengguna layanan yaitu masyarakat sendiri.

Berikut wawancara dengan Pak Quddus mengenai bagaimana proses pengukuran dengan metode CRC (*Citizen Report Card*):

“Sebelum itu harus melakukan observasi dulu tentang layanan, layanan itu apa saja. Anda mengukur layanan kesehatan itu apa, karena misalnya kalau di Puskesmas itu banyak, misalnya tentang informasinya, tentang pendaftarannya, tentang fasilitas, tentang obatnya itu anda bisa ukur. Contohnya tentang fasilitas, fasilitas di Surabaya lumayan bagus karena apa, ada tempat parkirnya walaupun kecil, kalau enggak orang mau datang mana bisa nyaman. Apalagi di Unair, kalau anda lihat di Dr. Soetomo ternyata ruang tunggunya kecil yang datang banyak, lah bagaimana itu misalnya ngomong soal kenyamanan, ini belum ngomong soal level layanannya, masih ngomong soal orang datang nyaman atau tidak, yang kedua soal misalnya tenaga, *durung* apa-apa antri..misalnya anda pake BPJS, melayani tidak dengan senyuman, orang datang sakit, ngantri *wes dikecuti tambah loro*, itu mempengaruhi secara psikologis. Berbeda misalnya dilayanan kesehatan yang *privat sector* (rumah sakit swasta), misalnya dengan senyuman. Sekarang sudah mulai agak berubah. Jadi alat ukur ini tidak hanya mengukur pada unit – unit layanan saja, tapi juga pada tingkat kepuasan. Intinya CRC adalah mengukur tingkat kepuasan masyarakat.”

Kemudian dilanjutkan dengan proses yang kedua yaitu :

“Yang kedua pembuatan instrumen kita menggali dari masyarakat, membuat FGD terhadap masyarakat yang pernah mengakses layanan itu, kita harus tahu dulu informasinya. Sebelum itu kita harus tanya ke *service provider* layanannya apa, lalu diobservasi apa saja. Oooo kayak begini misalnya mulai dari pintu masuk sampe ke informasi alurnya kayak apa sih, setelah mendapat informasi dari *provider*nya kita melakukan konfirmasi kepada *user* (pengguna) siapa saja, lalu membuat FGD terhadap user terpilih dengan menggunakan *random sampling* kalau FGD nggak lebih dari 20 orang untuk menyusun instrumen, bentuknya instrumen.FGD saya bikin 3 kali, berkali kali karena kita mau menyusun. Anda tidak bisa menyusun namanya karena keluhannya apa anda akan mendapat masukan untuk membuat ini tidak sekedar menulis saja, anda harus *fair* karena jika anda mendapat dari *provider* saja sepihak nanti, bentuknya malah kayak IKM. Suasana FGD pertama ada penyelenggara dan *user*, kedua sendiri- sendiri *user* sendiri, *provider* sendiri karena nanti akan membuat masukan tentang instrumen bentuknya, kuisisionernya akan

ketemu apa saja pertanyaannya. Siapa saja pengguna bisa didapat di dinas kesehatan dalam 1 tahun kunjungannya berapa, semua Puskesmas ada nanti meng*cluster*kan siapa saja anak-anak, umur berapa yang akhirnya membikin pertanyaan informasi awal.” (Wawancara tanggal 18 Maret 2015)

Proses ketiga adalah sebagai berikut :

“Setelah terbentuk langkah selanjutnya adalah mencari responden, lebih ke kuantitatif sebenarnya karena bentuknya mengukur tingkat kepuasan dari data di dinas kesehatan di layanan Puskesmas data itu anda pilih nanti orang yang pernah menggunakan layanan, atau metode lain dengan anda mendatangi, karena ini terkait dengan populasi ada itungannya ada rumusnya, ada metodenya. Saya mengambil 10 persen dari jumlah penduduk Surabaya sehingga ketemu angka 398 responden. Dari situ anda mencari berdasarkan tingkat kunjungan, di kecamatan Tegalsari kunjungannya tinggi secara otomatis respondennya dapat banyak, setelah itu membagi per kecamatan mendapat berapa responden lalu menurunkan inumerator anak yang ditugasi mengisi kuisioner, sebelum itu setelah kita menemu responden inumerator di *briefing* harus memahami setiap pertanyaan. (Wawancara 18 Maret 2015)

Proses ke empat adalah sebagai berikut :

“ Setelah data terkumpul dimasukkan dalam data base dimasukkan di excel, setelah itu diolah datanya. Ketika data telah terjawab dibikin pertemuan kayak sarasehan kita datangkan *service provider* untuk mengetahui hasilnya, yang diundang Dinas Kesehatan yang datang kepala bidang yankes untuk bisa memperbaiki karena mereka mempunyai otoritas untuk merubah soal apa yang perlu diperbaiki.”(wawancara tanggal 18 Maret 2015)

Hal yang sama dijelaskan oleh ketua Lembaga Swadaya Masyarakat Forum Indonesia Transparansi Anggaran Pak Dahkelan mengenai proses atau tahapan metode CRC (*Citizen Report Card*) yang diselenggarakan pada tahun 2014 adalah :

“Prosesnya diawali dari *assesment* persoalan terhadap objek yang menjadi sasaran publik yang mau diteliti itu, jadi ketika *assesment* itu kita memakai FGD, FGD itu melibatkan berbagai macam stakeholder perwakilan dari pemerintah, perwakilan dari pengguna layanan, LSM dsb..disitu kita mengidentifikasi kita mengundang perwakilan Dinas Kesehatan kota Surabaya dilanjutkan dengan menyusun instrumen membuat instrumen penelitian termasuk kuisionernya itu meliputi alasan kenapa penelitian

penting kemudian tujuan dan hipotesisnya apa, terus metodologi yang digunakan seperti apa, samplingnya seperti apa itu termasuk menyusun kuisisionernya. Setelah itu kita mulai merekrut orang untuk menggali data disebut *surveyor*. *Surveyor* itu juga kita ambilkan dari masyarakat pengguna layanan setelah itu kita ada *briefingsurveyor* jadi menjelaskan tentang bagaimana mengisi kuisisionernya menjelaskan kapan di lapangannya setelah itu menyebarkan kuisisioner kalo gak salah itu 1 bulan. Hasil nya itu di analisis setelah ada hasil di sampaikan ke Dinas Kesehatan dalam bentuk *workshop*” (wawancara tanggal 29 April, pukul 17.00)

Dari penjelasan proses atau tahapan pengukuran kinerja layanan dengan menggunakan metode CRC (*Citizen Report Card*) diatas dapat disimpulkan bahwa proses metode CRC melibatkan masyarakat dalam prosesnya sehingga akuntabilitas dapat tercapai karena masyarakat ikut dilibatkan dan mengontrol kinerja dari penyelenggara layanan, yaitu pemerintah. Dalam pengukuran kinerja dengan menggunakan dalam metode CRC masyarakat dan penyelenggara layanan dipertemukan untuk membuat kuisisioner dalam FGD (*Focus Group Discussion*) yang bertujuan untuk menghindari perspektif yang sepihak, misalnya dari perspektif pengguna layanan atau penyelenggara layanan saja. Hal tersebut berbeda dengan metode yang lain, hal tersebut diungkapkan melalui wawancara dengan Pak Quddus selaku ketua LSM Pengembangan Sumber Daya Manusia – Nahdlatul Ulama mengenai perbedaan Metode CRC (*Citizen Report Card*) dengan metode lainnya :

“Kalau di sini pemerintah memakai IKM, modelnya cuman *polling* jadi dia agak berbeda, proses juga berbeda misalnya dalam membuat instrumen, CRC melibatkan masyarakat dan provider (dinas kesehatan kota Surabaya). Kalau IKM pemerintah sendiri yang mengukur, cara pandangya berbeda ini soal *mainstream* berpikir, kalau pemerintah enak saja dia, kalau CRC ini masyarakat yang membedakan begitu, metode ini agak berbeda dengan metode- metode yang lain. Salah satunya IKM itu dilakukan oleh *service provider* kalau ini dilakukan oleh masyarakat. Biasanya masyarakat diwakili oleh kelompok – kelompok masyarakat atau CSO (*Civil Social Organizer*) atau LSM.”

Kemudian hal yang sama dikatakan oleh pak Dahlan selaku ketua lembaga Forum Indonesia Transparansi Anggaran :

“IKM itu sebenarnya hampir sama cuman masalahnya kita anggap agak simpel CRC kan inisiatif dari masyarakat kalo IKM itu dari pemerintah sendiri yang mengukur jadi CRC itu penilai dari masyarakat langsung terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Kalo pakai CRC jadi lebih efektif”(Wawancara 29 April 2015)

Dari wawancara berikut dapat disimpulkan perbedaan metode pengukuran metode CRC (*Citizen Report Card*) dengan metode lainnya dimana metode CRC (*Citizen Report Card*) diukur dengan penilaian dari masyarakat sehingga akuntabilitas lebih ditingkatkan sedangkan metode pengukuran dengan menggunakan metode lainnya yang melakukan pengukuran adalah penyelenggara sendiri, sehingga berbagai kecurangan bisa saja terjadi dan tingkat akuntabilitas terhadap publik juga rendah.

Seperti yang telah ketahui sebelumnya metode CRC (*Citizen Report Card*) merupakan salah satu strategi pelayanan kesehatan sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu pengukuran kinerja layanan dengan metode CRC (*Citizen Report Card*) juga merupakan strategi pelayanan kesehatan yang memberikan banyak manfaat.

Disamping manfaat pada tabel tersebut ada berbagai kendala dalam penyelenggaraan pengukuran metode CRC sendiri yang dilakukan oleh LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat). Berikut ini merupakan wawancara dengan Pak Quddus selaku ketua LSM Pengembangan Sumber Daya Manusia-

Nahdlatul Ulama mengenai apa saja kendala dalam penyelenggaraan pengukuran metode CRC (*Citizen Report Card*) :

“Kendala internal dari kita sendiri itu dalam pembuatan instrumen karena kita harus tahu persis soal unit apa saja yang mau kita ukur, kemudian kendala eksternalnya *service provider* karena mereka merasa dievaluasi, karena bagi mereka bukan kewenangan LSM, kalau dari pemerintah kan ada lembaga misalnya inspektorat, ada BPKP yang bertugas evaluasi, lah ini masyarakat yang melakukan evaluasi, kita bukan mengevaluasi tapi kontrol kalau kita tidak mengontrol bagaimana kita bisa tahu kalau itu lebih bagus, apakah layanan itu memang pas untuk kita dan sesuai dengan kebutuhan, minimal diatas standar” (Wawancara tanggal 15 Maret 2015)

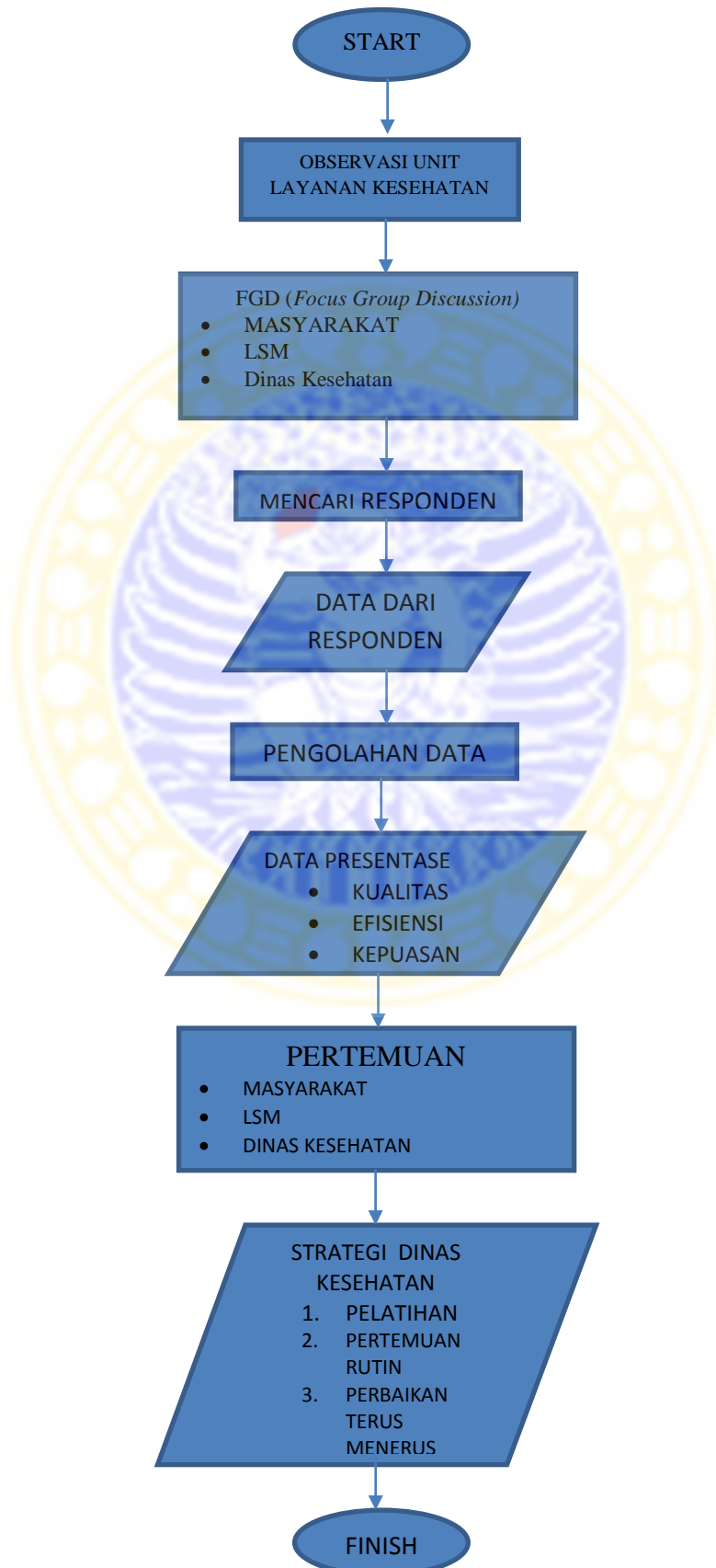
Selanjutnya hal tersebut dibenarkan oleh Pak Dahkelan yaitu :

“Kalau kendalanya sebenarnya kan ini metode yang baru ya kalo dari sisi pelaksanaan sebenarnya yang tidak memahami kuisisioner dari masyarakatnya kalau dari luar tentu pemerintah karena merasa dievaluasi”

Dari petikan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa metode CRC merupakan metode pengukuran yang memiliki kendala yaitu dalam pelaksanaannya metode CRC merupakan metode baru sehingga masyarakat masih banyak yang belum memahami dalam pengisian kuisisioner, kemudian dalam pembuatan instrumen kuisisioner pihak lembaga harus mengerti soal unit apa saja yang akan diukur. Kendala eksternal adalah dari pihak penyelenggara sendiri karena mereka merasa dievaluasi. Berikut merupakan tahapan proses metode CRC (*Citizen Report Card*) :

GAMBAR III.5

PROSES METODE CRC (*Citizen Report Card*)



III.2 Analisis dan Interpretasi Teori

III. 2.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan

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. Sebelum membahas strategi Dinas Kesehatan kota Surabaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan perlu dibahas mengenai kualitas pelayanan kesehatan yaitu Menurut Goetsch dan Davis kualitas pelayanan publik adalah :⁹⁸

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

Terdapat 6 (enam) dimensi dari mutu pelayanan publik oleh Garvin menguraikan kualitas jasa pelayanan menjadi delapan dimensi yaitu:⁹⁹

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

⁹⁸Dr.H.Amin Ibrahim, Drs., MA. *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*. Bandung: CV. Mandar Maju, 2008, halm 22.

⁹⁹Prof.dr. A.A. Gde Muninjaya, MPH. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC,2011.hal 8

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 unsur yaitu *Professionalism and skills*, *Attitudes and behaviour*, *Accessibility and Flexibility*, *Reliability and trustworthiness*, *Recovery*, *Reputation and credibility* indikator ini yang digunakan dalam penelitian ini.

Dimensi *Professionalism and skills* yang dikemukakan Gronroos dengan data lapangan sesuai. Dalam indikator tersebut Gronroos mengatakan berkaitan dengan kemampuan petugas kesehatan dalam mengatasi 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 faktor produksi utama yang akan menentukan hasil (*outcome*) pelayanan kesehatan, termasuk yang akan menjamin tingkat kepuasan para penggunanya. Hal tersebut sesuai dengan kesimpulan data lapangan yaitu petugas kesehatan Puskesmas kota Surabaya mampu mengatasi pasien dengan profesional dan sudah lebih cekatan.

Dimensi *Attitudes and behaviour* yang dikemukakan Gronroos dengan data lapangan sesuai. Indikator *Attitudes and Behaviour* menurut Gronroos

indikator tersebut berkaitan dengan sikap para penyelenggara layanan kesehatan dalam memberikan layanan. Pelanggan institusi jasa pelayanan kesehatan akan merasakan kalau dokter dan paramedis Puskesmas 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. Hal tersebut sesuai dengan kesimpulan data yang ada di lapangan yaitu bahwa staff petugas kesehatan Puskesmas kota Surabaya pelayanannya memiliki sikap yang ramah dalam berkomunikasi dengan pasien hal ini berarti sesuai dengan standart pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya.

Untuk dimensi *Accessibility and flexibility* yang dikemukakan Gronroos dengan yang ada dilapangan kurang sesuai. Menurut Gronroos Dalam indikator ini berhubungan dengan akses terhadap layanan kesehatan berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan akan merasakan bahwa instutusi penyedia pelayanan jasa, lokasi, jam kerja, sistemnya dirancang dengan baik untuk memudahkan para penggunan 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. Hal tersebut sesuai dengan kesimpulan data yang ada di lapangan yaitu bahwa pasien mendapat kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan. Hal tersebut ditunjukkan dengan mudahnya alur pelayanan yang ditetapkan yaitu hanya menulis nama dan umur, dan kemudian jika ada yang memiliki anggota BPJS dan lainnya tinggal menunjukkan kartu dan kemudian menunggu sesuai dengan nomor antrian untuk diberikan pelayanan.

Namun dalam akses pembuatan SKM Surat keterangan miskin warga kota Surabaya memiliki prosedur yang berbelit – belit dikarenakan harus melewati RT,RW keluarahan terlebih dahulu, hal tersebut membutuhkan waktu relatif lama mengingat warga yang sakit harus segera dapat diberikan pertolongan.

Dimensi kualitas layanan kesehatan menurut Gronroos mengenai *Reliability and trustworthiness* sudah sesuai dengan data yang ada dilapangan. Menurut Gronross *Reliability and trustworthiness* 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. Hal tersebut sesuai dengan kesimpulan data dilapangan yaitu waktu dan biaya sudah sesuai dengan peraturan daerah yang telah ditetapkan. Penyelenggara layanan tidak pernah mengambil lebih dari peraturan daerah yang telah ditetapkan dan biaya di Puskesmas sudah paling murah dibanding dengan institusi penyelenggara layanan kesehatan lainnya, untuk waktu layanan juga tidak terlalu lama menunggu dan juga disesuaikan dengan nomor antrian.

Dimensi Gronross mengenai *Recovery* kurang sesuai dengan data yang ada di lapangan. Menurut Gronroos 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. Perbaikan dalam hal ini perbaikan dalam bentuk alat, sarana prasarana yang disediakan pada penyelenggara layanan. Hal tersebut sesuai dengan kesimpulan data di lapangan yaitu disimpulkan bahwa sarana prasarana yang ada di Puskesmas meskipun menggunakan alat standar tetapi masih baik dan dirawat. Mengenai sarana tempat duduk untuk menunggu kurang nyaman karena menggunakan tempat duduk bangku yang kurang nyaman digunakan untuk orang yang sedang sakit.

Dimensi Gronross mengenai *Reputation and credibility* sudah sesuai dengan data yang ada di lapangan. Menurut Gronroos 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. Hal ini sesuai dengan kesimpulan data yang ada di lapangan yaitu bahwa Puskesmas memiliki *image* yang baik, baik secara pelayanannya, maupun bangunan dari Puskesmas yang semakin bagus dan modern.

Dapat disimpulkan kualitas pelayanan kesehatan kota Surabaya cukup baik dari ke 6 dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang dikemukakan Gronroos dan disesuaikan dengan data di lapangan kualitas yang menonjol dalam hal ini adalah sikap petugas yang dinilai sudah lebih ramah, cekatan dan profesional dalam menangani pasien dan *image* (citra Puskesmas kota Surabaya)

Pegawai merupakan ujung tombak sistem penyampaian layanan. Dalam banyak kasus, keramahan, kesopanan dan daya tanggap petugas pemberi pelayanan bisa jadi memberikan kesan pertama bagi masyarakat pengguna layanan kesehatan. Oleh karena itu dalam membentuk sebuah pelayanan yang berkualitas, Dinas kesehatan kota Surabaya lebih menonjolkan dimensi ini dibandingkan dengan dimensi lainnya. Karena dengan adanya daya tanggap dan perhatian secara personel yang dimiliki oleh pegawai, masyarakat akan merasa terpuaskan dengan pelayanan yang diterimanya.

Dimensi kedua yang menonjol adalah *image*, image Puskesmas semakin bagus dikarenakan selain pelayanan kesehatan yang semakin baik, bangunan Puskesmas tempat masyarakat menerima pelayanan semakin modern.

Citra (*image*) atau istilah lain untuk gambar sebagai salah satu komponen multimedia yang memegang peranan sangat penting sebagai bentuk informasi visual. Meskipun sebuah citra kaya akan informasi, namun sering kali citra yang dimiliki mengalami penurunan mutu, misalnya mengandung cacat atau noise. Sehingga dalam hal ini Dinas Kesehatan kota Surabaya selalu meningkatkan citra Puskesmas dengan memberikan pelayanan yang baik, tidak hanya itu bangunan tempat pasien dalam menerima pelayanan harus diperhatikan karena berkaitan dengan nyaman atau tidaknya pasien. Jika ruangan atau bangunan *kumuh* maka pasien akan malas untuk menggunakan jasa layanan Puskesmas. Dinas kesehatan memperhatikan citra Puskesmas dengan selalu meningkatkan anggaran untuk biaya pembangunan Puskesmas dan membangun Puskesmas kota Surabaya dengan bangunan lebih modern.

Pelayanan kesehatan kota Surabaya selain memiliki *Professionalism and skills*, juga memiliki dimensi lainnya yaitu *Reliability and trustworthiness* dimensi tersebut berkaitan dengan kualitas waktu dan biaya. Waktu dan biaya dalam memberikan pelayanan kesehatan sudah cukup baik. Puskesmas kota Surabaya dalam pelayanannya dibanding dengan layanan kesehatan yang lain seperti rumah sakit biayanya paling murah. dari segi waktu tidak terlalu lama dan sesuai dengan nomer antrian pasien.

Walaupun demikian masih ditemukan beberapa kekurangan pada dimensi *accessibility and flexibility*, dan *recovery* merupakan hal tersebut berkaitan dengan perbaikan sarana prasarana kurang dapat memuaskan pasien karena tempat duduk untuk menunggu kurang nyaman untuk pasien karena terbuat dari kayu. Kurangnya adanya perbaikan tersebut menyebabkan kurang nyamannya pasien terhadap pelayanan kesehatan Puskesmas. Kemudian akses terhadap layanan terdapat prosedur yang panjang dalam pembuatan Surat Keterangan Miskin warga kota Surabaya yang membutuhkan waktu yang lumayan lama karena harus melalui RT, RW, kelurahan dsb terlebih dahulu.

III 2.2 Strategi dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan

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

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

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

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

Dari indikator tersebut diatas faktanya dilapangan peneliti menemukan strategi yang digunakan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya menggunakan 4 strategi yang dapat dikategorikan menjadi 4 indikator yaitu membentuk organisasi yang baik, adanya sistem umpan balik, memiliki komunikasi yang efektif dan efisien dan melakukan perbaikan terus menerus. Setelah melakukan penelitian dilapangan dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan kota Surabaya telah

memfokuskan pada peningkatan sistem umpan balik dan perbaikan secara terus menerus.

Umpan balik sangat dibutuhkan untuk evaluasi dan perbaikan berkesinambungan. Untuk itu, perusahaan perlu mengembangkan sistem yang responsif terhadap kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan. Informasi umpan balik harus difokuskan salah satunya adalah dengan melakukan memahami persepsi pelanggan terhadap perusahaan, jasa perusahaan, dan para pesaing. Sistem umpan balik harus memperhatikan hal – hal berikut ini¹⁰⁰:

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

Sistem umpan balik yang digunakan Dinas Kesehatan kota Surabaya ada berbagai macam yaitu melalui *media center*, telepon, surat, media sosial dan melakukan pengukuran kinerja layanan. Tetapi strategi tersebut masih ditemukan kekurangan kenyataannya masyarakat masih ada yang tidak memahami keberadaan wadah dari keluhan layanan sendiri, sehingga tanggapan dan umpan

¹⁰⁰ Fandy.op.cit.132-133.

balik dari pengguna layanan kurang yang akan berakibat pada kurangnya input masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Dari kekurangan tersebut Dinas Kesehatan kota Surabaya menggunakan strategi pengukuran kinerja layanan. Metode pengukuran kinerja terbaru yang digunakan adalah mengukur kinerja layanan dengan menggunakan metode CRC.

Metode CRC ini merupakan bentuk penilaian kinerja atas penyelenggara layanan dari perspektif masyarakat. Pengukuran kinerja penting karena dengan mengukur kinerja, pemerintah dapat¹⁰¹:

4. 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.
5. 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.
6. 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.

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

¹⁰¹Keban, Philipus. *Pengukuran kinerja pelayanan publik*. Dapat diakses di http://philipus-k-s-fisip.web.unair.ac.id/artikel_detail-68361-Umum-Pengukuran%20Kinerja%20Organisasi%20Publik.html.

Dengan melalui survey Dinas Kesehatan kota Surabaya akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa Dinas kesehatan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Selain itu dalam mengatasi penanganan terhadap keluhan tersebut Dinas Kota Surabaya berkomitmen mematuhi peraturan Wali Kota Surabaya dalam waktu 1 x 24 jam harus segera ditangani sehingga kualitas pelayanan kesehatan diharapkan terus mengalami peningkatan.

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

Menurut teori yang dikemukakan oleh Surjadi bahwa adanya peran masyarakat adalah bentuk dari strategi 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.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pengukuran kinerja layanan dengan metode CRC selain produk dari strategi peningkatan sistem umpan balik juga termasuk dalam strategi untuk mengutamakan masyarakat. Peran masyarakat sangat penting mengingat tuntutan masyarakat semakin kompleks dan penyelenggara layanan dari berbagai kasus masih ada yang tidak mengerti apa kebutuhan seperti apa yang dibutuhkan masyarakat, sehingga jika ada peran masyarakat maka aspirasi dan kebutuhan masyarakat langsung bisa dapat diketahui.

Kemudian Dinas kesehatan kota Surabaya juga memfokuskan pada perbaikan secara terus menerus. Menurut Tjiptono, program perbaikan kualitas secara terus menerus menempatkan pelanggan sebagai pihak terpenting. Program yang kerap kali disebut pula program *customer-based* ini sangat menekankan aspek kesinambungan (terus-menerus), karena unsur-unsur yang terdapat dalam kualitas selalu mengalami perubahan. Apa yang saat ini dipandang telah berkualitas, dalam waktu tidak terlalu lama bisa saja sudah tidak lagi memadai¹⁰². Dinas Kesehatan kota Surabaya melakukan strategi perbaikan dengan melakukan perencanaan dan evaluasi program lebih dari pada itu terdapat tindak lanjut dari evaluasi program yang disebut dengan Mini lokakarya.

Tujuan dan fungsi evaluasi menurut William N. Dunn; Ripley adalah¹⁰³ :

¹⁰²*Ibid*, hlm. 11

¹⁰³Dunn, William N. *Public Policy Analysis – An Introduction*; Pearson education; New jersey.1981.

1. Tujuan Evaluasi

- a. Mengukur efek suatu program/kebijakan pada kehidupan masyarakat dengan membandingkan kondisi antara sebelum dan sesudah adanya program tersebut. Mengukur efek menunjuk pada perlunya metodologi penelitian. Sedang membandingkan efek dengan tujuan mengharuskan penggunaan kriteria untuk mengukur keberhasilan
- b. Memperoleh informasi tentang kinerja implementasi kebijakan dan menilai kesesuaian dan perubahan program dengan rencana
- c. Memberikan umpan balik bagi manajemen dalam rangka perbaikan/ penyempurnaan implementasi
- d. Memberikan rekomendasi pada pembuat kebijakan untuk pembuatan keputusan lebih lanjut mengenai program di masa datang
- e. Sebagai bentuk pertanggung-jawaban public/ memenuhi akuntabilitas publik.

2. Fungsi Evaluasi

Evaluasi kebijakan berfungsi untuk memenuhi akuntabilitas public, karenanya sebuah kajian evaluasi harus mampu memenuhi esensi akuntabilitas tersebut, yakni:

- a. Memberikan Eksplanasi yang logis atas realitas pelaksanaan sebuah program/kebijakan. Untuk itu dalam studi evaluasi perlu dilakukan penelitian/kajian tentang hubungan kausal atau sebab akibat
- b. Mengukur Kepatuhan, yakni mampu melihat kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan
- c. Melakukan Auditing untuk melihat apakah output kebijakan sampai pada sasaran yang dituju? Apakah ada kebocoran dan penyimpangan pada penggunaan anggaran, apakah ada penyimpangan tujuan program, dan pada pelaksanaan program
- d. Akunting untuk melihat dan mengukur akibat sosial ekonomi dari kebijakan. Misalnya seberapa jauh program yang dimaksud mampu meningkatkan pendapatan masyarakat, adalah dampak yang ditimbulkan telah sesuai dengan yang diharapkan, adakah dampak yang tak diharapkan.

Penting adanya evaluasi tersebut Dinas Kesehatan kota Surabaya tidak hanya melakukan evaluasi tetapi adanya tindak lanjut dari Evaluasi tersebut yang disebut Mini lokakarya

Lokakarya mini adalah¹⁰⁴ forum pertemuan yang dilakukan oleh internal Puskesmas maupun lintas sektor diwilayah kerjanya dalam rangka tindak lanjut dari perencanaan dan evaluasi kegiatan pada tahun berjalan yang tersusun di RPK. Data temuan yang terkumpul diolah dan dianalisis untuk kemudian disajikan dalam Lokakarya Mini Organisasi / Unit Pelayanan. Jika nilai tingkat kepatuhan dibawah 80 % maka keadaan ini perlu dilakukan perbaikan dengan melakukan intervensi terhadap penyebab rendahnya tingkat kepatuhan terhadap standar. Penyelenggaraan Lokakarya Mini Puskesmas, Depkes RI, tahun 2006. Jenis lokakarya mini :

a. Lokakarya mini Bulanan

Adalah lokakarya penggalangan tim yang diselenggarakan setiap bulan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya rencana kegiatan Puskesmas, dengan pengarah Kepala Puskesmas dan dihadiri seluruh petugas Puskesmas, termasuk petugas Puskesmas Pembantu Pokendes dan Polindes

b. Lokakarya Mini Tribunalan Lintas Sektor

Adalah lokakarya yang dilakukan guna pemantauan pelaksanaan kerjasama lintas sektoral.

Selain perbaikan secara terus menerus dan peningkatan sistem umpan balik Dinas kesehatan kota Surabaya juga menggunakan strategi lainnya seperti Peningkatan kinerja dan menggunakan pola komunikasi yang efektif dan efisien. Peningkatan kinerja ini dilakukan Dinas Kesehatan kota Surabaya dengan cara

¹⁰⁴ Standar Puskesmas bidang bina layanan kesehatan Dinas kesehatan jatim tahun 2013

membentuk organisasi yang baik. Pembentukan organisasi yang baik dilakukan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya dengan membentuk komitmen dan merubah *mindset* dari pegawai yang ada, memberikan pelatihan kepada pegawai dan memiliki SOP sebagai standart dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Dalam hal ini Dinas Kesehatan kota Surabaya memberikan pelatihan kepada pegawainya secara rutin dan memberikan berbagai pelatihan di bidang kesehatan yang membantu dalam proses pelayanan sehingga petugas kesehatan tersebut dapat memahami bagaimana cara menghadapi dan melayani masyarakat dengan baik. Pelatihan yang sering diinstruksikan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya kepada Puskesmas kota Surabaya yaitu pelatihan pelayanan prima yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan. Yaitu, suatu kondisi bagi seorang staff kesehatan terutama yang berinteraksi langsung dengan pasien dalam menangani pasien.

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

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dengan menggunakan keempat indikator yang digunakan oleh Dinas Kesehatan kota Surabaya sudah dapat meningkatkan kualitas pelayanan hal tersebut dibuktikan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang dinilai cukup baik dan telah dibahas pada subbab

kualitas pelayanan kesehatan. Yang paling menonjol dan dibahas dalam penelitian ini adalah strategi umpan balik dalam bentuk pengukuran layanan dengan menggunakan metode pengukuran khususnya dengan metode CRC, strategi ini merupakan strategi komunikasi 2 arah yang melibatkan peran masyarakat untuk mengukur, mengevaluasi kinerja layanan, sehingga diharapkan strategi tersebut dapat lebih efektif dalam mengetahui aspirasi dari masyarakat, dan kebutuhan masyarakat secara langsung.

