

# **PENERAPAN *MHEALTH* DALAM MENINGKATKAN PELAYANAN IBU HAMIL**

(Studi kasus Program *Surveilans Epidemiologi Terpadu Berbasis Masyarakat* (Sutera Emas) di 2 (dua) Wilayah Kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang)

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sarjana  
Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

**ZEVA BRIYANDA ICMIKI FIRDAUZIA**

**125030100111080**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI  
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK  
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK**

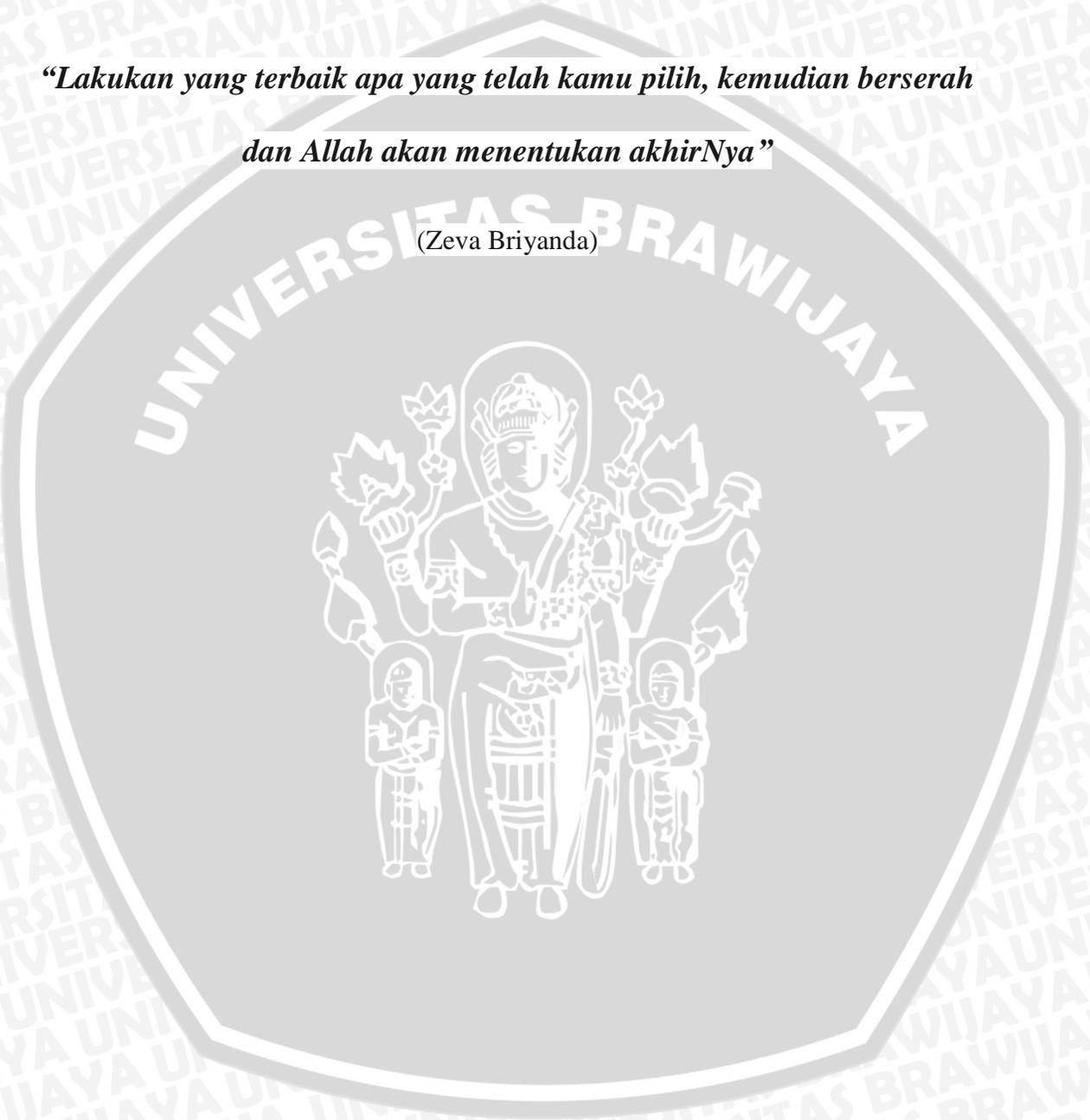
**MALANG**

**2017**

MOTTO

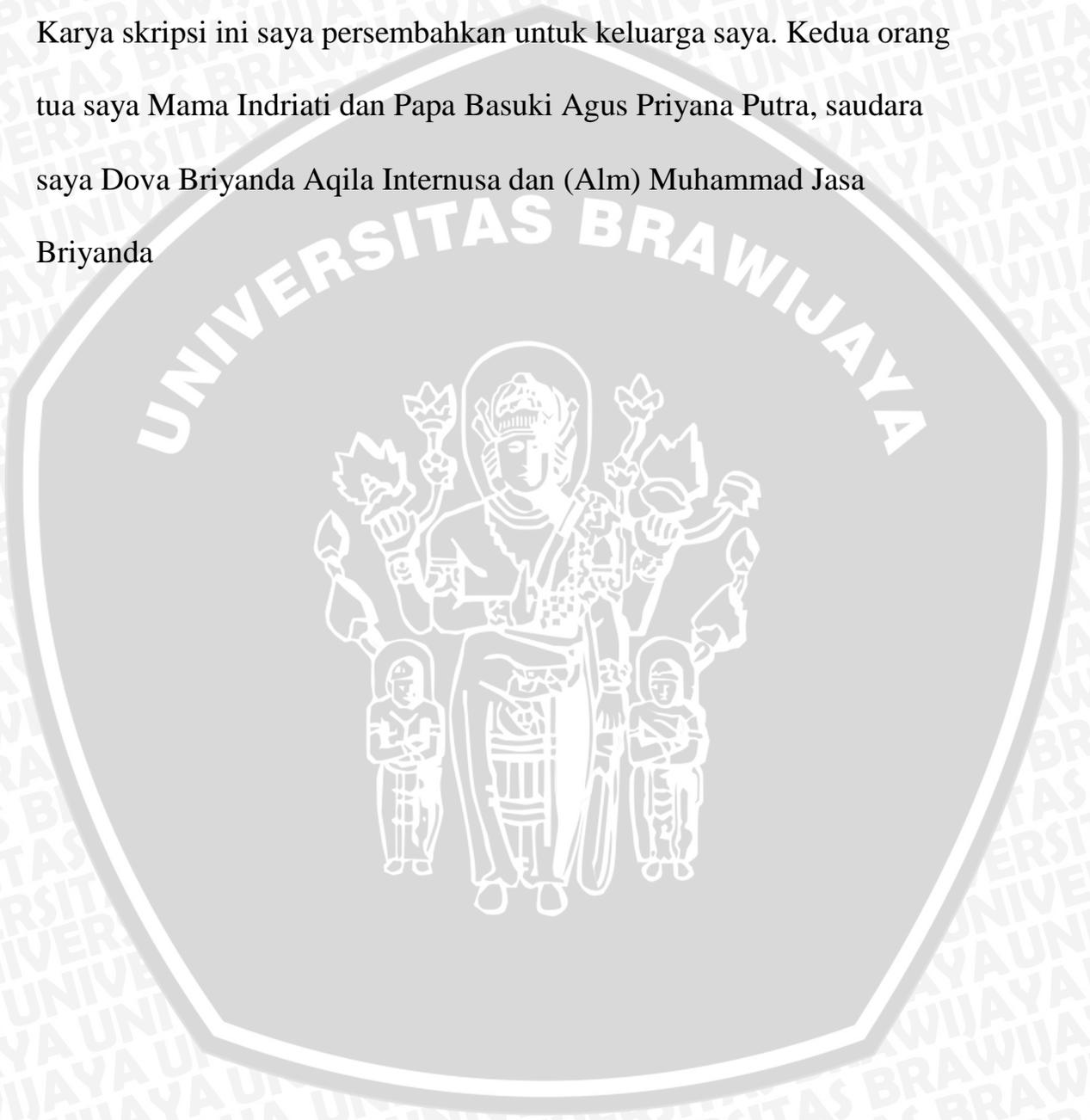
*“Lakukan yang terbaik apa yang telah kamu pilih, kemudian berserah  
dan Allah akan menentukan akhirNya”*

(Zeva Briyanda)



## LEMBAR PERSEMBAHAN

Karya skripsi ini saya persembahkan untuk keluarga saya. Kedua orang tua saya Mama Indriati dan Papa Basuki Agus Priyana Putra, saudara saya Dova Briyanda Aqila Internusa dan (Alm) Muhammad Jasa Briyanda



## TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Penerapan *mHealth* dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Ibu Hamil (Studi Kasus Program *Surveilans Epidemiologi* Terpadu Berbasis Masyarakat (Sutera Emas) di 2 (dua) Wilayah Kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang)

Disusun Oleh : Zeva Briyanda Icmiki Firdauzia

NIM : 125030100111080

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Administrasi Publik

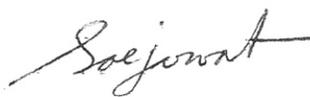
Konsentrasi : Ilmu Administrasi Publik

Malang, 10 Januari 2017

### Komisi Pembimbing

**Ketua**

**Anggota**



**Dr. Sujarwoto, S.IP, M.Si, MPA**

**Nurjati Widodo, S.AP, M.AP**

**NIP. 19750130 200312 1 002**

**NIP. 830129 03 1 1 0275**

## LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Majelis Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada:

Hari : Selasa  
Tanggal : 17 Januari 2017  
Jam : 13.00 – 14.00 WIB  
Skripsi Atas nama : Zeva Briyanda Icmiki Firdauzia  
Judul : Penerapan *mHealth* dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Ibu Hamil (Studi Kasus Program *Surveilans Epidemiologi* Terpadu Berbasis Masyarakat (Sutera Emas) di 2 (dua) Wilayah Kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang

Dan dinyatakan LULUS

### MAJELIS PENGUJI

Ketua



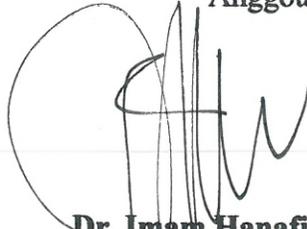
**Dr. Sujarwoto, S.IP, M.Si, MPA**  
NIP. 19750130200312 1 002

Anggota



**Nurjati Widodo, S.AP, M.AP**  
NIP. 830129 03 1 1 0275

Anggota



**Dr. Imam Hanafi, M.Si, MS**  
NIP. 19691002 199802 1 001

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dinyatakan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 12 Januari 2017

 &  


Zeva Briyanda Icmiki F.

## RINGKASAN

Zeva Briyanda Icmiki Firdauzia, 2016, **Penerapan *mHealth* dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Ibu Hamil (Studi Kasus Program *Surveilans Epidemiologi Terpadu Berbasis Masyarakat (Sutera Emas)* di 2 (dua) Wilayah Kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang)**, Pembimbing: Dr. Sujarwoto, S.IP, M.Si, M.AP., Anggota Pembimbing: Nurjati Widodo, S.AP, M.AP., 115 Hal,+xvii

Pelayanan kesehatan ibu hamil di Kabupaten Malang merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Puskesmas Kepanjen merupakan salah satu unit pelaksana teknis dalam penyelenggaraan pelayanan kepada ibu hamil. Dalam meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil, diperlukan terobosan baru dalam mewujudkannya. Salah satu cara adalah dengan menerapkan *mHealth (mobile health)* pada program *Surveilans Epidemiologi Terpadu Berbasis Masyarakat (Sutera Emas)* di 2 wilayah kerja Puskesmas Kepanjen.

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan tentang (1) penerapan *mHealth* dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas (2) kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas di 2 wilayah kerja Puskesmas Kepanjen (3) faktor pendukung dan penghambat program Sutera Emas di 2 wilayah kerja Puskesmas Kepanjen. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan dokumentasi. Analisis data menggunakan studi kasus jamak Robert K. Yin.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dalam penerapan *mHealth* pada program Sutera Emas dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil di 2 wilayah kerja Puskesmas berjalan dengan relatif baik. Namun ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti di Desa Mojosari, mayoritas kader Sutera Emas yang berusia lanjut yang menyebabkan penyampaian informasi pada bidan desa kurang maksimal. Kurangnya minat ibu hamil terhadap layanan pendukung Sutera Emas. Sedangkan pada Kelurahan Ardirejo, program Sutera Emas berjalan sesuai dengan prosedur serta koordinasi yang baik antara bidan desa dan kader Sutera emas.

Saran dari penelitian ini adalah untuk Desa Mojosari sebaiknya melakukan regenerasi kader yang sudah berusia lanjut dengan memaksimalkan yang lebih muda. Hal tersebut bertujuan untuk memaksimalkan pendampingan pada ibu hamil serta memaksimalkan pemanfaatan ponsel untuk mempermudah penyampaian informasi pada bidan desa. Selanjutnya, untuk meningkatkan partisipasi ibu hamil perlu dilakukan kegiatan yang menarik perhatian dan minat seperti melakukan kerajinan tangan yang berhubungan dengan kehamilan dan cara merawat bayi baru lahir.

**Kata Kunci:** Penerapan *mHealth (mobile health)*, Program Sutera Emas, Kualitas Pelayanan Ibu Hamil.

## SUMMARY

Zeva Briyanda Icmiki Firdausia, 2016, **Mhealth Implementation For Improving The Quality Of Maternal Health Services (Case Study *Surveilans Epidemiologi* Terpadu Berbasis Masyarakat (Sutera Emas) Program in 2 (two) Different Areas of Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang)**, Supervisor: Dr. Sujarwoto, S.IP, M.Si, MPA., Co-Supervisor: Nurjati Widodo, S.AP, M.AP., 120 Page +xvii.

Health Department of Malang is in charge of maternal health services. Puskesmas Kepanjen is one of the technical implementer for maternal health services. Innovation is needed to improve the quality of maternal health services. To achieve this improvement, it is necessary to implement mHealth (mobile health) at the program of *Surveilans Epidemiologi Terpadu Berbasis Masyarakat (Sutera Emas)* in 2 different areas of Puskesmas Kepanjen.

The purposes of this research are to identify and describe (1) mHealth implementation for improving the quality of maternal health services in Sutera Emas (2) the quality standard of maternal health services in Sutera Emas program in 2 different areas of Puskesmas Kepanjen (3) the supporting factors and obstacles of Sutera Emas program in 2 different areas of Puskesmas Kepanjen. The method that's used in this research is descriptive with the qualitative approach. The data collection techniques are interview, observation and documentation. The analysis of data is using plural case study by Robert K. Yin.

The result of this research pointed that mHealth implementation for improving quality of maternal health services in Sutera Emas is good enough. But, there is something that requires more attention, such as the majority of Sutera Emas cadres in Mojosari Village are old and caused the delivery of information is not working properly. And then, the lack of maternal issue concern to Sutera Emas program is requiring further supervision. Meanwhile, Sutera Emas program in Ardirejo Billage is working properly according to the right procedure, and there is a good coordination between midwife in Sutera Emas's cadre.

Keywords: Mhealth implementation, Sutera Emas's Program, and Quality Of Maternal Healthcare

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Penerapan *mHealth* dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Ibu Hamil (Studi Kasus Program Surveilans Epidemiologi Terpadu Berbasis Masyarakat (Sutera Emas) di 2 (dua) Wilayah Kerja Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang)”. Skripsi ini adalah tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Administrasi Publik pada Prodi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Publik Universitas Brawijaya.

Penulis menyadari bahwa penyelesaian skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak, khususnya kepada:

1. Prof. Dr. Bambang Supriyono, M.S., selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawisaya.
2. Dr. Choirul Saleh, M. Si, selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
3. Dr. Lely Indah Mindarti, M. Si, selaku Ketua Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
4. Dr. Sujarwoto, S.IP, M.Si, MPA, selaku Ketua Komisi Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan baik secara teknis, teoritis, maupun moril sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Nurjati Widodo S.AP, M.AP, selaku Anggota Komisi Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan baik secara teknis, teoritis, maupun moril sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
6. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Administrasi Publik Universitas Brawijaya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu yang bermanfaat bagi penulis.

7. Bapak Sri Lesmono Hadi selaku Kasubag Tata Usaha Puskesmas Kepanjen yang telah bersedia menjadi narasumber dan memberikan informasi kepada penulis selama penelitian.
8. Bapak Sujatno selaku fungsional program Sutera Emas Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang telah bersedia menjadi narasumber dan memberikan informasi kepada penulis selama penelitian.
9. Ibu Tri Lestari Bidan Desa Mojosari dan Ibu Nastiti Bidan Desa Kelurahan Ardirejo yang telah bersedia menjadi narasumber dan memberikan informasi kepada penulis selama penelitian.
10. Mama Indriati dan Papa Basuki Agus Priyana Putra, selaku orang tua dari penulis yang telah memberikan doa dan dukungan moral serta dukungan materi kepada penulis selama penyusunan skripsi.
11. Saudara-saudara penulis Dova Briyanda Aqila Internusa dan (Alm) Muhammad Jasa Briyanda yang selalu memberikan motivasi kepada penulis untuk segera menyelesaikan penulisan skripsi ini.
12. Teman dekat penulis Rangga Salendra yang memberikan waktu dan dukungan kepada penulis untuk menemani dan menyelesaikan penulisan skripsi ini.
13. Teman dekat penulis sejak SMP Triple X Eping dan Dila yang telah menjadi suporter tanpa bayaran bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
14. Teman bermain penulis sejak SMA The Tetty Tya, Shelvina, Geby, Ayyus, Dinda, Bunga, Shindi, Indit, Tania, Diah Ayu, Dhita, Arsy yang bersedia menjadi *cheerleaders* selama penyelesaian penulisan skripsi ini.
15. Galang, Mbak Cindy, Adam, Afin, Amel, Ihya', Yessa, Khezia, Reyhan, Ziko dan seluruh Keluarga Besar Humanistik FIA UB yang telah menjadi rumah kedua bagi penulis selama berproses dibangku perkuliahan.
16. Teman bermain dan belajar Travelista Helfina, Lailatul, Fieka dan Kennya yang bersedia menjadi tempat berkeluhkesah sekaligus memotivasi penulis selama penyelesaian skripsi ini.
17. Dan juga semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak mungkin disebutkan secara keseluruhan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun akan sangat diharapkan untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 10 Januari 2017

Penulis



## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Motto .....	ii
Lembar Persembahan.....	iii
Tanda Persetujuan Skripsi.....	iv
Lembar Pengesahan Skripsi.....	v
Pernyataan Orisinalitas Skripsi.....	vi
Ringkasan .....	vii
Summary .....	viii
Kata Pengantar .....	ix
Daftar Isi .....	xii
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Gambar .....	xvi
Daftar Lampiran .....	xvii

**BAB I****PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	12
C. Tujuan Penelitian .....	12
D. Kontribusi Penelitian.....	13
E. Sistematika Penulisan .....	14

**BAB II****KAJIAN PUSTAKA**

A. Teori Pelayanan Publik .....	16
1. Pengertian Pelayanan Publik .....	16
2. Paradigma Perubahan Administrasi Publik .....	18
3. Jenis Pelayanan Publik.....	25
4. Kualitas Pelayanan Publik .....	28
B. Inovasi Pelayanan Publik .....	29
1. Pengertian Inovasi .....	29
2. Tipologi Inovasi Pelayanan Publik .....	30
3. Tahap-tahap Inovasi .....	31
4. Faktor Keberhasilan Inovasi.....	32
C. <i>e-Public Service</i> .....	33
D. Pelayanan Kesehatan.....	35
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	35
2. Standar Pelayanan Kesehatan.....	36
3. Jenis Pelayanan Kesehatan.....	38
E. Penerapan <i>mhealth</i> .....	39

F. Penelitian Terdahulu tentang <i>mHealth</i> .....	42
--	----

**BAB III  
METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	46
B. Lokasi dan Situs Penelitian.....	48
C. Fokus Penelitian.....	48
D. Sumber dan Jenis Data Penelitian.....	49
E. Teknik Pengumpulan Data.....	50
F. Instrumen Penelitian.....	51
G. Analisis Data.....	53

**BAB IV  
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	56
1. Lokasi Puskesmas Kepanjen.....	56
2. Demografi.....	58
3. Pembagian Wilayah Administrasi.....	59
4. Visi dan Misi Puskesmas Kepanjen.....	60
5. Gambaran Umum Sutera Emas di Desa Mojosari.....	60
6. Gambaran Umum Sutera Emas di Kelurahan Mojosari.....	63
B. Penyajian Data.....	65
1. Studi Kasus 1.....	65
a. Penerapan <i>mHealth</i> dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas di Desa Mojosari.....	65
b. Kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas.....	76
c. Faktor Pendukung dan Penghambat.....	80
2. Studi Kasus 2.....	81
a. Penerapan <i>mHealth</i> dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas di Kelurahan Ardirejo.....	83
b. Kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas.....	91
c. Faktor Pendukung dan Penghambat.....	94
C. Analisis Data dan Interpretasi.....	96
1. Penerapan <i>mHealth</i> dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas studi kasus 1 dan studi kasus 2.....	96
2. Kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas studi kasus 1 dan studi kasus 2.....	102
3. Faktor pendukung dan penghambat.....	106

**BAB V  
PENUTUP**

A. Kesimpulan ..... 110  
B. Saran..... 111

**DAFTAR PUSTAKA ..... 113**  
**DAFTAR LAMPIRAN..... 115**



## DAFTAR TABEL

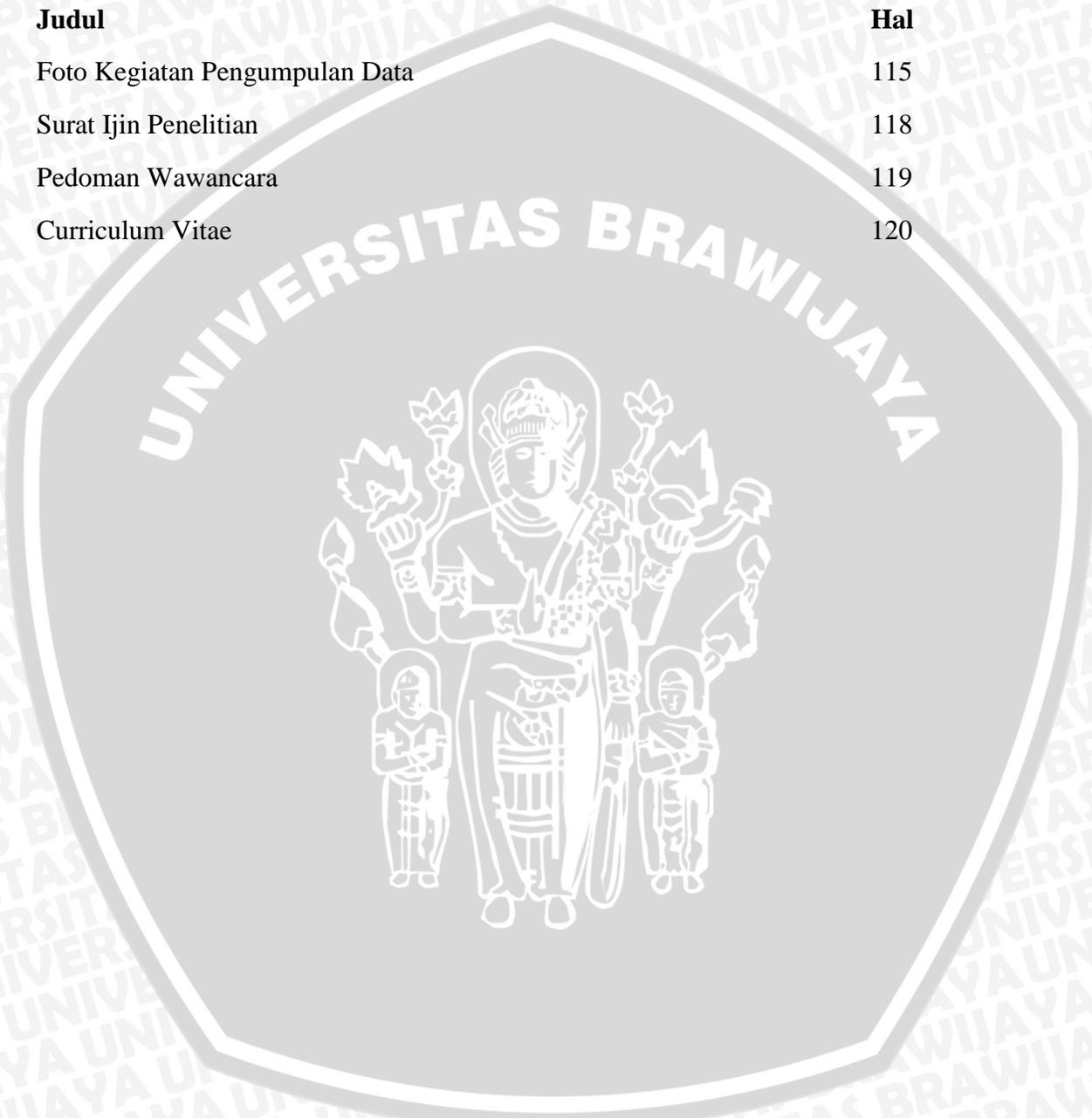
No.	Judul	Hal
1.	Pergeseran Paradigma Model Pelayanan Publik	25
2.	Kasus Penyakit yang Dilaporkan	70
3.	Persamaan penerapan <i>mhealth</i> dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil program Sutera Emas studi kasus 1 dan studi kasus 2	97
4.	Perbedaan penerapan <i>mHealth</i> dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil program Sutera Emas studi kasus 1 dan studi kasus 2	100
5.	Persamaan kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas studi kasus 1 dan studi kasus 2	102
6.	Perbedaan kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas studi kasus 1 dan studi kasus 2	105

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Hal
1.	Proyeksi Angka Harapan Hidup Provinsi	3
2.	Grafik Penurunan Angka Kematian Bayi Nasional	4
3.	Grafik Penurunan dan Peningkatan Angka Kematian Ibu	5
4.	Tipologi Inovasi Sektor Publik	31
5.	Model Studi Kasus	47
6.	Komponen Analisis Data	53
7.	Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kepanjen	57
8.	Piramida Penduduk Kecamatan Kepanjen	58
9.	Konsep Kerja Sutera Emas	65
10.	Kode <i>SMS Gateway</i> Versi Kasus Berpotensi Wabah	66
11.	Kode <i>SMS Gateway</i> Versi Maternal Perinatal	67
12.	Cara menginput data ke Website Sutera Emas	68
13.	Data yang sudah dimasukkan ke Website Sutera Emas	68

## DAFTAR LAMPIRAN

Judul	Hal
Foto Kegiatan Pengumpulan Data	115
Surat Ijin Penelitian	118
Pedoman Wawancara	119
Curriculum Vitae	120



## BAB I

### PENDAHULUAN

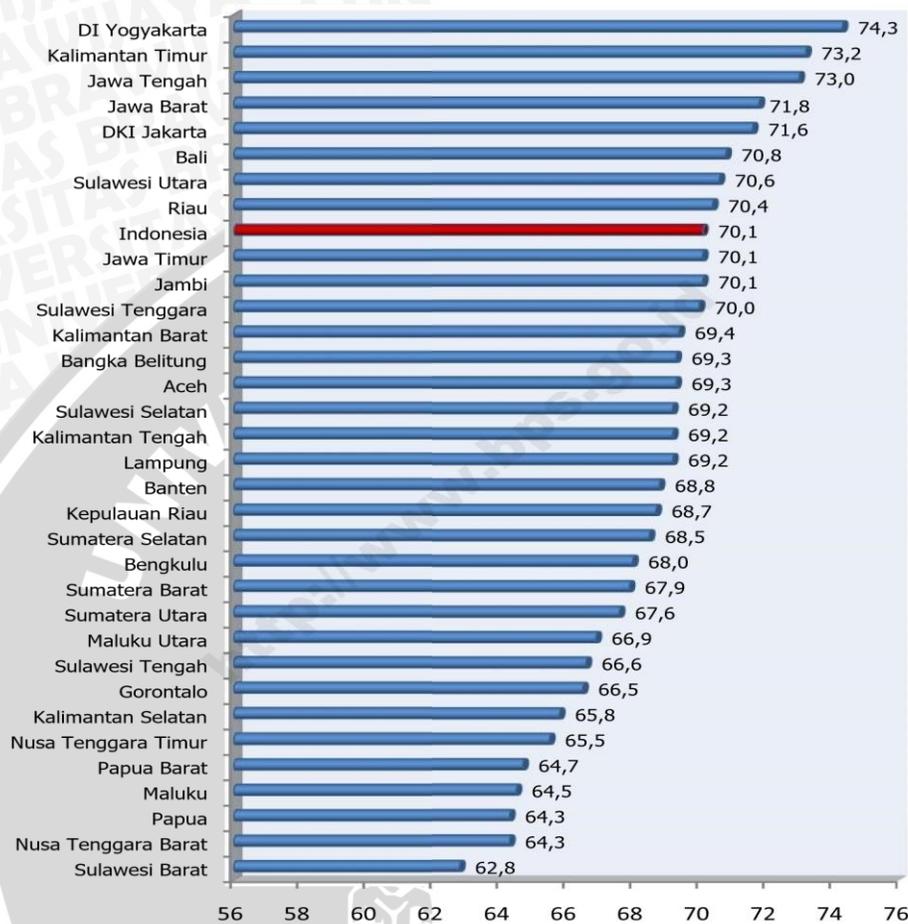
#### A. Latar Belakang

Pada pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea 4 (empat) disebutkan “untuk membentuk suatu pemerintah negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia”, pemerintah Indonesia bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat dan ditujukan untuk memajukan kesejahteraan masyarakat Indonesia. Penyelenggaraan pelayanan publik dapat diklasifikasikan ke dalam dua jenis yaitu, pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum. Pelayanan kebutuhan dasar meliputi kesehatan, pendidikan dasar dan bahan kebutuhan pokok masyarakat. Sedangkan pelayanan umum meliputi pelayanan administratif, pelayanan barang dan pelayanan jasa. (Mahmudi, 2005: 205-210)

Seperti yang telah dijelaskan pada paragraf sebelumnya, pelayanan kebutuhan dasar meliputi kesehatan, pendidikan dasar dan bahan kebutuhan pokok masyarakat. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang merupakan hak asasi dan dilindungi oleh Undang-Undang Dasar 1945. Seperti yang tercantum pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah pada Bab IV pasal 12 ayat (1) ditetapkan bahwa urusan pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Daerah Kabupaten dan Daerah Kota yang berkaitan dengan pelayanan dasar

sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 ayat (2) meliputi pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan kawasan pemukiman, ketentraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat dan sosial. Berdasarkan pemaparan undang-undang di atas, bidang kesehatan merupakan urutan kedua setelah bidang pendidikan yang menjadi urusan wajib dan harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah kabupaten dan kota. Hal ini sejalan dengan pelaksanaan otonomi daerah, yakni pemerintah kabupaten dan pemerintah kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya.

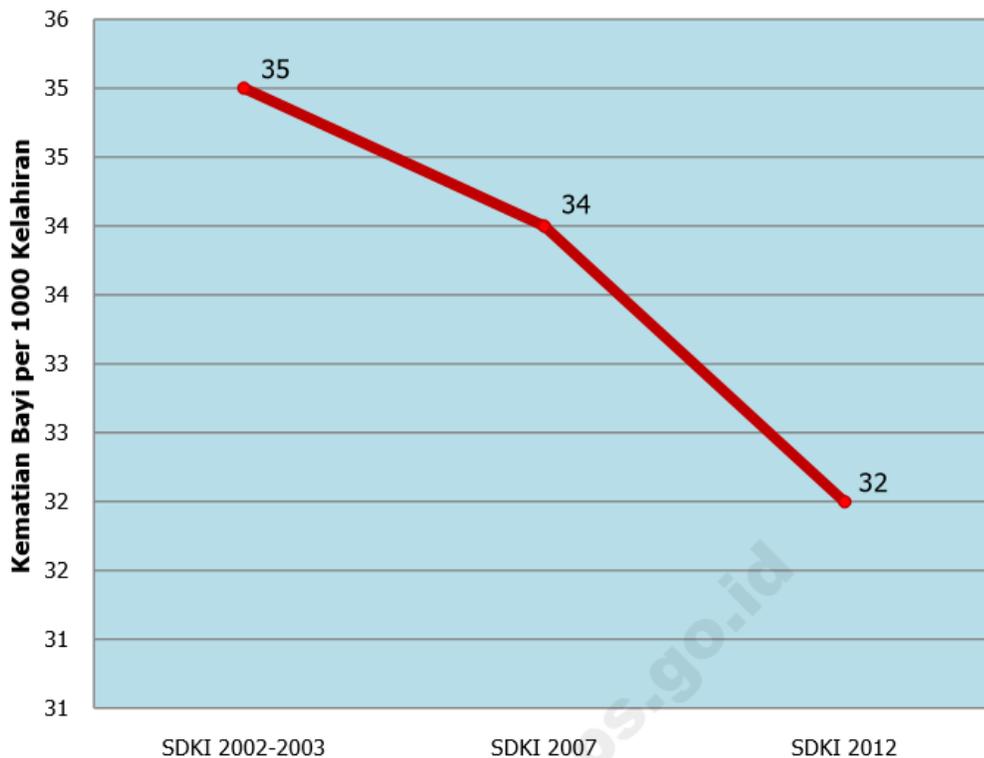
Seiring berjalannya waktu, perkembangan pelayanan kesehatan belum sepenuhnya didukung dengan kualitas kesehatan masyarakat yang baik. Kualitas kesehatan masyarakat Indonesia masih tergolong rendah. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003 tahun 2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat, untuk melihat kualitas kesehatan masyarakat adalah angka kematian. Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Anak (AKA), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan indikator derajat kesehatan.



Gambar 1 : Proyeksi Angka Harapan Hidup Menurut Provinsi Tahun Rujukan 2010  
Sumber: BPS 2013

AHH adalah salah satu indikator yang sering digunakan dalam menentukan kesejahteraan rakyat. Pengertian AHH ditunjukkan dengan umur “X” tahun adalah rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur tersebut pada tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya. Ukuran yang umum digunakan adalah angka harapan hidup saat lahir yang mencerminkan kondisi kesehatan pada saat itu. Sehingga AHH yang dimaksud adalah rata-rata jumlah tahun yang akan dijalani oleh seseorang sejak

orang tersebut lahir. Grafik di atas menyajikan AHH menurut provinsi. Variasi AHH menurut provinsi relatif tidak terlalu besar. Berdasarkan hasil proyeksi penduduk AHH (laki-laki dan perempuan) pada periode 2010-2015 adalah 70,1 tahun (BPS,2013).

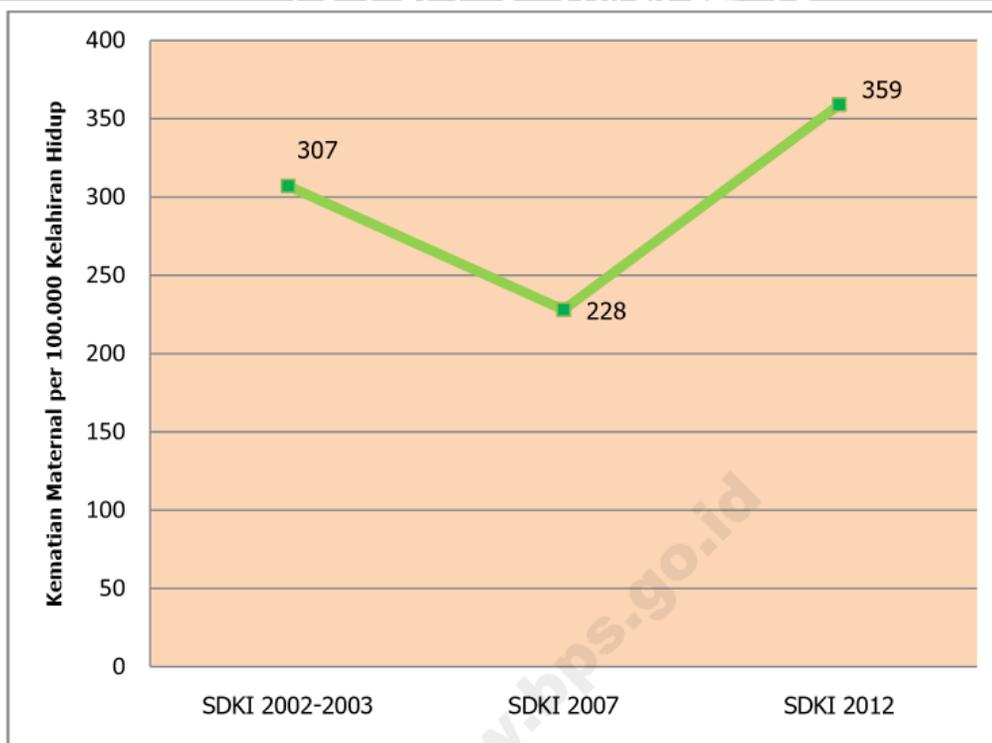


Gambar 2 : Grafik Penurunan Angka Kematian Bayi Nasional tahun 2002-2012  
 Sumber: BPS 2013

Salah satu indikator yang biasa dijadikan tolok ukur kemajuan hasil pembangunan di bidang kesehatan adalah AKB atau *Infant Mortality Rate* (IMR) dan AKI atau *Maternal Mortality Rate* (MMR). AKB digunakan untuk menggambarkan tingkat kesehatan bayi mulai dari lahir sampai dengan umur 11 bulan. Angka ini menunjukkan banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 (satu) tahun

per 1.000 kelahiran hidup. Resiko kematian bayi pada usia kurang dari satu tahun umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia di atas 1 tahun.

Ada dua penyebab kematian bayi, yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen (biasa disebut dengan kematian *neonatal*) adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah kelahiran yang umumnya disebabkan oleh faktor-faktor bawaan sejak lahir. Sedangkan eksogen (*post-neonatal*) adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan pengaruh lingkungan. Berdasarkan grafik, terlihat bahwa AKB di Indonesia mengalami penurunan selama kurun waktu 2002-2003, 2007 sampai 2012.



Gambar 3 : Grafik Penurunan serta Peningkatan Angka Kematian Ibu Nasional  
Sumber: BPS 2013

AKI merupakan gambaran mengenai kesehatan ibu mulai dari mengandung sampai melahirkan bahkan 6 minggu setelah melahirkan. Angka tersebut menunjukkan banyaknya kematian ibu yang disebabkan komplikasi kehamilan dan persalinan setiap 100.000 kelahiran hidup. Grafik menggambarkan bahwa AKI mengalami peningkatan pada tahun 2012. Peningkatan tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan dua kurun waktu sebelumnya.

Sementara negara tetangga seperti Singapura memiliki AKI 3, Brunei Darussalam 24, Malaysia 29, Thailand 48, Vietnam yang beberapa tahun lalu masih di belakang Indonesia sekarang sudah berhasil menyalip dengan AKI 59, dan Filipina 99. Terlihat bahwa kualitas kesehatan Indonesia masih tertinggal dengan negara-negara tetangga dengan menempati urutan ke enam setelah Singapura, Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam (Kompasiana, 2014). Berdasarkan permasalahan yang ada, maka pembenahan atau pembangunan dalam bidang kesehatan sangat diperlukan.

Seperti yang tertuang dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 pasal 3 tentang Kesehatan:

“Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak seluruh masyarakat dalam suatu negara yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan bangsa Indonesia. Kesehatan masyarakat merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah maupun masyarakat.”

Selain itu, pembangunan kesehatan juga ditujukan untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015. Target MDGs adalah tercapainya kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat yang mulai dijalankan pada September 2000 dan berakhir di tahun 2015. MDGs berisi komitmen negara masing-masing dan komunitas internasional untuk mencapai 8 tujuan pembangunan, yaitu: (1) Memberantas kelaparan dan kemiskinan; (2) Memperoleh pendidikan dasar; (3) Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan; (4) Mengurangi angka kematian anak; (5) Meningkatkan kesehatan maternal (kesehatan ibu); (6) memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya; (7) Menjamin kelestarian lingkungan hidup; (8) Mengembangkan kerjasama global untuk pembangunan (Syafrawati, 2006).

Pada poin ke-5 MDGs disebutkan untuk meningkatkan kesehatan maternal (kesehatan ibu). Namun pada data SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) 2012, terdapat jumlah kematian ibu yang masih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya. Tingginya AKI tersebut terjadi karena sistem pelayanan kesehatan yang kurang baik. Menurut Maine dalam Noordam (2011:622) ada 3 rangkaian proses yang menyebabkan ibu tidak mendapatkan pelayanan kesehatan secara cepat dan tepat, yaitu: (i) mengenali kebutuhan untuk perawatan kesehatan dan dalam proses pengambilan keputusan; (ii) tibanya di tempat fasilitas kesehatan (puskesmas, klinik, rumah sakit); (iii) menerima perawatan yang tepat dan memadai di tempat fasilitas kesehatan.

Proses tersebut sering menyebabkan ibu hamil terlambat dalam memperoleh penanganan. Maka dari itu, dengan perkembangan teknologi yang semakin pesat, pemerintah memiliki inovasi untuk memberikan pelayanan berbasis elektronik yang biasa disebut dengan *Electronic Government (e-Gov)*. Melalui *e-Gov* pemerintah dapat memanfaatkan kemajuan teknologi informasi untuk mempermudah melakukan pelayanan serta menyederhanakan akses informasi layanan publik yang disediakan oleh pemerintah. Pemerintah pusat maupun pemerintah daerah tentu sangat membutuhkan sebuah sistem yang terintegrasi yang dapat meningkatkan efisiensi kegiatan pemerintahan, baik segi kecepatan informasi maupun segi peningkatan pelayanan masyarakat.

Ketersediaan layanan berbasis elektronik sudah mulai banyak diterapkan di Indonesia, seperti penggunaan komputer, LCD, aplikasi pada telepon seluler (ponsel), fasilitas internet, dan sebagainya. Ponsel merupakan salah satu sarana pemanfaatan penggunaan teknologi yang merupakan kepemilikan pribadi serta digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Asosiasi Telekomunikasi Seluler Indonesia (ATSI), hingga akhir 2011 penggunaan ponsel di Indonesia mencapai sekitar 250 juta atau sebesar 110% dari jumlah penduduk Indonesia (Nugraha, 2012). Optimalisasi program tersebut menjadi penting jika melihat data dari Balitbang SDM Kemkominfo yaitu, jumlah penduduk yang memiliki telepon seluler semakin meningkat dari tahun 2004 sebesar 14,79% menjadi 82,41% pada tahun 2009 (Alisjahbana, 2011). Dengan akses yang tinggi menjadi

pendukung pentingnya pemanfaatan ponsel dalam meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya pada ibu hamil.

Salah satu inovasi dalam bidang pelayanan kesehatan adalah penerapan *mHealth* untuk meningkatkan pelayanan ibu hamil. *MHealth* adalah kepanjangan dari *mobile health*. Menurut Mechael (2010:7) “*mobile health or mHealth broadly encompasses health-related uses of mobile telecommunication and multimedia technologies within service delivery and public health systems.*” Secara luas *mHealth* mencakup keterkaitan antara bidang kesehatan dengan menggunakan alat telekomunikasi (telepon seluler) dan teknologi multimedia dalam pelayanan siap antar dan sistem kesehatan masyarakat. *MHealth* merupakan salah satu program yang berbasis *Information and Communication Technologies* (ICT).

*MHealth* telah diterapkan di beberapa negara. Salah satunya, sebuah proyek baru diluncurkan di Rwanda dengan menggunakan pesan teks untuk memfasilitasi dan mengkoordinasikan komunikasi serta perukaran data dengan petugas kesehatan, puskesmas dan rumah sakit. Data awal menunjukkan efek positif pada akses pelayanan kesehatan ibu dan karena itu angka kematian menurun. Sebuah inisiatif di Tanzania merancang telepon berbasis aplikasi yang berisi bentuk dan protokol yang dimaksudkan untuk mendukung wanita hamil sebelum, selama dan setelah melahirkan (Noordam dkk, 2011).

Menurut Chib dalam Noordam dkk (2011:623), di Indonesia, proyek baru yang diperkenalkan yaitu penggunaan ponsel untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan yang kurang terlatih dengan menghubungkan anggota medis yang lebih

terlatih. Telah dipilih 15 fasilitas kesehatan secara acak; bidan yang ada di 8 fasilitas berbeda menerima ponsel. Manfaat yang dilaporkan yaitu: (i) ponsel dapat memudahkan untuk menguhungi pasien; (ii) meningkatnya efisiensi waktu karena kemampuan dalam mengkoordinasikan kunjungan; dan (iii) jika komplikasi terjadi bantuan datang dengan menelepon.

Kemudian di Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur, juga telah dirintis sebuah program yaitu *Surveillans Epidemiology Terpadu Berbasis Masyarakat* (Sutera Emas) yang merupakan salah satu penerapan dari *mHealth*. Surveilans berfungsi untuk mengidentifikasi adanya masalah beserta faktor resiko dan faktor penentu sehingga dapat menjadi dasar pengambilan keputusan dalam mengatasi masalah secara efektif dan efisien. Sutera Emas ini merupakan salah satu rangkaian program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program EMAS adalah program bantuan teknis pemerintah Amerika kepada pemerintah Indonesia melalui pendanaan *United State Agency for International Development* (USAID) di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, terutama untuk kesehatan ibu dan anak (Kemenkes, 2013).

Sutera Emas merupakan sebuah terobosan baru dalam kecepatan pengumpulan data. Program Sutera Emas ini telah diatur dalam Surat Keputusan Bupati Malang No 180/133/KEP/421.013/2013 tentang Tim Surveilans Epidemiologi Terpadu Berbasis Masyarakat Kabupaten Malang. Program Sutera Emas ini dirintis

sejak tahun 2004 di Puskesmas Kepanjen. Kemudian pada tahun 2014 mulai diterapkan di Puskesmas Turen dan Puskesmas Sumberpucung.

Konsep program Sutera Emas ini mengoptimalkan peranan pemberdayaan masyarakat sebagai obyek dan subyek surveilans. Program ini menggunakan konsep *One RT – one cadre* dan *one human at risk–one* yang artinya satu wilayah RT diamati oleh seorang kader kesehatan serta menggunakan konsep *early case finding*, *early case reporting*, *early case handling*, *community empowering and realtime activities* yang mempunyai arti penemuan, pelaporan, dan penanganan kasus secara dini pemberdayaan masyarakat serta kegiatannya berlangsung setiap saat. Untuk memberikan informasi kepada tenaga medis, kader kesehatan dapat menggunakan program *SMS Gateway* yang disediakan oleh Dinas Kesehatan melalui ponsel yang dimiliki kader tersebut. Setelah informasi atau pelaporan diterima oleh tenaga medis desa, kader kesehatan dan tenaga medis desa bertugas melakukan *home visit* ke rumah penduduk yang dilaporkan. Sampai saat ini sudah ada 545 kader kesehatan yang tersebar di Kecamatan Kepanjen yang tersebar di 58 RT (Dinkes,2015).

Kemudian program Sutera Emas diadopsi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai program kesehatan nasional dan Puskesmas Kepanjen dinobatkan sebagai puskesmas percontohan nasional dalam bidang surveilans berbasis masyarakat. Selanjutnya, Sutera Emas diperkenalkan secara nasional dalam *Exhibition Millenium Development Goals Award* di Jakarta. Selain itu, Sutera Emas juga menjadi program kesehatan inovatif yang dicanangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang untuk diterapkan di puskesmas lain sebagai bagian dari *Grand*

*Strategy Dinas Kesehatan Kabupaten Malang 2011-2015* (Jawapos, 2015). Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Penerapan *mHealth* dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Ibu Hamil (Studi Kasus Program *Surveilans Epidemiologi Terpadu Berbasis Masyarakat* (Sutera Emas) di 2 (dua) Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Kabupaten Malang).”**

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan pada latar belakang di atas, rumusan masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah penerapan *mHealth* dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas di dua wilayah kerja Puskesmas Kapanjen Kabupaten Malang?
2. Bagaimana kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas di dua wilayah kerja Puskesmas Kapanjen Kabupaten Malang?
3. Apa saja faktor pendukung dan penghambat penerapan program Sutera Emas di dua wilayah kerja Puskesmas Kapanjen Kabupaten Malang?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi dan mendeskripsikan penerapan *mHealth* dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil pada program Sutera Emas di dua wilayah kerja Puskesmas Kapanjen Kabupaten Malang.

2. Mengidentifikasi dan mendeskripsikan kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas di dua wilayah kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang.
3. Mengidentifikasi dan mendeskripsikan faktor pendukung dan penghambat penerapan program Sutera Emas di dua wilayah kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang.

#### **D. Kontribusi Penelitian**

##### **1. Kontribusi Akademis**

- a. Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai sumbangan pemikiran pengembangan kajian Ilmu Administrasi Publik.
- b. Diharapkan dari penelitian ini, pada masa yang akan datang dapat disempurnakan dan dapat dijadikan sebagai referensi dan masukan untuk penelitian-penelitian selanjutnya yang memiliki tema yang sama atau hampir sama dengan penelitian ini.

##### **2. Kontribusi Praktis**

- a. Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan, serta bermanfaat untuk mengetahui program Sutera Emas dalam meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil.
- b. Diharapkan dapat membuka wawasan tentang penerapan *mHealth* melalui program Sutera Emas untuk meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil yang pada hakekatnya bermanfaat bagi masyarakat.

## E. Sistematika Penulisan

Sistematika penelitian yang dituangkan dalam karya ilmiah (skripsi) ini terdiri dari lima bab yang merupakan rangkaian antara satu bab dengan bab yang lainnya.

Sistematika penulisannya adalah sebagai berikut:

### BAB I : PENDAHULUAN

Berisikan latar belakang masalah yang berkaitan dengan judul penelitian, permasalahan-permasalahan yang tercakup pada penelitian, tujuan penelitian dan kontribusi penelitian serta sebagai penutup bab ini menguraikan secara ringkas mengenai sistematika pembahasan.

### BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini dikemukakan teori teori yang relevan dengan pokok permasalahan sehingga dapat mendukung dalam menganalisa dan menginterpretasikan data mengenai penerapan *mHealth* untuk meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil melalui program Sutera Emas.

### BAB III : METODE PENELITIAN

Menjelaskan tentang metodologi penelitian yang digunakan mengenai jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, analisis data.

#### BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Menjelaskan mengenai hasil dan pembahasan yang memuat tentang analisis data penelitian dan interpretasi hasil analisis data penelitian.

#### BAB V : PENUTUP

Dalam bab ini akan disajikan kesimpulan yang diperoleh dari penelitian yang telah di laksanakan, serta saran - saran yang diajukan guna perbaikan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Teori Pelayanan Publik

##### 1. Pengertian Pelayanan Publik

Istilah pelayanan diambil dari Bahasa Inggris “service” yang berasal dari *to serve* yang berarti melayani. Pada sektor publik “service” berarti melayani suatu jasa yang diperlukan oleh masyarakat dalam berbagai bidang seperti bidang kesehatan, pendidikan, kependudukan dan lain sebagainya. Pengertian pelayanan publik atau pelayanan masyarakat tidak terlepas dari masalah kepentingan publik. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata pelayanan berarti: (1) perihal atau cara melayani; (2) usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan (uang); (3) kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual-beli barang atau jasa.

Menurut Pasolong (2008:128) pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktifitas seseorang, sekelompok dan/atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung. Sedangkan menurut Munir (1995:16), mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Menurut Sinambela dalam Pasolong (2008:128) pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk fisik. Sedangkan menurut Dwiyanto (2005:141) pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai

serangkaian aktifitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan pengguna. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut pelayanan publik diartikan sebagai pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas seseorang atau sekelompok dalam hal ini pemerintah atau birokrasi publik baik secara langsung atau tidak langsung yang hasilnya tidak terikat pada suatu produk fisik.

Menurut Kotler yang dikutip di dalam Rewansyah (2011:76), mengemukakan karakteristik pelayanan publik sebagai berikut:

- a. *Intangible* (tidak berwujud), yaitu suatu jasa atau layanan mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan dan dinikmati sebelum dibeli oleh konsumen.
- b. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan), yaitu pada umumnya jasa atau layanan diproduksi dan (dihasilkan) pada waktu bersamaan dan apabila dikehendaki oleh seseorang untuk diserahkan kepada pihak lain, maka dia akan tetap merupakan bagian dari jasa tersebut.
- c. *Variability* (berubah-ubah dan bervariasi), yaitu jasa senantiasa mengalami perubahan, tergantung dari siapa penyedia jasa, penerima layanan dan kondisi dimana jasa tersebut diserahkan.
- d. *Perishability* (cepat hilang dan tidak tahan lama), yaitu daya tahan suatu layanan tergantung suatu situasi yang diciptakan oleh berbagai faktor dan biasanya tidak tahan lama.

## 2. Paradigma Perubahan Administrasi Publik

Menurut Denhardt dan Denhardt dalam Dwiyanto (2005:138) perspektif teoritik, telah terjadi pergeseran paradigme pelayanan publik dari model administrasi publik tradisional (*Old Public Administration*) ke model manajemen publik baru (*New Public Manajemen*) dan akhirnya menuju model pelayanan publik baru (*New Public Service*).

### a. *Old Public Administration*

Perspektif ini merupakan perspektif klasik yang dikembangkan setelah tulisan Woodrow Wilson tahun 1887 yang berjudul "*The Study of Administration*". Gagasan utama perspektif ini ada dua, yaitu: 1) gagasan pemisahan politik dan administrasi, dimana administrasi publik tidak secara aktif terlibat dalam pembuatan kebijakan dengan tugas utama implementasi kebijakan dan penyediaan layanan publik, 2) efisiensi dalam melaksanakan tugas yang dapat dicapai melalui struktur organisasi terpadu. Dapat disimpulkan bahwa dengan melihat dua gagasan tersebut maka dapat dilihat bahwa organisasi publik menjalankan tugasnya cenderung seperti sistem tertutup dimana keterlibatan warga negara dalam pemerintahan dibatasi.

### b. *New Public management (Reinventing Government)*

Perspektif ini berusaha menggunakan pendekatan sektor privat dan pendekatan bisnis pada sektor publik dimana menekankan pada penggunaan mekanisme dan terminologi pasar. Vigoda dalam Pasolong (2008:34) mengungkapkan bahwa ada tujuh prinsip *New Public Management*, yaitu sebagai berikut:

- 1) Pemanfaatan manajemen profesional dalam sektor publik.

- 2) Penggunaan indikator kinerja.
- 3) Penekanan yang lebih besar pada kontrol output
- 4) Pergeseran perhatian ke unit-unit yang lebih kecil.
- 5) Pergeseran ke kompetisi yang lebih tinggi.
- 6) Penekanan gaya sektor swasta pada penerapan manajemen.
- 7) Penekanan pada disiplin dan penghematan yang lebih tinggi dalam penggunaan sumber daya.

Berbeda dengan Osborne dan Gaebler dalam Sumartono (2007:10) yang menyebutkan ada sepuluh prinsip-prinsip dalam melaksanakan konsep *reinventing government*, yaitu:

- 1) *Catalytic Government: Steering rather than rowing.* Pemerintah berperan sebagai katalisator, yang tidak perlu melaksanakan sendiri pembangunan tapi cukup mengendalikan sumber yang ada di masyarakat. Peran pemerintah adalah mengoptimalkan penggunaan dana dan daya sesuai kepentingan publik.
- 2) *Community-Owned Government: empowering rather than serving.* Pemerintah berperan memberdayakan masyarakat dalam pemberian pelayanan sehingga yang perlu dilakukan adalah mendorong masyarakat untuk dapat memecahkan masalahnya sendiri. Kemampuan tersebut dapat tercemin dari peran NGO dan badan semi pemerintah (Koperasi) untuk dapat memecahkan masalahnya dengan kemampuannya, misalnya: kebersihan lingkungan, kebutuhan sekolah, kesehatan pemukiman dan sebagainya.
- 3) *Competitive Government: injecting competition into service delivery.* Dengan adanya persaingan maka sektor usaha swasta dan pemerintah bersaing, dan dipaksa bekerja secara lebih profesional dan efisien.

4) *Mission – Driven Government: transforming rule-driven organization.*

Pemerintah harus melakukan aktivitas yang menekankan kepada pencapaian apa yang merupakan misinya daripada menekankan peraturan-peraturan. Oleh karenanya kelonggaran untuk menghasilkan sesuatu menjadi keperluan.

5) *Result Oriented Governance: finding outcome, not inputs.* Pemerintah yang menekankan pada hasil dan pentingnya berorientasi pada hasil atau kinerja yang dicapai. Orientasi pada kinerja yang baik (berarti kinerja eksternal) bukan semata-mata *output*.

6) *Customer – Driven Government: meeting the needs of the customer, not bureaucracy.* Pemerintah melayani kebutuhan masyarakat atau memberi pelayanan kepada masyarakat. Mengutamakan pemenuhan kebutuhan konsumen (masyarakat sebagai pengguna), bukan memenuhi kebutuhan birokrasi.

7) *Enterprising Government: earning rather than spending.* Pemerintah harus memiliki aparatur yang tahu cara yang tepat untuk menghasilkan suatu penerimaan bagi organisasi dan berkemampuan menghemat anggaran, daripada menghabiskan anggaran.

8) *Anticipatory Government: prevention rather than cure.* Pemerintah harus berorientasi pada masa depan. Pemerintah tidak hanya mengatasi masalah-masalah yang telah terjadi tetapi juga mengantisipasi kemungkinan terjadinya masalah-masalah yang akan muncul di masa depan.

9) *Decentralized Government: from hierarchy to participation and teamwork.*

Pemberian pelayanan kepada masyarakat dengan proses melalui tingkatan-tingkatan yang banyak tidak efektif dan efisien serta menyebabkan ketidakpuasan. Diperlukan desentralisasi dalam sistem pemerintahan sehingga mampu menggalang partisipasi dan pengembangan tim kerja. Mendorong organisasi bawahan agar leluasa untuk berkreasi dan mengambil inisiatif yang diperlukan.

10) *Market Oriented Government: leveraging change through the market.*

Pemerintah harus berorientasi pada pasar dalam arti berusaha menggunakan mekanisme pasar daripada mekanisme birokrasi. Kemudian pemerintah harus memperhatikan kekuatan pasar. Pasokan didasarkan kepada kebutuhan atau permintaan pasar dan bukan sebaliknya (subsidi). Untuk itu kebijakan harus berdasarkan kebutuhan pasar.

Sehingga secara umum *New Public Management* ini dipandang sebagai suatu pendekatan dalam administrasi publik yang menerapkan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh dalam dunia manajemen bisnis dan disiplin yang lain untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas kinerja pelayanan publik pada birokrasi modern.

c. *New Public Service*

Pemerintah layaknya sebuah kapal. Menurut Osborne dan Gaebler peran pemerintah dalam kapal itu hanya mengarahkan (*steering*) dan bukan mengayuh (*rowing*). Ini diartikan bahwa pemerintah tidak secara langsung memberikan

pelayanan kepada masyarakat (*rowing*) tetapi hanya mengarahkan (*steering*). Paradigma NPM inilah yang kemudian dikritik dengan keras oleh Dendhardt dan Dendhardt dalam Wijaya dan Oscar (2014:11). Dendhardt dan Dendhardt mengkritiknya sebagai “...*perhaps we are forgetting who owns the boat.*”. Menurut Dendhardt dan Dendhardt, karena pemilik kepentingan publik yang sebenarnya adalah perhatiannya pada tanggung jawab melayani dan memberdayakan warga negara melalui pengelolaan organisasi publik dan implementasi kebijakan publik.

Perubahan orientasi tentang posisi warga negara, nilai yang dikedepankan dan peran pemerintah ini memunculkan perspektif baru administrasi publik yang disebut Dendhardt dan Dendhardt sebagai *New Publik Service* (NPS). Warga negara seharusnya ditempatkan di depan dan penekanan tidak seharusnya membedakan antara mengarahkan dan mengayuh tetapi lebih pada bagaimana membangun institusi yang didasarkan pada integritas dan responsivitas.

Berikut ini adalah prinsip-prinsip yang ada dalam NPS menurut Dendhardt dan Dendhardt yang dikutip di dalam Wijaya dan Oscar (2014;11-12):

- 1) Melayani dari pada mengarahkan (*service rather than steer*);

Melayani dari pada mengarahkan. Ini sangat penting bagi pelayanan publik untuk menggunakan kepemimpinan berbasis nilai (*value-based leadership*) untuk membantu masyarakat mengartikulasikan dan memenuhi kepentingan mereka daripada berusaha untuk mengontrol atau mengarahkan masyarakat.

- 2) Mengutamakan kepentingan publik (*seek the public interest*);

Mengutamakan kepentingan umum atau publik. Para administrator publik harus berkontribusi untuk membangun kepentingan dan nilai bersama. Tujuannya adalah agar bisa mendapatkan solusi yang tidak hanya ditentukan oleh pilihan individual.

- 3) Nilai kemasyarakatan di atas kewirausahaan (*value citizenship over entrepreneurship*);

Kepentingan publik dilaksanakan oleh pelayan publik dan masyarakat yang membuat komitmen untuk berkontribusi terhadap kepentingan publik, bukan dengan menjadi manajer publik yang memiliki kewirausahaan.

- 4) Berpikir strategis, dan bertindak demokratis (*think strategically, act democratically*);

Berpikir strategis, bertindak demokrasi. Kebijakan dan program akan dapat memenuhi kebutuhan publik dengan lebih efektif dan bertanggungjawab melalui usaha dan proses secara kolektif dan kolaboratif.

- 5) Melayani masyarakat, bukan pelanggan (*serve citizen not customer*);

Kepentingan publik adalah hasil dari dialog mengenai transfer nilai daripada agregasi dari kepentingan individu. Oleh karena itu, pelayan publik tidak hanya merespon kebutuhan pelanggan, tetapi lebih fokus kepada membangun kepercayaan dan kolaborasi dengan dan diantara aktor.

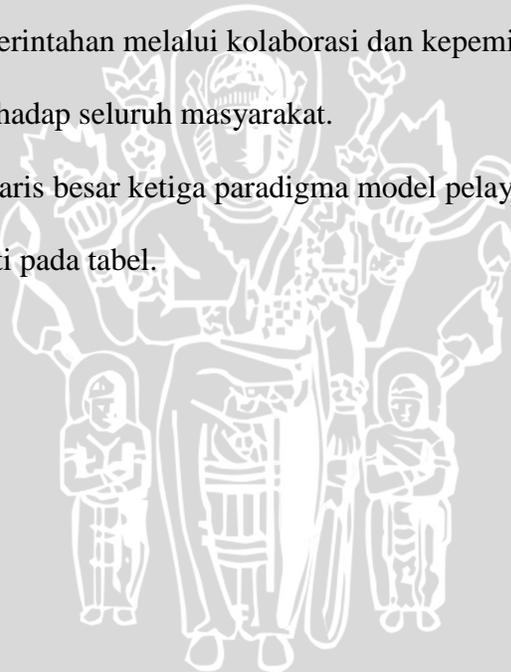
- 6) Menyadari akuntabilitas bukan merupakan hal mudah (*recognize that accountability is not simple*);

Pelayan publik harus lebih jeli daripada pasar; mereka juga harus memperhatikan aturan dan hukum konstitusi, nilai masyarakat, norma politik, standar professional dan kepentingan masyarakat.

- 7) Menghargai orang, bukan hanya produktivitas (*value people, not just productivity*).

Nilai dari orang, bukan hanya produktivitasnya. Organisasi publik dan jaringannya berpartisipasi agar sukses dalam jangka panjang untuk menjalankan pemerintahan melalui kolaborasi dan kepemimpinan berdasarkan penghormatan terhadap seluruh masyarakat.

Lebih lanjut, secara garis besar ketiga paradigma model pelayanan publik tersebut dapat digambarkan seperti pada tabel.



Tabel 1 Pergeseran Paradigma Model Pelayanan Publik

<b>Aspek</b>	<b>Old Public Administration</b>	<b>New Public Management</b>	<b>New Public Service</b>
Dasar Teoritis	Teori Politik	Teori Ekonomi	Teori demokrasi
Konsep kepentingan publik	Kepentingan publik adalah sesuatu yang didefinisikan secara politis dan yang tercantum dalam aturan	Kepentingan publik mewakili agregasi dan kepentingan individu	Kepentingan publik adalah hasil dari dialog tentang berbagai nilai
Kepada siapa birokrasi publik harus bertanggungjawab	Klien ( <i>Clients</i> ) dan pemilih	Pelanggan ( <i>Customers</i> )	Warga Negara ( <i>Citizen</i> )
Peran pemerintah	Pengayuh ( <i>rowing</i> )	Mengarahkan ( <i>steering</i> )	Bernegosiasi dan berkolaborasi dari berbagai kepentingan warga negara dan kelompok komunitas.
Akuntabilitas	Menurut hierarki administratif	Kehendak pasar yang merupakan hasil keinginan pelanggan ( <i>customers</i> )	Multi aspek: Akuntabel pada hukum, nilai, komunitas, norma politik, standar profesional, kepentingan warga negara.

Sumber: Denhardt dan Denhardt dalam Dwiyanto (2005:139)

### 3. Jenis Pelayanan Publik

Sebagai aparatur negara yang berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, pemerintah harus dapat memberikan layanan publik yang terbaik bagi masyarakatnya. Dalam hal ini pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah

dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum (Mahmudi, 2005: 205-210)

a) Pelayanan Kebutuhan Dasar

Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah meliputi: kesehatan, pendidikan dasar dan bahan kebutuhan pokok masyarakat.

1) Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat dan hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan dan hal ini sudah diakui oleh setiap warga negara. Oleh karena itu, pada dasarnya perbaikan pelayanan kesehatan merupakan suatu investasi sumberdaya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*).

2) Pendidikan Dasar

Sama halnya dengan kesehatan, pendidikan termasuk bentuk pelayanan dasar lainnya dan merupakan suatu bentuk investasi sumber daya manusia. Perhatian pemerintah terhadap pendidikan masyarakatnya akan sangat menentukan masa depan suatu bangsa. Seperti yang telah tertuang pada pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yang berbunyi “kemudian daripada itu, untuk membentuk suatu pemerintah negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut

melaksanakan ketertiban dunia”, pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan pendidikan dasar.

### 3) Bahan Kebutuhan Pokok

Selain memberikan pelayanan kesehatan dan pendidikan, pemerintah juga harus memberikan pelayanan kebutuhan dasar lainnya, yaitu bahan kebutuhan pokok. Bahan kebutuhan pokok masyarakat itu misalnya: beras, minyak goreng, minyak tanah, gula pasir, daging, telur ayam, susu, garam beryodium, tepung dan sebagainya. Dalam menyediakan bahan kebutuhan pokok, pemerintah perlu menjamin stabilitas harga kebutuhan pokok masyarakat dan menjaga ketersediaannya di pasar maupun di gudang dalam bentuk persediaan.

#### b) Pelayanan umum

Sebagai instansi penyedia pelayanan publik, selain menyediakan pelayanan kebutuhan dasar pemerintah juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakatnya. Pelayanan umum yang harus diberikan pemerintah dibagi ke dalam tiga kelompok, yaitu:

##### 1) Pelayanan administratif

Pelayanan administratif adalah pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik, misalnya: pembuatan kartu tanda penduduk (KTP), sertifikat tanah, akta kelahiran, akta kematian, buku pemilik kendaraan bermotor (BPKB), surat tanda nomor kendaraan bermotor (STNK), ijin mendirikan bangunan (IMB), paspor dan sebagainya

## 2) Pelayanan Barang

Pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan publik, misalnya: jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, penyediaan air bersih.

## 3) Pelayanan jasa

Pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik, misalnya: pendidikan tinggi dan menengah, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, jasa pos dan sebagainya.

## 4. Kualitas Pelayanan Publik

Tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mengetahui dan melihat kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh masyarakat pengguna jasa pelayanan, terdapat lima indikator ukuran kepuasan pengguna jasa pelayanan. Kelima indikator tersebut, menurut Fitzsimmons-Fitzsimmons dalam Sinambela (2008:7) yaitu:

1. *Reliability*: kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya, ditandai dengan pemberian pelayanan yang tepat dan benar.
2. *Tangibles*: kualitas pelayanan berupa sarana prasarana baik fisik maupun non fisik (sumberdaya manusia dan sumberdaya lainnya).

3. *Responsiveness*: kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan pengguna jasa pelayanan.
4. *Assurance*: kemampuan dan keramahan serta sopan santu pegawai dalam menyakinkan kepercayaan pengguna jasa pelayanan, yang ditandai dengan tingkat perhatian terhadap etika dan moral dalam memberikan pelayanan, empati, dan kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.
5. *Emphaty*: kemauan memberikan pelayanan untuk melakukan pendekatan *personal relation*, memberikan perlindungan serta berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.

Kelima indikator tersebut bisa diterapkan diseluruh instansi pelayanan publik yang mengutamakan kepentingan dan kepuasan pengguna jasa pelayanan. Instansi pemerintah tidak *diskriminatif* dalam arti pemerintah tidak membeda-bedakan suku, ras, agama, golongan, dan status ekonomi.

## **B. Inovasi Pelayanan Publik**

### **1. Pengertian Inovasi**

Gopalakrishan dan Damanpur dalam Noor (2013:84) mengungkapkan, inovasi pada dasarnya menunjukkan pada sesuatu yang baru, apakah berbetuk gagasan-gagasan baru, produk, metode, atau bentuk pelayanan. Sejalan dengan pendapat tersebut, Rogers dalam Noor (2013:84) menjelaskan bahwa inovasi adalah perubahan yang direncanakan, yang bertujuan untuk memperbaiki praktik-praktik. Dengan

demikian makna dari sebuah kata inovasi adalah perubahan. Konsep inovasi telah banyak diadopsi oleh berbagai bidang keilmuan, salah satunya administrasi publik. Inovasi di sektor publik dibutuhkan untuk memberikan layanan publik yang lebih mencerminkan ketersediaan bagi pilihan-pilihan publik dan menciptakan keanekaragaman metode layanan (Muluk, 2008:43).

Perhatian terhadap inovasi sektor publik menjadi fokus dengan munculnya teknologi informasi dan komunikasi yang telah mengubah kehidupan masyarakat di seluruh dunia. Secara umum disadari bahwa inovasi dapat membawa dampak positif bagi perekonomian suatu negara, meningkatkan daya kompetisi, keamanan negara, penciptaan kemakmuran dan standar masyarakat suatu negara. Oleh karena itu inovasi merupakan suatu hal yang penting untuk diterapkan. Inovasi di sektor publik merupakan salah satu jalan atau bahkan terobosan baru untuk mengatasi kebuntuan organisasi di sektor publik. Karakteristik dari sistem di sektor publik yang statis dan kaku harus mampu dicairkan melalui penularan budaya inovasi. Budaya inovasi ini harus dapat dipertahankan dan dikembangkan lebih baik lagi.

## **2. Tipologi Inovasi Pelayanan Publik**

Konsep baru dalam sebuah inovasi memang dipergunakan untuk memecahkan permasalahan yang ada pada organisasi dalam usaha mencapai tujuan dari organisasi tersebut. Menurut Muluk (2008:45) menyatakan bahwa tipologi dari inovasi sektor publik adalah sebagai berikut:

- a. Inovasi produk atau layanan berasal dari perubahan bentuk dan desain produk atau layanan sementara.

- b. Inovasi proses berasal dari gerakan pembaruan kualitas yang berkelanjutan dan mengacu pada kombinasi perubahan organisasi, prosedur, dan kebijakan yang dibutuhkan untuk berinovasi.
- c. Inovasi dalam metode pelayanan adalah perubahan baru dalam hal berinteraksi dengan pelanggan atau cara baru dalam memberikan pelayanan.
- d. Inovasi dalam strategi atau kebijakan mengacu pada visi, misi, tujuan dan strategi baru beserta alasannya yang berangkat dari realitas yang ada.
- e. Inovasi sistem mencakup cara baru atau yang diperbarui dalam berinteraksi dengan aktor-aktor lain atau dengan kata lain adanya perubahan dalam tata kelola pemerintahan (*changes in governance*)



Gambar 4 : Tipologi Inovasi Sektor Publik

Sumber: Muluk 2008

Berdasarkan penjelasan tipologi di atas, penelitian ini termasuk pada tipologi inovasi proses pelayanan. Penerapan *mHealth* merupakan salah satu inovasi baru dalam menghadapi dan berinteraksi dengan ibu hamil. Inovasi yang diberikan yaitu berupa penerapan program Sutera Emas dalam bentuk penggunaan ponsel pada pelayanan ibu hamil.

### 3. Tahap-tahap Inovasi

Proses merupakan tahapan untuk memulai mengerjakan sesuatu. Menurut Mulgan yang dikutip dalam Noor (2013:94) terdapat beberapa elemen utama dalam proses inovasi, antara lain:

- a. *Generating possibilities-how can we stimulate and support ideas for innovation?* Memunculkan beberapa kemungkinan-bagaimana caranya menstimulasi dan mendukung ide-ide dari inovasi tersebut. Dapat juga diartikan sebagai memunculkan berbagai ide-ide untuk inovasi tersebut.
- b. *Incubating and prototyping-what mechanism are there for developing promising ideas and managing attendant risks?* Mengembangkan dan membuat prototype atau bentuk dasar-apa saja cara kerja untuk mengembangkan ide-ide peluang dan manajemen kemungkinan resiko yang muncul.
- c. *Replicating and scaling up-how can we promote the rapid and effective diffusion of successful innovation?* Mereplikasi dan memperluas-bagaimana caranya agar dapat meningkatkan laju dan keefektifan dari kesuksesan sebuah inovasi?
- d. *Analyzing and learning-how should we evaluate what works and what doesn't to promote continous learning and improvement.* Menganalisis dan mempelajari-bagaimana cara mengevaluasi terkait apa saja yang terbukti berpengaruh dan apa saja yang tidak dalam mendukung keberlanjutan pengetahuan dan kemajuan.

Dengan mengikuti tahapan-tahapan tersebut, inovasi yang dikembangkan dapat tersusun secara sistematis. Serta mengetahui apakah tahapan-tahapan inovasi tersebut telah sesuai dengan yang direncanakan atau tidak.

#### **4. Faktor Keberhasilan Inovasi**

Menurut Suherli dalam Putri (2013:127) keberhasilan adalah titik puncak dari segala usaha yang telah dilakukan dengan melibatkan beberapa unsur yang saling mendukung, keberhasilan inovasi dapat ditinjau dari dua hal, yaitu agen inovasi dan program inovasi. Keberhasilan inovasi dapat ditinjau dari:

- a. Sejauh mana program itu menguntungkan atau unggul; efektifitas, efisien, dampak.
- b. Kesesuaian; kesesuaian dengan program, penerima atau pengguna program
- c. Kemudahan; kesiapan untuk diujicobakan, mudah diujikan pada lembaga yang sama, pemilihan alternatif program.

- d. Pengamatan; dapat diamati secara langsung, dapat disimpan/direkam, keanekaragaman program.
- e. Kerumitan; memerlukan keahlian khusus, menambah pekerjaan.

Mengadopsi keberhasilan inovasi dalam perusahaan privat untuk menilai keberhasilan inovasi dalam sektor publik menurut Tjandra dalam Putri (2013:127), faktor keberhasilan dari suatu produk baru antara lain:

- a. Produk baru yang superior unik (*unique superior product*) adalah produk dengan mutu yang lebih tinggi, sifat-sifat baru dan nilai penggunaan yang lebih besar
- b. Faktor yang lain adalah konsep produk yang didefinisikan dengan baik (*well-defined product concept*) sebelum pengembangan di mana perusahaan secara hati-hati mendefinisikan dan menilai pasar sasaran. Pada dasarnya, untuk menciptakan produk baru, sebuah perusahaan memahami pelanggan, pasar, serta pesaingnya dan mengembangkan aneka produk yang menyampaikan nilai superior kepada pelanggan.
- c. Keberhasilan suatu produk di dalam menyesuaikan dengan keinginan konsumen.
- d. Perusahaan menggunakan teknologi “*know how*” yang dimilikinya.

### C. e-Public Service

Pelayanan publik yang berbasis elektronik digunakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara efektif dan efisien. Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (Information and communication Technology, ICT) telah membawa

pengaruh yang besar terutama bagi organisasi pemerintahan. Perkembangan teknologi informasi ini telah memaksa organisasi pemerintah untuk melakukan transformasi agar memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Perubahan tersebut tidak hanya layanan, tetapi juga pada struktur dan manajemen organisasi.

Secara konsep, pelayanan melalui elektronik (*e-service*) merupakan bagian dari konsep dasar *e-Government* yaitu bagaimana memberikan pelayanan melalui elektronik seperti melalui internet, jaringan telepon seluler dan komputer, serta multimedia. Melalui pengembangan *e-Gov* ini, maka dilakukan pula pengolahan sistem manajemen informasi dan proses pelayanan publik serta mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi. Seperti yang telah dijelaskan pada sub bab sebelumnya, beberapa jenis pelayanan administratif seperti pelayanan kependudukan (KTP, akta kelahiran, surat nikah), pelayanan perizinan dan lain-lain merupakan beberapa kegiatan pelayanan publik yang disediakan melalui elektronik.

Di Indonesia pengembangan *e-Gov* telah diamanatkan oleh pemerintah melalui Instruksi Presiden No 3 tahun 2003 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Pengembangan *e-Gov*. Menurut inpres tersebut, pengembangan *e-Gov* merupakan upaya mengembangkan penyelenggaraan pemerintah yang berbasis elektronik dalam meningkatkan kualitas layanan publik secara efektif dan efisien. Layanan berbasis elektronik berperan penting bagi semua pengambilan keputusan. Pemerintah tradisional yang identik dengan *paper-based administration* mulai ditinggalkan. Dengan demikian penerapan *e-service* untuk mendukung *good governance* dapat terwujud. Terciptanya customer online bukan lagi inline, memberikan pelayanan

tanpa ada intervensi dari aparaturnya dan sistem antian panjang hanya untuk mendapatkan suatu pelayanan yang sederhana, penggunaan teknologi yang mempermudah masyarakat untuk mengakses informasi.

#### **D. Pelayanan Kesehatan**

##### **1. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk upaya kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 1 yaitu setiap kegiatan dan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Menurut Notoadmojo (2003:13) pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Levey dan Loomba dalam Notoadmojo (2003:13) mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Selain itu Azwar (1996:38) menjelaskan mengenai pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan yang pada satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik

dan standar pelayanan yang ditetapkan. Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan yang dapat memuaskan pengguna jasa layanan tersebut sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

## 2. Standar Pelayanan Kesehatan

Standar pelayanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan berperan penting dalam mengatasi masalah mutu kesehatan. Secara luas standar layanan kesehatan ialah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan yaitu akan menyangkut masukan, proses dan pengeluaran sistem layanan kesehatan. Menurut Azwar (1996:39) standar pelayanan kesehatan adalah spesifikasi dari fungsi dan tujuan yang harus dipenuhi oleh penyedia layanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan. Pelayanan kesehatan yang baik harus mempunyai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah:

### 1) Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia dimasyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya ada pada setiap saat dibutuhkan oleh masyarakat.

2) Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*).

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3) Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian tercapai yang dimaksud adalah diutamakan dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan jarang atau bahkan tidak ditemukan di pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4) Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian mudah dijangkau yang dimaksud adalah dilihat dari sudut biaya. Untuk mewujudkan keadaan yang seperti ini harus mengupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan hanya

dapat digunakan oleh sebagian kecil masyarakat saja bukan merupakan pelayanan kesehatan yang baik.

5) Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, pada satu pihak dapat memberi kepuasan pengguna jasa pelayanan serta pada pihak lain tata cara atau proses penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

### 3. Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan menurut Hodges dan Casio dalam Azwar (1996:36) dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

a. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi (*institutions*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasaran utamanya untuk perorangan dan keluarga.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian

yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat.

Apabila dikaitkan dengan penelitian ini, penerapan *mHealth* merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan masyarakat. Hal tersebut dikarenakan *mHealth* merupakan salah satu program dari masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit bagi ibu hamil. Sasaran utamanya adalah ibu hamil dengan usia kandungan mulai dari trimester pertama sampai trimester tiga.

#### **E. Penerapan *mHealth***

*MHealth* adalah kepanjangan dari *mobile health*. Menurut Mechael (2010:7) “*mobile health or mHealth broadly encompasses health-related uses of mobile telecommunication and multimedia technologies within service delivery and public health systems.*” Secara luas *mHealth* mencakup keterkaitan antara bidang kesehatan dengan menggunakan alat telekomunikasi (telepon seluler) dan teknologi multimedia dalam pelayanan siap antar dan sistem kesehatan masyarakat. *MHealth* merupakan salah satu program yang berbasis *Information and Communication Technologies* (ICT).

Menurut Chib dkk (2008: 348) peran ICT dalam meningkatkan urusan kesehatan penduduk miskin di negara berkembang telah menjadi subyek yang cukup menarik untuk dikembangkan. Melalui *mHealth* diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil yang merupakan program berbasis ICT. Menurut Mechael (2010:11-12) berikut adalah kerangka kerja aplikasi *mHealth*:

### 1. Pemenuhan Pelayanan

Aplikasi SMS pada mHealth digunakan untuk mengingatkan pasien dalam mengambil obat dan menghadiri perjanjian. Bluetooth dan hubungan jaringan digunakan untuk melacak data pasien yang ada pada negara berpenghasilan tinggi. Studi pada negara berpeng lebih fokus pada pemenuhan pengobatan pada penyakit kronis dan tidak menular. Sedangkan studi pada LMIC (*Low and Middle Income Countries*) lebih fokus pada pemenuhan pengobatan terhadap penyakit menular.

### 2. Survei Penyakit dan Pengumpulan Data

Penggunaan kertas telah digantikan pengumpulan data PDA (*Personal Digital Assistant*), berdasarkan hasil dari literatur menunjukkan hasil yang beragam yakni meminimalisir kesalahan dan mengurangi waktu serta menghemat biaya. Pergantian ini menggunakan aplikasi *open source*. Data dikumpulkan dari PDA (sekarang ponsel), SMS, dan layanan kesehatan menggunakan voice call.

### 3. Sistem Informasi Kesehatan dan Titik Pelayanan

Pergeseran sistem informasi kesehatan dirancang semata-mata untuk pengobatan klinik dan juga tenaga kesehatan masyarakat. *Telemedicine* dapat membantu tenaga ahli dalam mengatasi hambatan mengakses informasi yang relevan. Kunci kesuksesan ada pada pengguna yang ramah dan sistemnya (misalnya: portabilitas, struktur tugas, mobilitas spasial, dan keandalan

sistem), pemahaman tentang penggunaan ICT dan integrasi dalam sistem kesehatan yang ada.

#### 4. Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Penggunaan SMS adalah untuk menyebarkan informasi kesehatan dan pesan pencegahan, atau pelayanan pasien secara langsung. Games dan kuis juga digunakan untuk mengkomunikasikan pesan kesehatan juga pencegahan.

#### 5. Respon Keadaan Darurat

Tantangan untuk mempelajari EMRS (*emergency medical response systems*) berdasarkan kultur sensitivitas darurat. Laporan dari masyarakat sekitar menjadi sumber yang lebih umum dan informasinya dapat diandalkan ketika keadaan darurat. Teknologi ponsel digunakan untuk memobilisasi dalam mendukung manajemen bencana dan pemulihan keadaan.

Penerapan *mHealth* merupakan salah satu strategi yang diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat. *MHealth* mampu memfasilitasi penyampaian informasi lebih dekat. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Asosiasi Telekomunikasi Seluler Indonesia (ATSI), hingga akhir 2011 penggunaan ponsel di Indonesia mencapai sekitar 250 juta atau sebesar 110% dari jumlah penduduk Indonesia. Optimalisasi program tersebut menjadi penting jika melihat data dari Balitbang SDM Kemkominfo yaitu, jumlah penduduk yang memiliki telepon seluler semakin meningkat dari tahun 2004 sebesar 14,79% menjadi 82,41% pada tahun 2009. Dengan akses yang tinggi menjadi pendukung pentingnya pemanfaatan ponsel

dalam meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya pada ibu hamil (Herlina dkk, 2013:100).

*MHealth* juga memberikan dampak positif. Seperti pemanfaatan *Surveilans Epidemiologi Terpadu Berbasis Masyarakat* (Sutera Emas) yang dikembangkan sebagai media dalam meningkatkan kesehatan dan bertujuan untuk mengenalkan informasi serta melakukan upaya pemberantasan penyakit menular, penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) penyakit dan keracunan, serta penanggulangan penyakit tidak menular. Sutera emas merupakan salah satu program preventif yang menggunakan telepon seluler. Kader yang telah ditentukan melakukan pengecekan terhadap ibu hamil serta pelaporan melalui *SMS* dengan format yang telah ditentukan. *SMS* tersebut akan diterima oleh server yang ada pada puskesmas terdekat. Sehingga apabila terjadi suatu kejadian yang terjadi secara tiba-tiba dapat ditangani secara cepat dan tepat.

#### **F. Penelitian Terdahulu tentang *MHealth***

Berdasarkan informasi yang ditemukan, ada beberapa penelitian terdahulu yang membahas tentang *mHealth*. Sebelum maraknya penggunaan ponsel, beberapa program dipublikasikan menggunakan sistem radio sebagai salah satu komponen diantara beberapa sasaran dalam meningkatkan akses pelayanan gawat darurat *obstetric* (kandungan). Penolong persalinan (bidan dan dukun) yang didukung dengan *handi-talkie*, memudahkan mereka untuk merujuk dan menghubungi ambulan ketika menghadapi situasi yang sulit. Secara bersamaan, komponen lain seperti kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan dapat ditingkatkan melalui sarana

transportasi yang lebih handal, peningkatan kapasitas, perlengkapan medis dan permasalahan keuangan (Noordam dkk, 2011).

Jutaan wanita menderita penyakit atau pengalaman konsekuensi berat lainnya yang berhubungan dengan kehamilan. Keterlambatan dianggap sebagai kunci yang menyebabkan wanita tersebut tidak dapat mengakses layanan kesehatan. Menurut Maine dalam Noordam (2011: 622) ada 3 fase dari keterlambatan tersebut: (i) mengenali kebutuhan untuk perawatan kesehatan dan dalam proses pengambilan keputusan; (ii) tibanya di tempat fasilitas kesehatan; dan (iii) menerima perawatan yang tepat dan memadai di tempat fasilitas kesehatan.

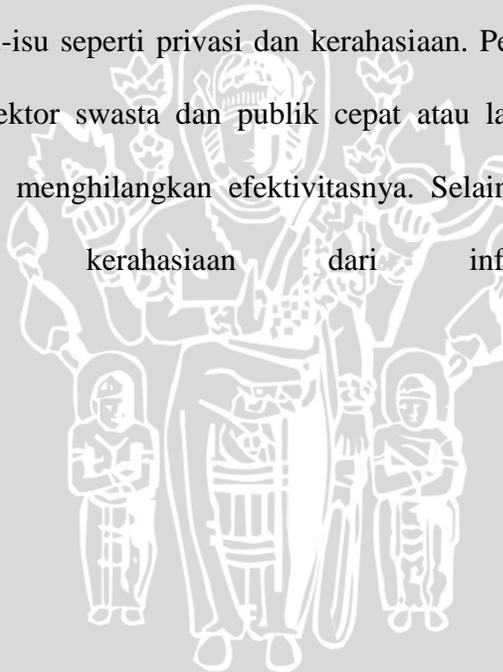
Proyek baru yang diperkenalkan yaitu penggunaan ponsel untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan yang kurang terlatih dengan menghubungkan anggota medis yang lebih terlatih, sehingga dapat mengurangi keterlambatan fase ketiga. Menurut Chib dalam Noordam (2011:623) Di Indonesia, telah dipilih 15 fasilitas kesehatan secara acak; bidan yang ada di 8 fasilitas berbeda menerima telepon genggam. Manfaat yang dilaporkan yaitu: (i) telepon genggam dapat memudahkan untuk menghubungi pasien; (ii) meningkatnya efisiensi waktu karena kemampuan dalam mengkoordinasikan kunjungan; dan (iii) jika komplikasi terjadi bantuan datang dengan menelepon. Dengan keunggulan itu, terdapat kendala termasuk juga biaya, infrastruktur jaringan ponsel yang buruk di pedesaan, meningkatnya permintaan konsultasi, kesulitan dalam penyerapan program teknologi tinggi untuk analisis data, dan ragu-ragu untuk menghubungi anggota medis terlatih karena hierarki organisasi.

*mHealth* terlebih dahulu diterapkan di beberapa negara. Sebuah proyek baru diluncurkan di Rwanda dengan menggunakan pesan teks untuk memfasilitasi dan mengkoordinasikan komunikasi serta perukaran data dengan petugas kesehatan, puskesmas dan rumah sakit. Data awal menunjukkan efek positif pada akses pelayanan kesehatan ibu dan karena itu angka kematian menurun. Sebuah inisiatif di Tanzania merancang telepon berbasis aplikasi yang berisi bentuk dan protokol yang dimaksudkan untuk mendukung wanita hamil sebelum, selama dan setelah melahirkan. Di Zanzibar, studi pada 2.500 wanita yang meneliti tentang dampak dari pesan suara dan teks pada kesehatan ibu hamil. Pesan teks dikirim pada ibu hamil yang berisi tentang pendidikan kesehatan dasar dan pengingat untuk janji perawatan kesehatan secara rutin. Ibu hamil menerima voucher dan nomor telepon yang dapat digunakan untuk menghubungi layanan dalam bentuk pertanyaan dan keadaan darurat. Penelitian ini menilai dampak pada kualitas layanan, mencari kebiasaan dan penyakit ibu serta kematian. *MoTECH* adalah sebuah proyek yang sedang dijalankan di Ghana yang bertujuan untuk menentukan bagaimana ponsel dapat digunakan secara maksimal untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas dari pelayanan kesehatan ibu hamil (Noordam dkk, 2011).

Penyerapan yang sangat cepat dari ponsel di seluruh dunia dapat mempersingkat keterlambatan dalam mencari dan menerima perawatan kesehatan. Literatur yang ada menunjukkan potensi besar dalam menghubungkan perawatan kesehatan tradisional dan biomedis, serta menghubungkan tingkat yang berbeda dalam sistem kesehatan. Untuk menyadari sepenuhnya manfaat dari komunikasi pada

ponsel, penelitian perlu menghasilkan bukti dasar untuk meningkatkan *mHealth* dan memungkinkan informasi pembuatan kebijakan *mHealth* dan menganalisis manfaatnya dalam memastikan ketepatan waktu mengantar peralatan medis, memberikan pendidikan kesehatan dan meningkatkan akses layanan kesehatan reproduksi.

Kecepatan penyerapan dari ponsel dan penggunaannya dalam pelayanan kesehatan memerlukan kebijakan dan bimbingan pemerintah, khususnya yang berhubungan dengan isu-isu seperti privasi dan kerahasiaan. Penggunaan pesan teks yang berlebihan oleh sektor swasta dan publik cepat atau lambat akan dianggap sebagai spam, sehingga menghilangkan efektivitasnya. Selain privasi, pemerintah perlu memastikan kerahasiaan dari informasi pribadi.



### BAB III

## METODE PENELITIAN

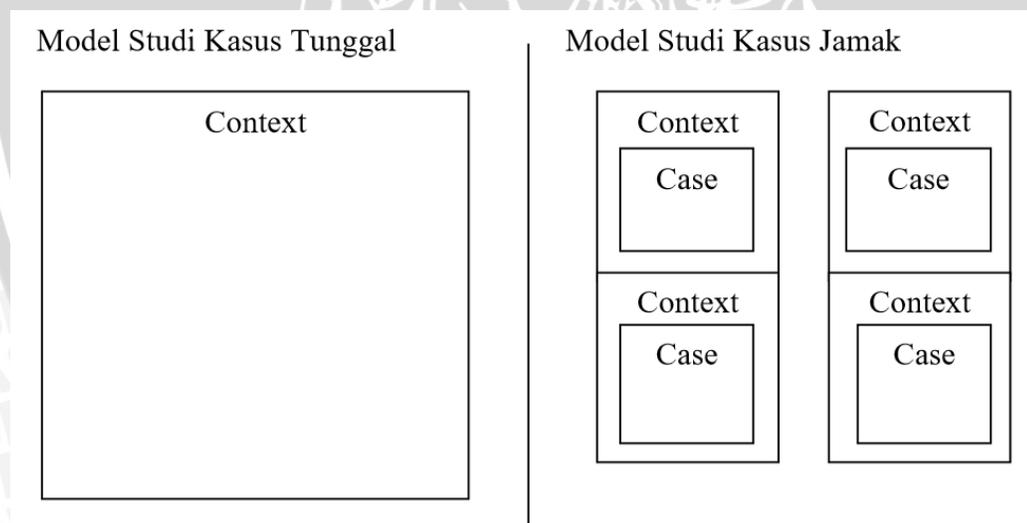
### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam, dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian ini dibatasi waktu dan tempat, dan kasus yang dipelajari berupa program, peristiwa, aktivitas atau individu (Rachmat, 2009:6). Penggunaan penelitian studi kasus adalah tidak sekedar untuk menjelaskan seperti apa obyek yang diteliti, tetapi untuk menjelaskan bagaimana keberadaan dan mengapa kasus tersebut dapat terjadi (Yin, 2009:11). Dengan menggunakan studi kasus, peneliti tidak hanya mendeskripsikan atau menggambarkan upaya peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil secara umum tetapi untuk menjelaskan secara lebih rinci, menjelaskan bagaimana penerapan *mhealth* untuk meningkatkan pelayanan ibu hamil melalui program Sutera Emas, serta faktor pendukung dan penghambat penerapan *mHealth* untuk meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas.

Disebutkan bahwa studi kasus termasuk dalam penelitian analisis deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Studi kasus dapat dibedakan menjadi dua yaitu studi kasus tunggal (*single case study*) dan studi kasus jamak (*multiple case study*),

misalnya berupa individu atau kelompok. Di sini perlu dilakukan analisis secara tajam terhadap berbagai faktor yang terkait dengan kasus tersebut sehingga akhirnya akan diperoleh kesimpulan yang akurat

Beberapa alasan peneliti memfokuskan studi pada satu kasus; (1) kasus yang dipilih merupakan kasus yang unik; (2) kasus yang dipilih merupakan kasus tipikal atau perwakilan dari kasus lain yang sama; dan (3) kasus dipilih karena merupakan kesempatan khusus bagi penelitiannya. Studi kasus jamak dalam penelitian menggunakan lebih dari satu kasus. Penggunaan studi kasus jamak dilakukan untuk memperoleh data yang luas dan detail mengenai beberapa kasus (Yin, 2009:45-56). Berikut adalah penjelasan studi kasus tunggal dan studi kasus jamak.



Gambar 5 : Model Studi Kasus  
Sumber: Yin 2009

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan studi kasus jamak. Diharapkan dengan menggunakan pendekatan ini, peneliti akan menemukan inti dari pelaksanaan program Sutera Emas. Dengan menggunakan studi kasus jamak, peneliti berharap

dapat menemukan informasi secara mendalam tentang peningkatan pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas di dua wilayah kerja Puskesmas Kepanjen di Kabupaten Malang.

### **B. Lokasi dan Situs Penelitian**

Lokasi yang akan menjadi tempat penelitian adalah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur. Situs pada penelitian ini adalah Ponkesdes Mojosari dan Ponkesdes Kelurahan Ardirejo Kabupaten Malang. Peneliti mengambil puskesmas Kepanjen sebagai lokasi penelitian karena Puskesmas Kepanjen merupakan lokasi dirintisnya program Sutera Emas. Peneliti mencoba membandingkan keduanya untuk melihat apa yang menjadi penyebab keduanya berbeda dengan diterapkannya program yang sama yaitu program Sutera Emas.

Peneliti mengharapkan dapat mengetahui perbedaan dari kedua puskesmas tersebut baik sebelum dan sesudah pelaksanaan Sutera Emas. Kedua perbedaan tersebut yang akan dilihat faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi dalam memberikan pelayanan kesehatan di kedua puskesmas tersebut.

### **C. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian digunakan untuk membatasi masalah yang akan diteliti saja agar tidak meluas dan lebih berfokus pada masalah tersebut. Beberapa hal yang menjadi fokus penelitian adalah sebagai berikut:

1. Penerapan *mHealth* untuk meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil studi kasus program Sutera Emas di dua wilayah kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang, dilihat dari:

- a. Sistem informasi Sutera Emas
  - b. Konsep kerja program Sutera Emas
  - c. Pemenuhan layanan program Sutera Emas
2. Kualitas pelayanan ibu hamil studi kasus program Sutera Emas di dua wilayah kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang, dilihat dari:
- a. Tersedia dan berkesinambungan
  - b. Dapat diterima dengan wajar
  - c. Mudah dicapai
  - d. Mudah dijangkau
3. Faktor-faktor pendukung dan penghambat penerapan program Sutera Emas di dua wilayah kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang, dilihat dari:
- a. Faktor Pendukung
  - b. Faktor Penghambat

#### **D. Sumber dan Jenis Data**

Adapun sumber data yang peneliti gunakan untuk memperoleh informasi dan data. Menurut Lofland dan Lofland dalam Moleong (2014:157) menjelaskan bahwa sumber data dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata, tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen. Dalam penelitian ini, jenis data yang diperoleh peneliti bersumber dari:

##### **1. Data primer**

Dalam hal ini, data primer diperoleh dengan teknik wawancara. Dilakukannya wawancara disini adalah untuk memperoleh informasi lengkap yang mungkin

belum diperoleh dari data sekunder. Sumber data primer penelitian ini adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari pihak yang terlibat dalam Sutera Emas. Sumber data primer tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Bapak Sri Lesmono Hadi selaku Kepala Sub Bagian Tata Usaha
- b. Bapak Sujatno selaku fungsional program Sutera Emas
- c. Ibu Tri Lestari selaku bidan desa Mojosari dan Ibu Nastiti selaku bidan desa Ardirejo, yang mana keduanya juga berperan sebagai bidan Sutera Emas.

## 2. Data sekunder

Dalam hal ini peneliti akan mengumpulkan dan mencatat data yang telah tersedia, yang tentunya berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Data sekunder dapat diperoleh dari surat kabar, berita online atau data yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Data sekunder dapat berupa berita online tentang program Sutera Emas, foto-foto kegiatan dan sarana dan prasarana yang diambil secara langsung di kedua puskesmas tersebut.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data menurut Arikunto (2006:134) adalah cara atau metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dimana data tersebut menunjukkan suatu yang abstrak, tidak dapat diwujudkan dalam benda yang terlihat penglihatan tetapi dapat diperhatikan penggunaannya. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

### 1. Observasi

Proses pengumpulan data dengan melakukan penelitian secara langsung pada objek penelitian dan juga pencatatan secara sistematis terhadap fenomena yang diselidiki. Observasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang untuk mengetahui penerapan *mHealth* dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil melalui program Sutera Emas.

### 2. Wawancara

Wawancara merupakan suatu cara untuk mendapatkan data atau informasi dengan cara tanya jawab secara langsung dengan beberapa pihak yang berwenang dan berkompeten untuk dimintai keterangan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik yang dilakukan dengan mencatat atau menyalin data-data yang ada dalam dokumen di lokasi penelitian, khususnya berkaitan dengan objek yang diteliti. Dokumentasi yang didapatkan dalam penelitian ini berupa dokumen, arsip-arsip dan foto kegiatan penelitian yang berhubungan dengan penelitian.

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk memperoleh atau menggunakan data dalam rangka memecahkan masalah dan mencapai tujuan penelitian. Instrumen penelitian merupakan suatu hal yang sangat penting dan juga

memiliki kedudukan yang strategis di dalam proses kegiatan penelitian yang digunakan sebagai alat bantu bagi peneliti untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2006:134). Adapun instrument penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Peneliti sendiri

Peneliti menjadi instrument penelitian utama dan mendasar dalam melakukan pengamatan mengenai program Sutera Emas. Secara langsung peneliti menggunakan panca indera untuk melihat, mendengar serta merasakan fenomena yang ada di sekitarnya, terutama yang berhubungan dengan fokus penelitian.

2. Pedoman wawancara (*Interview guide*)

Pedoman wawancara merupakan suatu daftar pertanyaan untuk melakukan pengumpulan data. Hal ini berfungsi agar wawancara yang dilakukan sesuai dengan topik penelitian. Peneliti menggunakan pedoman wawancara yang berisikan serangkaian pokok-pokok pertanyaan yang diajukan kepada informan.

3. Catatan lapangan (*Field note*)

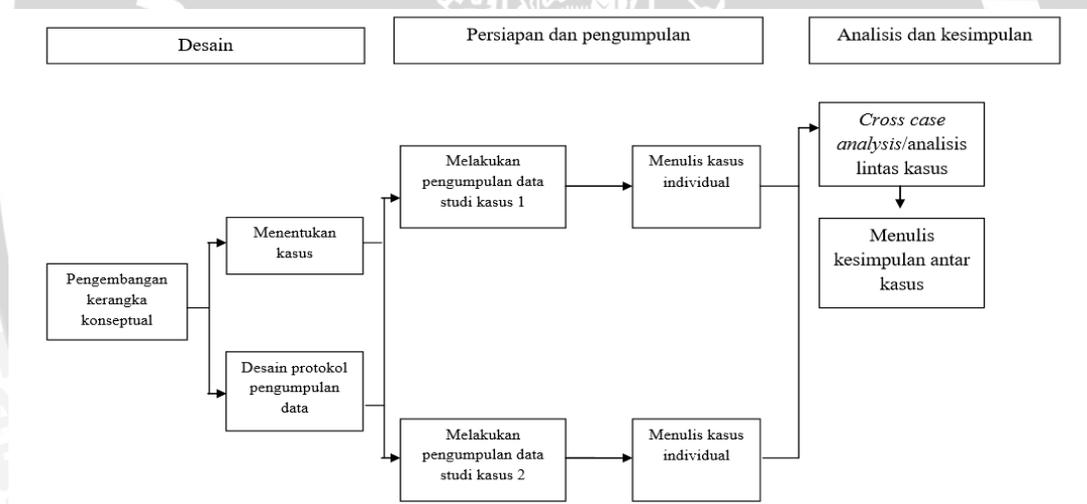
Catatan lapangan merupakan sebuah catatan peneliti yang didapatkan dari hasil mencatat ataupun mengcopy file atau data. Catatan lapangan berfungsi untuk mencatat hasil wawancara atau pengamatan yang berisi tentang data atau informasi yang didapat terkait dengan fokus penelitian.

4. Perangkat penunjang

Perangkat penunjang berupa alat tulis untuk membantu dalam mencatat hal-hal penting di lapangan, kamera untuk pengambilan gambar yang berkaitan dengan penelitian, dan tape recorder untuk merekam pada saat wawancara dengan informan.

**G. Analisis Data**

Yin menjelaskan beberapa komponen metode penelitian sebagaimana gambar berikut:



Gambar 6 : Komponen-komponen analisis data  
 Sumber: Yin 2009

Terdapat beberapa teknik analisis yang dapat digunakan untuk menganalisis data. Adapun dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik analisis kedua, yaitu analisis pembuatan penjelasan (eksplanasi). Tujuan teknik pembuatan penjelasan adalah teknik menganalisis data studi kasus dengan cara membuat suatu penjelasan tentang studi kasus yang bersangkutan. Dengan menggunakan analisis pembuatan

penjelasan, peneliti dapat dengan mudah mendapatkan data yang valid dalam proses penelitian (Yin, 2009).

Adapun teknik analisis data untuk penelitian, yaitu:

1. Melakukan pengumpulan data

Terdapat beberapa teknik dalam pengumpulan data. Terdapat beberapa teknik dalam pengumpulan data. Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian dengan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi mengenai penerapan *mHealth* sebagai upaya meningkatkan pelayanan bagi ibu hamil melalui program Sutera Emas di Kabupaten Malang. Pengumpulan data dilakukan dengan berbagai macam cara yaitu wawancara langsung dengan stakeholder program Sutera Emas. Observasi dilakukan peneliti dengan melakukan pengamatan secara di lokasi penelitian dengan melihat kondisi sebenarnya di lapangan, dan dokumentasi dilakukan dengan mengambil gambar beberapa proses pelaksanaan program Sutera Emas dalam upaya meningkatkan pelayanan bagi ibu hamil di dua wilayah kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang.

2. Menulis kasus

Dalam penelitian penulisan kasus menggunakan teknik analisis pembuatan penjelasan (eksplanasi) yaitu dengan mendeskripsikan secara rinci dan runtut tentang kasus yang diteliti menurut hasil data yang dilakukan di lapangan. Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan hasil penelitian

tentang program Sutera Emas, dengan melakukan penjelasan yang terfokus pada penerapan *mHealth* sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan bagi ibu hamil melalui program Sutera Emas di dua wilayah kerja Puskesmas Kapanjen Kabupaten Malang. Penulisan kasus dilakukan dengan menulis semua kondisi di lapangan yang memuat tentang tujuan daripada penulisan penelitian ini yang kemudian dilakukan sebuah analisa terhadap kasus dengan menggunakan teori-teori yang memadai.

### 3. Menulis kesimpulan kasus

Dari hasil analisis pembuatan penjelasan (eksplanasi) maka dapat ditarik kesimpulan kasus tersebut mampu menjawab permasalahan yang dihadapi. Dalam penelitian ini, kesimpulan merupakan proses yang paling akhir setelah dilakukannya pengumpulan data dan penulisan kasus yang diharapkan memberikan sebuah gambaran sederhana terkait hasil penelitian tentang penerapan *mHealth* sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan bagi ibu hamil melalui program Sutera Emas di dua wilayah kerja Puskesmas Kapanjen Kabupaten Malang. Dengan penulisan kesimpulan juga diharapkan mampu memberikan saran terhadap semua permasalahan kasus yang terjadi dalam penerapan *mHealth* sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan bagi ibu hamil melalui program Sutera Emas di Kabupaten Malang.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 1. Lokasi Puskesmas Kepanjen

Puskesmas Kepanjen adalah unit organisasi fungsional dibidang Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) dan merupakan UPTD Dinas Kesehatan yang menjalankan tugas pokok dan fungsi sebagai Pusat pembangunan kesehatan, Pembina PSM dan Pelayanan Kesehatan secara menyeluruh dan terpadu dengan konsep Puskesmas bertanggung jawab atas wilayah kerja Kecamatan Kepanjen. Tujuan dari keberadaan Puskesmas Kepanjen adalah memberikan pelayanan kesehatan bermutu untuk merubah perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat demi tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatannya secara optimal.

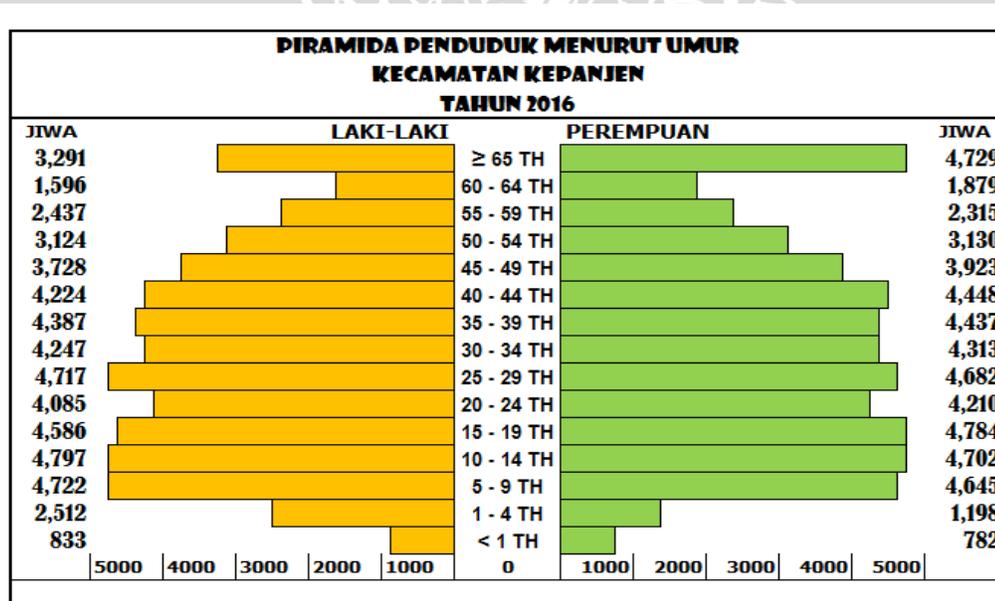
Puskesmas Kepanjen beralamat di Jalan Raya Jatirejoyoso nomor 4 Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur. Lokasi tersebut sesuai dengan lingkup wilayah kerja yang menjadi tanggungjawab puskesmas yaitu Kecamatan Kepanjen di Kabupaten Malang Povinsi Jawa Timur. Puskesmas yang berdiri di atas tanah seluas 900m<sup>2</sup> ini merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan dengan status Puskesmas Rawat Jalan.



## 2. Demografi

Data Penduduk tahun 2016:

- Jumlah penduduk : 107.462 jiwa
- Jumlah penduduk pria : 53.285 jiwa
- Jumlah penduduk wanita : 54.177 jiwa
- Jumlah anak (0-15 th) : 26.581 jiwa
- Usia produktif (15-64 th) : 73.645 jiwa
- Jumlah pasangan usia subur : 18.269 jiwa
- Jumlah KK : 27.255 KK



Gambar 8 : Piramida Penduduk Kecamatan Kepanjen

Sumber: Profil Puskesmas, 2016

### 3. Pembagian Wilayah Administratif

Kecamatan Kepanjen terdiri dari:

- Kelurahan : Kelurahan Ardirejo  
Kelurahan Cempokomulyo  
Kelurahan Kepanjen  
Kelurahan Pendarukan
- Desa : Desa Curungrejo  
Desa Dilem  
Desa Jatirejosoyo  
Desa Jenggolo  
Desa Kedung Pedaringan  
Desa Kemiri  
Desa Mangunrejo  
Desa Mojosari  
Desa Ngadilangkung  
Desa Panggungrejo  
Desa Senggruh  
Desa Sukoharjo  
Desa Tegalsari  
Desa Tulungagung
- RW : 77 RW
- RT : 466 RT

- Dusun : 34 Dusun

#### **4. Visi dan Misi Puskesmas Kapanjen**

Visi Puskesmas

Tercapainya Kecamatan Kapanjen sehat menuju terwujudnya masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat.

Misi Puskesmas

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja.
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja.
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

#### **5. Gambaran Umum Sutera Emas di Desa Mojosari**

Surveilans berfungsi diantaranya guna mengidentifikasi adanya masalah beserta faktor resiko dan faktor determinannya, sehingga dapat menjadi dasar pengambilan keputusan dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada secara efektif dan efisien. Surveilans masih dipandang sebagai kegiatan kumpul mengumpulkan data saja. Sementara kegiatan mengolah, analisis dan interpretasinya masih kurang tepat sasaran. Hal ini mengakibatkan sering terjadinya keterlambatan pendeteksian kasus maupun pantauan informasi dini kejadian KLB di lapangan.

Lambatnya proses pelaporan atau deteksi dini, lambatya pengambilan keputusan, lambatya proses pencegahan dan pertolongan baik kasus kebidanan serta kasus penyakit menular dan tidak menular. Memunculkan ide kreatif petugas kesehatan di Puskesmas Kepanjen untuk menciptakan sebuah sistem deteksi dini. Sistem deteksi dini tersebut bernama *Surveilans Epidemiologi Terpadu Berbasis Masyarakat* (Sutera Emas).

Surveilans merupakan kegiatan yang sistematis dan terus-menerus dalam pengumpulan data, pengolahan, analisis dan interpretasi serta desiminasi, sehingga dapat diketahui tindakan yang tepat dalam mengatasi-masalah kesehatan yang ada secara cepat dan tepat. Untuk mengatasi masalah kompleks tersebut diperlukan suatu ide kreatif yang bisa menjawab masalah klasik pada pelaksanaan sistem surveilans epidemiologi selama ini.

Bermula dari adanya kejadian lonjakan kasus penyakit menular dan tidak menular berpotensi KLB (Kejadian Luar Biasa) yang pernah terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kepanjen. Dari kejadian tersebut dirasakan adanya keterlambatan dalam pendeteksian dini. Oleh karena itu para petugas Puskesmas Kepanjen merasa perlu informasi cepat dan tepat. Pada awal pelaksanaan yaitu tahun 2004 pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan telepon kantor dan direkap secara manual. Sampai pada tahun 2006 terjadi kasus keracunan sebanyak 214 orang menjadi korban.

Selain itu, upaya menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) yang masih tinggi, belum diupayakan melalui kegiatan surveilans secara terpadu lintas program maupun lintas sektor. Sehingga upaya yang dilakukan

sebatas penanganan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas beserta bayinya. Belum secara tepat menangani calon ibu hamil resiko tinggi sejak dini, sebelum terjadi kehamilan, padahal sekitar 80% penyebab kematian ibu dikarenakan penyakit bawaan.

Adanya kejadian tersebut membuat para petugas Puskesmas merasa cara pengumpulan data yang dilakukan tidak cukup. Para petugas membutuhkan informasi dari masyarakat. Oleh karena itu dibentuk kader Sutera Emas. Pada perkembangan selanjutnya yaitu tahun 2009 dibuatlah sebuah software. Software tersebut berjalan sempurna pada tahun 2010.

Sutera Emas merupakan salah satu program inovatif yang dituntut untuk terus dikembangkan pada setiap tahunnya. Sehingga pada tahun 2015, program Sutera Emas hadir dengan pola *entry* data berbasis *Web-Online* dan SMS Gateway. Hal tersebut memudahkan bagi Bidan Desa selaku operator untuk mengumpulkan dan memasukkan ke basis data berupa *Web-Online*. Setiap kali SMS Gateway terkirim atau input data di Web, maka akan terjadi perubahan pada data pasien by name, by address. Sehingga program Sutera Emas ini secara otomatis akan memperbaharui data yang terkirim oleh semua bidan desa ponkesdes, puskesmas pembantu dan puskesmas induk.

Selanjutnya yaitu mengenai gambaran umum Sutera Emas yang ada di Desa Mojosari. Sutera Emas di Desa Mojosari ini berjalan sesuai dengan survei penyakit dan pengumpulan data yang sudah ditentukan. Ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya tiap trimester, kader Sutera Emas memberikan informasi berupa

laporan yang akurat serta Bidan Desa yang selalu siap siaga dan sigap dalam memberikan pemeriksaan pada pasien yang kemudian melaporkan pada *web* Sutera Emas. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan oleh Bidan Desa Mojosari Ibu Tri Lestari:

“Kalau di sini ibu hamil yang telah terdaftar dalam Sutera Emas rutin periksa tiap trimester mbak, karena kan ada pengingatnya di Sutera Emas. Jadi kalau ada ibu hamil yang lama nggak periksa saya diingatkan oleh Sutera Emas. Saya coba tanyakan pada kader, nanti kalau menemui kendala ya saya dengan kader mendatangi rumah ibu hamilnya. Pokoknya kerjasama dengan kader itu penting mbak.(wawancara dilakukan pada 22 Oktober 2016 di Polindes Mojosari)”

Dengan begitu, maka ibu hamil, kader Sutera Emas serta Bidan Desa Mojosari mendukung jalannya program Sutera Emas. Ketiga aktor tersebut juga harus memiliki kerjasama serta membangun komunikasi yang baik demi melancarkan program Sutera Emas di Desa Mojosari.

#### **6. Gambaran Umum Sutera Emas di Kelurahan Ardirejo**

Secara umum program Sutera Emas yang diterapkan di Desa Mojosari dan Kelurahan Ardirejo adalah sama. Yang berbeda adalah karakteristik dari masyarakat yang ada pada daerah sekitar. Kelurahan Ardirejo memiliki lokasi yang lebih dekat dengan kota. Sehingga, masyarakat yang ada di kelurahan tersebut lebih modern. Penduduk yang ada di wilayah Kelurahan Ardirejo juga lebih padat. Sehingga penggunaan teknologi juga lebih cepat dan lebih rata penyebarannya.

Penggunaan ponsel sebagai sarana pendukung Sutera Emas merupakan faktor penting dalam kelancaran program tersebut. Dengan ponsel, kader melaporkan kasus baru serta dapat senantiasa menjaga komunikasi dengan Bidan Desa untuk

perkembangan penanganan kasus yang terjadi. Semakin banyak kader yang mampu mengoperasikan ponsel secara fasih, maka akan mempermudah Bidan Desa dalam memperoleh laporan.

Lambatnya proses pelaporan atau deteksi dini serta lambatya pengambilan keputusan, menyebabkan lambatya proses pencegahan dan pertolongan baik kasus kebidanan serta kasus penyakit menular dan tidak menular. Surveilans merupakan kegiatan yang sistematis dan terus-menerus dalam pengumpulan data, pengolahan, analisis dan interpretasi serta desiminasi, sehingga dapat diketahui tindakan yang tepat dalam mengatasi-masalah kesehatan yang ada secara cepat dan tepat. Untuk mengatasi masalah kompleks tersebut diperlukan suatu ide kreatif yang bisa menjawab masalah klasik pada pelaksanaan sistem surveilans epidemiologi selama ini.

Bermula dari adanya kejadian lonjakan kasus penyakit menular dan tidak menular berpotensi KLB (Kejadian Luar Biasa) yang pernah terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kepanjen. Dari kejadian tersebut dirasakan adanya keterlambatan dalam pendeteksian dini. Oleh karena itu para petugas Puskesmas Kepanjen merasa perlu informasi cepat dan tepat. Pada awal pelaksanaan yaitu tahun 2004 pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan telepon kantor dan direkap secara manual. Sampai pada tahun 2006 terjadi kasus keracunan sebanyak 214 orang menjadi korban.

Sutera Emas merupakan salah satu program inovatif yang dituntut untuk terus dikembangkan pada setiap tahunnya. Sehingga pada tahun 2015, program Sutera Emas hadir dengan pola *entry* data berbasis *Web-Online* dan *SMS Gateway*. Hal

tersebut memudahkan bagi Bidan Desa selaku operator untuk mengumpulkan dan memasukkan ke basis data berupa *Web-Online*. Setiap kali SMS Gateway terkirim atau input data di Web, maka akan terjadi perubahan pada data pasien by name, by address. Sehingga program Sutera Emas ini secara otomatis akan memperbaharui data yang terkirim oleh semua bidan desa ponkesdes, puskesmas pembantu dan puskesmas induk.

## **B. Penyajian Data**

### **1. Studi Kasus 1**

#### **a. Penerapan *mHealth* dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas di Desa Mojosari**

##### **1) Sistem Informasi *mHealth* Pada Program Sutera Emas**

Sutera Emas adalah terobosan baru dalam kecepatan pengumpulan (*collecting*) data. Kecepatan pengumpulan data yang dimaksud yaitu dengan mengoptimalkan peranan pemberdayaan masyarakat sebagai obyek dan subyek surveilans dengan alat bantu berupa telepon seluler sebagai media pelaporan dan software. Software tersebut mampu menganalisa data yang diperlukan secara otomatis, bekerja 24 jam dan *real time* (setiap saat). Hal tersebut kemudian diaplikasikan di Puskesmas Kepanjen yang menangani beberapa desa dan kelurahan yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kepanjen tersebut.

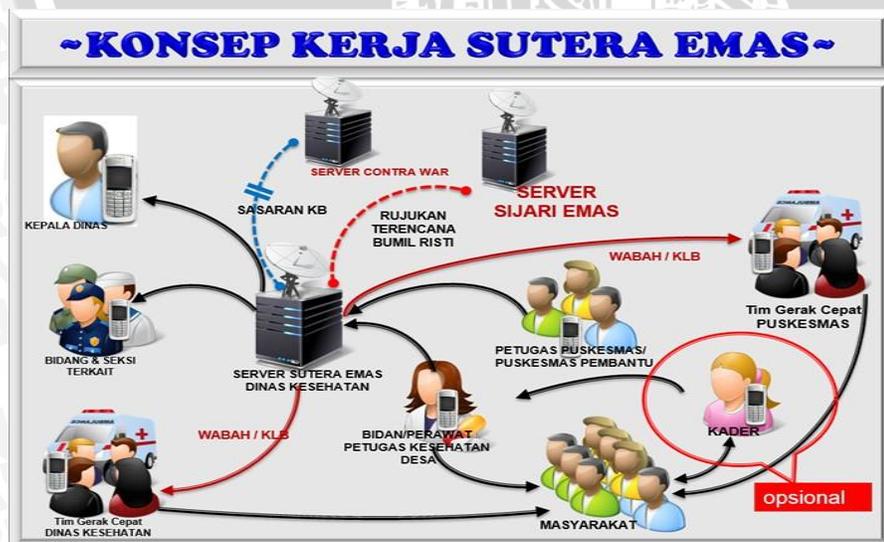
Salah satunya adalah Desa Mojosari, sistem informasi pada Sutera Emas ini dikendalikan langsung oleh tenaga kesehatan yakni Bidan Desa. Informasi didapat oleh Bidan Desa melalui kader, yang kemudian diolah dan dimasukkan ke dalam

database Sutera Emas. Informasi tersebut berupa pelaporan jika ada kasus kebidanan baru atau KLB. Berdasarkan keterangan yang diperoleh penulis dengan mewawancarai langsung Bidan Desa Mojosari, Ibu Tri Lestari menjelaskan bahwa:

“Kalau di Desa Mojosari ini sendiri, kader yang aktif lapor sekitar 3-4 orang mbak. Biasanya via telpon dan SMS dari kadernya tadi. Jadi alur lapornya langsung ke saya. Nanti saya melakukan pemeriksaan dulu setelah itu baru saya inputkan ke web atau saya SMS ke server Sutera Emas. (wawancara dilakukan pada 22 Oktober 2016 di Polindes Mojosari)”

Ketika data dan informasi yang diterima Bidan Desa tersebut telah dilaporkan, secara langsung akan masuk ke software dan web Sutera Emas. Tidak hanya petugas kesehatan, masyarakat juga dapat mengakses informasi tersebut melalui <http://suteraemas.malangkab.go.id>. Hal tersebut berguna untuk mewujudkan pelayanan publik yang transparan, informasi tersebut akan selalu *update* pada setiap kasus yang dilaporkan.

2) Survei penyakit dan pengumpulan data



Gambar 9 : Konsep Kerja Sutera Emas  
 Sumber: Arsip Puskesmas Kapanjen Kabupaten Malang, 2016

Puskesmas Kepanjen mengawali upaya pemecahan masalah yang ada dengan ide mempercepat proses penemuan dan pelaporan kasus yang terjadi di masyarakat. Untuk mendapatkan data dan informasi tentang masalah kesehatan yang ada di masyarakat secara dini, diperlukan suatu metode yang cepat dan tepat untuk menemukan, melaporkan serta menangani masalah-masalah dibidang kesehatan dan mengambil keputusan sebagai rencana tindak lanjut.

Melalui Sutera Emas, kader kesehatan terlatih turut berpartisipasi dalam penemuan dan pelaporan masalah kesehatan di wilayahnya secara dini (*real time*) berdasarkan pengamatan dan laporan dari masyarakat. Kader kesehatan (1 RT 1 Kader) mengamati dan melaporkan kepada bidan desa/perawat Ponkesdes bila terdapat kasus/masalah kesehatan yang ditemukan meliputi Kasus Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular dan Kasus Kebidanan. Selanjutnya bidan desa /Perawat Ponkesdes secara aktif akan melacak ke lokasi (kunjungan rumah) dan segera melaporkan kasus tersebut melalui *SMS gateway* ke server Sutera Emas yang terdapat di Dinas Kesehatan dengan versi *SMS Gateway Web Base* yang beroperasi 24 jam.

### VERSI KASUS BERPOTENSI WABAH

NAMA PASIEN(spasi) JENIS\_KELAMIN (spasi) UMUR (spasi) ALAMAT (spasi) NAMA\_KK (spasi) DIAGNOSA (spasi) STATUS

Keterangan:

- NAMA PASIEN : 1 kata/lebih dipisah tanda (-)
- JENIS KELAMIN: L(laki-laki)/P(perempuan)
- UMUR : ANGKA+T(tahun)/B(bulan)/H(hari)
- ALAMAT : KODE SESUAI DAFTAR
- NAMA KK : 1 kata/dipisah tanda (-)
- DIAGNOSA : KODE SESUAI DAFTAR
- STATUS : H (hidup)/M (mati)

Gambar 10 : Kode SMS Gateway Versi Kasus Berpotensi Wabah  
Sumber: Dokumentasi Penulis



### VERSI KASUS MATERNAL PERINATAL

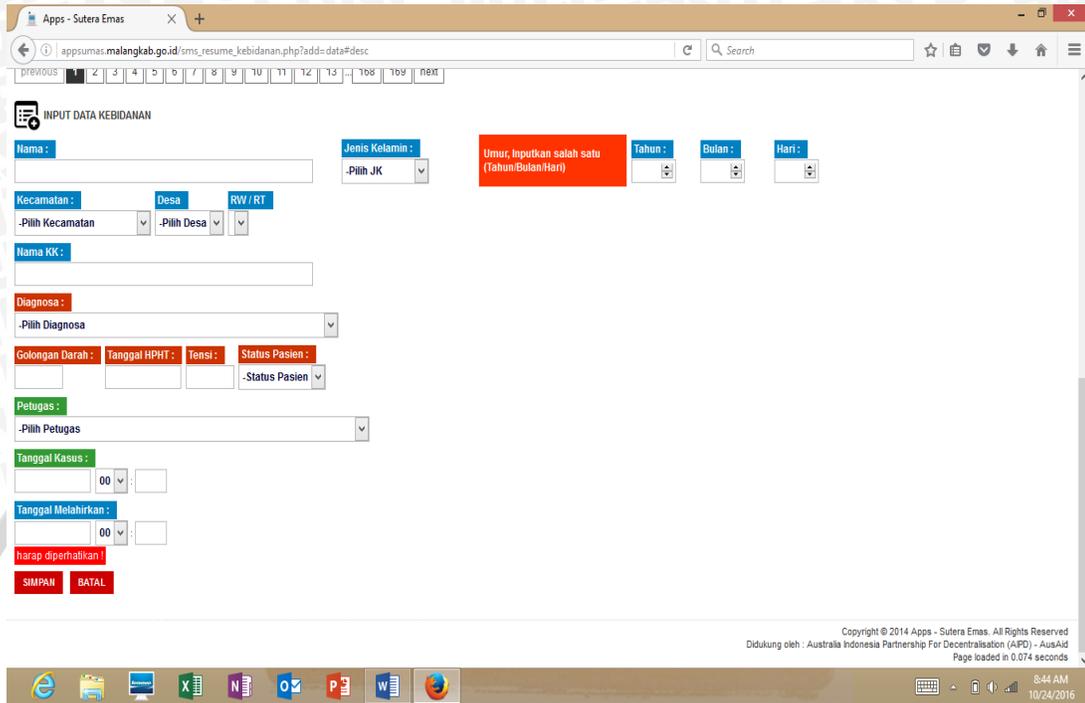
NAMA (spasi) JENIS\_KELAMIN (spasi) UMUR (spasi) ALAMAT (spasi)  
NAMA\_KK (spasi) KODE\_KIA (spasi) GOL\_DARAH (spasi) HPHT (spasi)  
TEK\_DARAH

Keterangan:

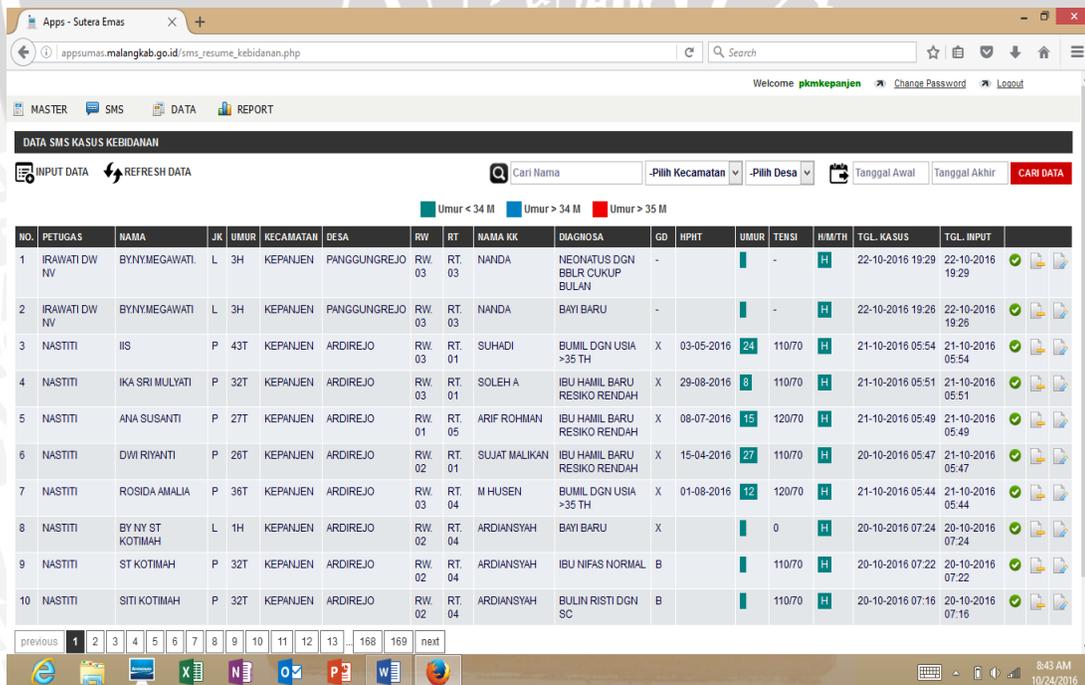
- NAMA PASIEN : 1 kata/lebih dipisah tanda(-)
- JENIS KELAMIN: L(laki-laki)/P (perempuan)
- UMUR : ANGKA+T(tahun)/B(bulan)/H(hari)
- ALAMAT : KODE SESUAI DAFTAR
- NAMA KK : 1 kata/dipisah tanda (-)
- DIAGNOSA KIA : KODE SESUAI DAFTAR
- GOL\_DARAH : A/B/AB/O
- HPHT : ANGKA 8 DIGIT TGL BLN TH (02102016)
- TEK\_DARAH : ANGKA 6 DIGIT DIPISAH (110/090)

Gambar 11 : Kode *SMS Gateway* Versi Maternal Perinatal  
Sumber: Dokumentasi Penulis

Proses input data kasus juga dilakukan oleh semua petugas Medis, Paramedis dan Bidan yang bertugas di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu, sehingga tidak lagi ada data penyakit dan kasus kebidanan yg tidak dilaporkan. Setiap kali *SMS Gateway* terkirim atau terinput data pada *Website*, maka akan terjadi perubahan pada data pasien *by name by adres*, sehingga program Sutera Emas ini secara otomatis akan memperbarui data yang terkirim oleh semua bidan desa/perawat ponkesdes, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Induk.



Gambar 12 : Cara menginput data ke Website Sutera Emas  
 Sumber: Dokumentasi Penulis



Gambar 13 : Data yang sudah dimasukkan ke Website Sutera Emas  
 Sumber: Dokumentasi Penulis

Pada kasus penyakit menular yang berpotensi wabah, apabila masuk dalam kriteria KLB/Wabah maka server Sutera Emas akan menyatakan KLB dengan mengirimkan SMS peringatan kepada seluruh nomor telepon Tim Gerak Cepat yang ada di Puskesmas sesuai dengan lokasi kasus yang menjadi wilayah Puskesmas dan Tim Gerak Cepat yang ada di Dinas Kesehatan (*Early Warning Respons System*). Sehingga Tim Gerak Cepat dapat segera mengambil keputusan dan melakukan tindakan secara cepat dan tepat.

Jika ditemukan kasus kebidanan (*maternal*), maka server akan otomatis memberikan data ke Contra War dan Sijari Emas. Konsep ini merupakan kolaborasi antara Puskesmas, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Badan KB. Dengan adanya kolaborasi ini masyarakat tidak melakukan administrasi yang berbelit-belit, karena data yang dimasukkan awal akan otomatis masuk ke semua software Sutera Emas maupun Contra War dan Sijari Emas. Sehingga apabila tidak dapat ditangani di Ponkesdes atau bidan desa, maka penderita akan dirujuk ke Rumah Sakit.

### **3) Pemenuhan Layanan Sutera Emas**

#### **a) Penanganan penyakit berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan tidak menular**

Kejadian Luar Biasa adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemologis dalam kurun waktu dan pada daerah tertentu. Sebagian KLB tergolong dalam lonjakan kasus yang bersumber dari makanan atau minuman atau kasus lain berupa penyakit menular atau kasus yang yang tidak diketahui sebabnya. Kasus penyakit yang dilaporkan adalah:

Tabel 2 Kasus Penyakit yang Dilaporkan

Menular	Tidak Menular	Kasus Kebidanan
Diare/Ge	Tetanus Neonatorum	Ibu Hamil Baru
Gastro Enteritis Akut	TBC Selaput Otak	Partus Nakes
Kolera	Gizi Buruk	Bayi Baru
Disentri	Keracunan	Bayi BBLR
Typhoid	Flour Albus	Kehamilan Resiko Tinggi
TB paru	Conjunctivitis	Kematian Maternal
TBC paru klinis	Conjunctivitis Gonoblenohoroe	Kematian Neonatal
Kusta PB	Ascariasis (cacingan)	Kematian Balita
Kusta MB	Toxoplasmosis	Perinatal Resiko Tinggi
Difteri	Candidiasis Vaginalis	BGM Bayi Baru Lahir
Batuk rejan	Tetanus	
Pneumonia	Decompensatio Cordis	
Polio Mielitis	Diabetes Militus	
Campak	Hipertensi	
Hepatitis	Gastritis	
Rabies	Lumbago	
DBD (DHF)	Depresi	
Malaria Falciparum	Schizophrenia Akut	
Malaria Vivak	In Trance (kesurupan)	
Malaria Mix	Kasus Kecelakaan Lalulintas	
Sifilis		
HIV/AIDS		
Infeksi Gobokokus		
Ims lain		
Frambusia		
Filariasis		
Infeksi Meningokokus		
Herpes Simplek/Zooster		
Varicella		
Demam Chikungunya		
Demam Kuning		
Avian Flu		
Zoonosis		
Influenz		
Pariotitis		
TB Ekstra Paru		
Tonsilitis		

Brochitis		
Flu Babi (H1 N1)		
Variola (cacar)		
Tinea		
Scabies (kudis)		
Impetigo		
PES		
Anthrax		
Leptospirosis		
Ricketziosis		
Dermatitis      Contacta		
Allergica		

Sumber: Buku Saku Program Sutera Emas, Dinkes 2015

Adanya temuan KLB berawal dari laporan kader Sutera Emas. Setelah mendapatkan informasi dari kader Sutera Emas, bidan desa datang ke tempat penderita. Apabila tidak dapat ditangani oleh bidan desa atau ponkesdes, maka petugas Puskesmas datang untuk menangani penderita. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Bapak Sri Lesmono Hadi selaku Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang:

“Biasanya kita mendapatkan informasi dari kader. Nah kalo di desa itu kan ibu-ibu suka ngumpul-ngumpul dan pasti suka cerita-cerita gitu, kita memanfaatkan itu. Nantinya kalau ada penyakit yang diderita warga sekitarnya kader itu cerita ke bidan desa. Langsung nanti bidan desa kasih laporan ke website Sutera Emas, kan otomatis masuk dan data warga itu. Biasanya kalau KLB gak bisa ditangani bidan desa atau ponkesdes, nanti masuk *alert* atau tanda peringatan ke petugas Puskesmas. Jadi nanti petugas datang ke tempat warga untuk ngecek KLB disana. Kalau *urgent* kita langsung bawa ke Puskesmas, kalau bisa ditangani disana ya gak perlu dibawa. Peringatan itu juga masuk ke Dinas Kesehatan. Tapi gak mungkin kepala langsung turun ya paling yang ikut yang memang di bidangnya. (wawancara dilaksanakan di Puskesmas Kepanjen pada tanggal 13 Agustus 2016, pukul 9.30).”

Dengan adanya program Sutera Emas penyakit KLB dapat terdeteksi sejak dini. Selain itu, data laporan yang masuk ke petugas kesehatan akurat. Sehingga penyakit yang diderita dapat dilakukan penanganan yang lebih cepat dan dicegah penyebarannya oleh petugas kesehatan.

**b) Penanganan dan penemuan kasus kebidanan serta kelahiran**

Kejadian kematian ibu dan bayi yang terbanyak terjadi pada saat persalinan, pasca persalinan, dan hari-hari pertama kehidupan bayi masih menjadi masalah yang terus menerus terjadi. Untuk itu diperlukan upaya dan inovasi baru, tidak bisa dengan cara-cara biasa. Dengan adanya program Sutera Emas, ibu yang baru mengandung telah didata dan diamati sejak awal kehamilannya. Sehingga dapat terdeteksi sejak awal apabila terdapat penyakit yang membahayakan pada ibu dan anak saat melahirkan.

Penemuan kasus kebidanan ini pada awalnya mendata pasangan suami istri yang baru saja menikah, data ini didapat dari kader Sutera Emas. Lalu pasangan suami istri yang sudah didata diberikan penyuluhan oleh kader Sutera Emas agar memeriksakan ke bidan desa. Apabila ditemukan penyakit yang beresiko tinggi (hipertensi, jantung, TB, paru-paru, asma, dll) maka dilakukan penyembuhan terlebih dahulu dengan dianjurkan memakai alat kontrasepsi sampai penyakit yang ada pada calon ibu menjadi stabil. Dengan begitu, maka resiko besar yang nantinya akan membahayakan ibu dan bayi dapat ditekan dari awal. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Bapak Sri Lesmono Hadi selaku Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Kepanjen:

“Selain itu Sutera Emas ini juga bermanfaat sebagai salah satu langkah preventif mbak khususnya di bagian kasus kebidanan, yaitu meminimalisir ibu hamil dengan penyakit beresiko tinggi. Kegiatannya sih penyuluhan gitu mbak, jadi Bidan Desa itu memberikan penyuluhan untuk menggunakan alat kontrasepsi sampai penyakit yang diderita si calon ibu hamil ini stabil. Nah dari situ calon ibu hamil ini tadi sambil berobat sampai penyakit yang diderita sembuh atau setidaknya nggak mengganggu perkembangan proses kehamilan. Ketika penyakit calon ibu ini sembuh atau dikatakan stabil, alat kontrasepsi bisa dilepas dan diperbolehkan punya anak. Manfaatnya ya agar pada waktu proses kelahiran nanti tidak mengalami kendala. (wawancara dilaksanakan di Puskesmas Kepanjen pada tanggal 13 Agustus 2016, pukul 9.30)”

Setelah diperbolehkan hamil, tetap dilakukan pengamatan oleh petugas kesehatan. Kemudian ibu hamil dianjurkan untuk mempunyai tabungan kesehatan dengan disimpan sendiri di rumah atau dapat ditabung kepada petugas kesehatan terkait. Hal tersebut dilakukan agar keluarga ibu hamil tidak kerepotan mencari dana untuk melakukan persalinan. Karena jika penyakit ibu hamil kambuh pada saat proses kelahiran dan harus dirujuk ke rumah sakit, maka pihak keluarga tidak bingung mencari biayanya. Hal tersebut didukung pernyataan dari Bapak Sri Lesmono Hadi selaku Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Kepanjen:

“Jika pasangan ini terlebih si ibu yang menderita penyakit dianjurkan untuk mempunyai tabungan untuk biaya persalinan. Biasanya disimpan sendiri, kalau tidak bisa menyimpan ada yang menitipkan ke bidan desanya. Hal tersebut dilakukan supaya nanti saat persalinan tidak repot harus cari pinjaman uang kalau uangnya kurang. Dikhawatirkan kalau penyakitnya kambuh sewaktu proses persalinan, kan butuh biaya besar. Makanya dianjurkan ada persiapan dari awal. Biar tidak berat dibelakang. (wawancara dilakukan di Puskesmas Kepanjen pada tanggal 13 Agustus 2016 pukul 9.30).”

Sutera Emas memastikan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) berjalan sesuai dengan tupoksi Bidan Desa. Pertama, Bidan Desa memastikan ibu hamil periksa minimal 4x selama masa kehamilan dan 1x pasca

proses persalinan yaitu masa nifas. Pemeriksaan pertama dilakukan 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua dan 2x pada trimester ketiga. Ibu hamil didampingi bidan ditiap periksa pada masing-masing trimester. Kedua, membantu ibu hamil mempersiapkan kehamilan. Seperti penjelasan sebelumnya. Ketiga, Bidan Desa menyiapkan ambulan desa, biaya, mendata pendonor yang bersedia mendonorkan darah, dan memberi penyuluhan kepada suami siaga. Yang terakhir yaitu ketika ibu hamil resiko tinggi menginjak trimester akhir, Bidan Desa wajib mendampingi agar bisa langsung merujuk ke rumah sakit jika terjadi hal-hal yang tak terduga. Kemudian ibu hamil juga masih diharuskan periksa sebanyak 1x selama masa nifas, untuk memastikan ibu dan bayi tidak terdeteksi penyakit yang dapat menyebabkan kematian dini.

#### **b. Kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas**

##### **1) Tersedia dan berkesinambungan**

Sutera Emas merupakan salah satu layanan kesehatan yang dirancang untuk mengatasi kejadian lonjakan kasus yang pernah terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kepanjen dan dirasakan adanya keterlambatan dalam pendeteksian dini dalam penyebarannya. Sutera Emas adalah sebuah terobosan baru dalam kecepatan pengumpulan (*collecting*) data dengan mengoptimalkan peranan pemberdayaan masyarakat sebagai obyek dan subyek surveilans. Dalam hal ini adalah kader yang telah dilatih sebagai ujung tombak sumber informasi dan tenaga kesehatan yang tersebar di seluruh desa serta unit pelayanan puskesmas dengan alat bantu berupa telepon seluler sebagai media pelaporan. Selain itu, *software* Sutera Emas ini mampu

menganalisa data yang diperlukan secara otomatis dan dapat bekerja 24jam nonstop (*real time*).

Layanan Sutera Emas tersedia pada masing-masing wilayah kerja dari Puskesmas Kepanjen. Salah satunya yaitu Desa Mojosari. Pada jam kerja, masyarakat bisa melakukan pemeriksaan di Polindes yang telah disediakan. Pemeriksaan dilakukan langsung oleh Bidan Desa yang ada di polindes pada saat jam kerja. Ketika pemeriksaan selesai, kemudian Bidan Desa yang wajib melaporkan hasil pemeriksaan tersebut pada website Sutera Emas. Dengan begitu, secara otomatis pasien tersebut terdaftar dalam program Sutera Emas.

## **2) Dapat diterima dan wajar**

Sutera Emas merupakan suatu layanan kesehatan yang berbasis masyarakat dengan menempatkan masyarakat selaku kader sebagai sumber informasi. Sutera Emas memiliki konsep *one RT one cadre* (1 wilayah RT didampingi 1 kader), *one mother at risk one cadre* (1 orang ibu hamil resiko tinggi didampingi 1 orang kader), *one newborn at risk one cadre* (1 bayi 0-28 hari resiko tinggi didampingi 1 orang kader). Dengan begitu maka kader dapat mendampingi masyarakat lebih maksimal, sehingga resiko kematian atau KLB dapat ditekan.

Program Sutera Emas ini dirancang oleh masyarakat, dari masyarakat dan untuk masyarakat. Di Desa Mojosari, tata cara merekrut kader salah satunya dengan cara menghimpun tokoh masyarakat. Dari beberapa orang tersebut akan dikonfirmasi apakah bersedia atau tidak untuk dijadikan kader Sutera Emas. Kebanyakan dari kader tersebut adalah ibu rumah tangga yang aktif dalam PKK, Posyandu, pengajian

rutin dan kegiatan sosial yang lain. Dengan begitu, maka kader tersebut memang sudah terbiasa melakukan kegiatan sosial. Setelah menyatakan bersedia, kader tersebut diberikan pelatihan program Sutera Emas oleh pihak Puskesmas Kapanjen. Tidak hanya pelatihan tentang program Sutera Emas saja tetapi juga penyuluhan kesehatan serta pengetahuan tentang pertolongan pertama pada keadaan darurat.

### 3) Mudah dicapai

Pada awalnya program Sutera Emas hanya ada di Puskesmas Kapanjen. Seiring dengan perkembangan kasus dan timbulnya penyakit di beberapa desa dan kelurahan di Kecamatan Kapanjen, program Sutera Emas kemudian memberdayakan kader yang lebih banyak di masing-masing desa dan kelurahan. Untuk itu pada tiap desa dan kelurahan diberikan fasilitas kesehatan berupa Polindes (Pondok Bersalin Desa).

Pada tiap polindes dilengkapi dengan 1 bidan desa dan 1 asisten bidan. Hal tersebut dilakukan agar pelayanan kesehatan lebih dekat dengan masyarakat. Seperti yang telah dijelaskan Bidan Desa Mojosari, Ibu Tri Lestari:

“Kalau ada laporan ibu hamil baru atau masyarakat yang terkena penyakit, alur lapornya langsung ke saya mbak. Nanti ibu hamil datang ke saya, kemudian saya melakukan pemeriksaan. Tapi tidak menutup kemungkinan juga kadang saya yang datang ke rumah penduduk untuk melakukan pemeriksaan. Ketika sudah dilakukan penanganan, saya lapor melalui SMS gateway atau saya bisa input langsung ke web Sutera Emasnya. Terus kan nanti hasilnya bisa langsung keluar di web Sutera Emas. (wawancara dilakukan pada 22 Oktober 2016 di Polindes Mojosari)”

Hal tersebut dilakukan agar ibu hamil dan pasien tidak perlu jauh-jauh ke Puskesmas Kepanjen ketika terjadi keadaan darurat. Sutera Emas yang dibagi tiap desa dan kelurahan bertujuan untuk mempermudah pendataan penyakit.

#### 4) Mudah dijangkau

Pada awal pembentukan program Sutera Emas dibantu oleh Australian Indonesian Partnership for Decentralisation (AusAID) serta untuk update dan *maintenance* software sekarang didanai oleh APBD Kabupaten Malang Bidang Kesehatan termasuk dana pembinaan pada 39 Puskesmas yang tersebar. Hal tersebut dijelaskan oleh Bapak Sri Lesmono Hadi selaku kabag tata usaha Puskesmas Kepanjen:

“Jadi Sutera Emas itu mendapat bantuan dana dari AusAID dalam mengembangkan programnya. Selain itu, untuk update dan *maintenance* software sekarang didanai oleh APBD Kabupaten Malang Bidang Kesehatan termasuk dana pembinaan untuk 39 puskesmas yang tersebar di Kabupaten Malang. (wawancara dilakukan pada 5 Oktober 2016 di Puskesmas Kepanjen)”

Berbeda jika sudah terjun ke masyarakat, Sutera Emas yang diterapkan pada Desa Mojosari tidak memberatkan masyarakat pada segi biaya alias gratis. Hanya saja biaya dikeluarkan oleh ibu hamil ketika melakukan pemeriksaan. Untuk penerapan dari Sutera Emas ini gratis karena proses pelaksanaannya hanya bidan desa yang input data langsung pada Web Sutera Emas. Sehingga masyarakat tidak terlibat secara langsung dengan Sutera Emas dalam prosesnya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan secara langsung oleh penulis dengan Bidan Desa Mojosari, Ibu Tri Lestari:

“Kalau biaya sudah diatur oleh Perda mbak, jadi sekali melakukan pemeriksaan dikenakan biaya Rp20.000,- Kemudian nanti ketika melahirkan ibu hamil perlu menyiapkan biaya sebesar Rp750.000,- itu juga sudah diatur di dalam Perda mbak.(wawancara dilakukan pada 16 November 2016 di Polindes Mojosari)”

Namun hal tersebut tidak berlaku bagi ibu hamil resiko tinggi. Ibu hamil resiko tinggi hanya bisa melahirkan di rumah sakit. Puskesmas dan Polindes tidak memiliki wewenang untuk membantu ibu hamil resiko tinggi yang melahirkan ditempat. Ibu hamil resiko tinggi memerlukan rujukan untuk melahirkan di rumah sakit yang langsung masuk pada program Sijari Emas, dimana program tersebut bekerja sama dengan Sutera Emas.

### **c. Faktor pendukung dan penghambat**

#### **1) Faktor pendukung**

Upaya pemerintah Kabupaten Malang dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil tidak terlepas dari faktor pendukung dan penghambat. Sutera Emas merupakan salah satu program yang sukses mencapai tingkat nasional. Hal tersebut dibuktikan dengan ungkapan Bupati Malang, yaitu Bapak Rendra Kresna pada Jawa Pos tahun lalu:

“Saya kira program ini sudah menjadi contoh nasional. Banyak kunjungan dari berbagai kota untuk mengadopsi program tersebut. Program Sutera Emas kemudian diadopsi Kementrian Kesehatan sebagai program kesehatan nasional dan Puskesmas Kepanjen dinobatkan sebagai puskesmas percontohan nasional dalam bidang surveillence berbasis masyarakat. ([www.jawapos.com](http://www.jawapos.com) diakses pada tanggal 14 November 2016)”

Selain itu upaya pemerintah daerah dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil yaitu dengan membuat Keputusan Bupati Malang Nomor 180/133/KEP/421.013/2013 tentang Tim Surveilans Epidemiologi Terpadu Berbasis Masyarakat Kabupaten Malang.

Untuk faktor pendukung dari Desa Mojosari sendiri, ada pada petugas kesehatan. Petugas Kesehatan yang dimaksud adalah Bidan Desa Mojosari. Upaya bidan desa dalam mendukung Sutera Emas dibuktikan dengan kesiapsiagaan dalam memberikan penanganan kesehatan kepada masyarakat di wilayahnya masing-masing. Selain itu, selalu menginput data dari segala keluhan yang diberikan oleh kader Sutera Emas. Sehingga, data yang masuk selalu akurat (*real time*). Apabila keadaan darurat, bidan desa bergegas menuju ke rumah penduduk yang dilaporkan bersama dengan kader Sutera Emas. Sehingga penanganan penyakit bisa segera diberikan.

Hal tersebut didukung oleh pernyataan dari Bidan Desa Mojosari Ibu Tri Lestari:

“Saya nggak tega soalnya banyak kader yang sudah berumur, biasanya ya saya sendiri yang mendatangi ke rumah kader untuk menanyakan perkembangan kasus. Malah biasanya saya duluan yang tau kalau ada ibu hamil baru. Jadi untuk pemeriksaan awal ya saya yang ke rumahnya pasien. Kemudian baru saya input ke web Sutera Emas. (wawancara dilakukan pada 16 November 2016 di Polindes Mojosari)”

Bidan Desa Mojosari memiliki peran penting dalam pelaksanaan Sutera Emas di wilayahnya. Komitmen yang dilakukan menunjukkan bahwa, Bidan Desa mendukung pelayanan Sutera Emas ini.

## 2) Faktor penghambat

Melakukan pelayanan kepada masyarakat tidak lepas dari faktor penghambat dalam proses dan pelaksanaannya. Faktor penghambat dapat diminimalisir atau dihilangkan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Begitu juga dengan layanan Sutera Emas. Salah satu faktor penghambat dari program Sutera Emas di Desa Mojosari yaitu partisipasi dari masyarakat. Berdasarkan keterangan yang disampaikan Bidan Desa Mojosari Ibu Tri Lestari mengatakan:

“Kalau menurut saya ya mbak, khususnya di Desa Mojosari ini hambatannya ada dimasyarakatnya. Mbak tau sendiri kemarin waktu ada kelas hamil. Yang datang ya hanya segitu saja tiap pertemuannya. Makanya saya juga jarang menjadwalkan kelas hamil ya karena peminatnya tidak ada. Belum lagi kalau sering-sering nanti masyarakatnya bosan. Saya rasa kalau hanya penyuluhan, dari kader saja cukup.(wawancara dilakukan pada 16 November 2016 di Polindes Mojosari)”

Selain itu faktor penghambat selanjutnya adalah dari kader Sutera Emas. Di Desa Mojosari ini mayoritas kadernya sudah berusia. Sehingga jika diberi ilmu baru atau prosedur baru kadang harus diulang beberapa kali. Begitu pula dengan cara pelaporan, kebanyakan bidan desa yang datang ke rumah penduduk atau ke rumah kader. Hal tersebut didukung dengan pernyataan dari Bidan Desa Mojosari Ibu Tri Lestari:

“Kader yang aktif lapor di sini kurang lebih hanya sekitar 3-4 orang saja mbak. Dan kebetulan di sini kadernya kebanyakan sudah berusia, jadi kalau pakai WA (Whatsapp) kadang susah ngajarnya. Jadi sehari-hari ya kalo nggak SMS ya telpon. Kadang juga saya yang jemput bola datang langsung ke rumah kadernya atau langsung ke rumah pasien. (wawancara dilakukan pada 16 November 2016 di Polindes Mojosari)”

Dengan minimnya Kader Sutera Emas yang aktif lapor, menyebabkan Bidan Desa Mojosari kesulitan mendapatkan informasi. Hal tersebut juga didukung dengan tidak tersedianya regenerasi kader. Selain itu, penambahan kader juga tidak berdayakan. Sehingga kader yang aktif lapor tetap. Apabila penambahan kader yang lebih muda benar-benar diperhatikan, maka sebisa mungkin kader tersebut bisa diajarkan pemanfaatan teknologi. Karena konsep *mHealth* dalam program Sutera Emas ini sendiri berbasis ICT (*Information and Communication Technologies*).

## 2. Studi Kasus 2

### a. Penerapan *mHealth* dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas di Kelurahan Ardirejo

#### 1) Sistem Informasi *mHealth* Pada Program Sutera Emas

Tanpa bermaksud untuk mengulangi atau membahas ulang dari bahasan sebelumnya, tetapi karena penelitian yang dilakukan penulis adalah merupakan penerapan suatu program. Sehingga sistem informasi, prosedur dan pemenuhan layanan yang digunakan di seluruh desa dan kelurahan sama. Maka penjelasan yang ada pada studi kasus 1 akan dijelaskan kembali di studi kasus 2.

Sutera Emas adalah terobosan baru dalam kecepatan pengumpulan (*collecting*) data. Kecepatan pengumpulan data yang dimaksud yaitu dengan

mengoptimalkan peranan pemberdayaan masyarakat sebagai obyek dan subyek surveilans dengan alat bantu berupa telepon seluler sebagai media pelaporan dan software. Software tersebut mampu menganalisa data yang diperlukan secara otomatis, bekerja 24 jam dan *real time* (setiap saat). Hal tersebut kemudian diaplikasikan di Puskesmas Kepanjen yang menangani beberapa desa dan kelurahan yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kepanjen tersebut.

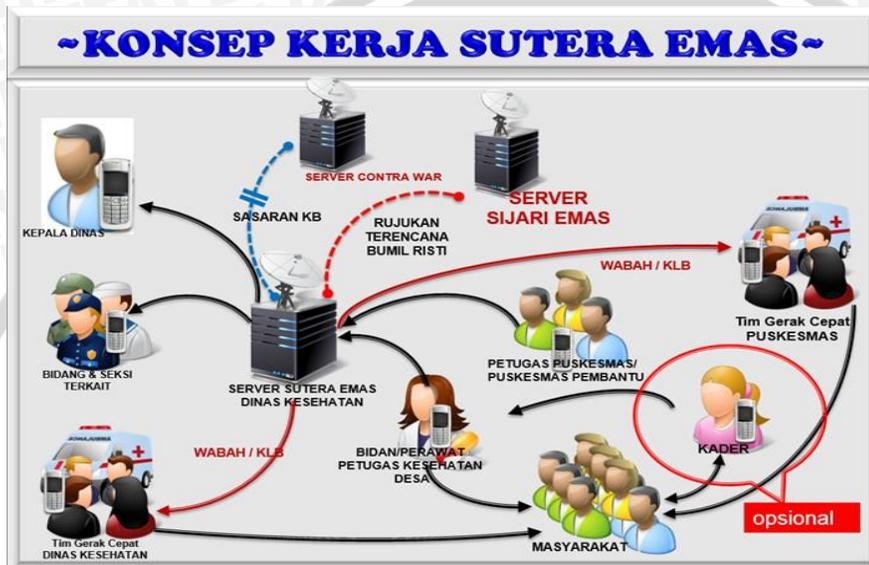
Salah satunya adalah Kelurahan Ardirejo, sistem informasi pada Sutera Emas ini dikendalikan langsung oleh tenaga kesehatan yakni Bidan Desa. Informasi didapat oleh Bidan Desa melalui kader, yang kemudian diolah dan dimasukkan ke dalam database Sutera Emas. Informasi tersebut berupa pelaporan jika ada kasus kebidanan baru atau KLB. Berdasarkan keterangan yang diperoleh penulis dengan mewawancarai langsung Bidan Desa Kelurahan Ardirejo, Ibu Nastiti menjelaskan bahwa:

“Di sini ada group Whatsapp (WA) kader mbak, jadi nanti kadernya bisa laporan langsung ke Ponkesdes atau melalui WA, nanti saya yang input ke web. Untuk kasus KLB biasanya Puskesmas turun langsung untuk menangani kasus kalau di Ponkesdes tidak dapat menangani. Karena biasanya untuk kasus KLB langsung bunyi peringatannya otomatis. Tim gerak cepat langsung datang ke tempat (wawancara dilaksanakan di Puskesmas pada tanggal 23 Agustus 2016, pukul 13.00).”

Ketika data dan informasi yang diterima Bidan Desa tersebut telah dilaporkan, secara langsung akan masuk ke software dan web Sutera Emas. Tidak hanya petugas kesehatan, masyarakat juga dapat mengakses informasi tersebut melalui <http://suteraemas.malangkab.go.id>. Hal tersebut berguna untuk mewujudkan

pelayanan publik yang transparan, informasi tersebut akan selalu *update* pada setiap kasus yang dilaporkan.

## 2) Survei penyakit dan pengumpulan data



Gambar 9 : Konsep Kerja Sutera Emas  
Sumber: Arsip Puskesmas Kapanjen Kabupaten Malang, 2016

Puskesmas Kapanjen mengawali upaya pemecahan masalah yang ada dengan ide mempercepat proses penemuan dan pelaporan kasus yang terjadi di masyarakat. Untuk mendapatkan data dan informasi tentang masalah kesehatan yang ada di masyarakat secara dini, diperlukan suatu metode yang cepat dan tepat untuk menemukan, melaporkan serta menangani masalah-masalah dibidang kesehatan dan mengambil keputusan sebagai rencana tindak lanjut.

Melalui Sutera Emas, kader kesehatan terlatih turut berpartisipasi dalam penemuan dan pelaporan masalah kesehatan di wilayahnya secara dini (*real time*) berdasarkan pengamatan dan laporan dari masyarakat. Kader kesehatan (1 RT 1

Kader) mengamati dan melaporkan kepada bidan desa/perawat Ponkesdes bila terdapat kasus/masalah kesehatan yang ditemukan meliputi Kasus Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular dan Kasus Kebidanan. Selanjutnya bidan desa /Perawat Ponkesdes secara aktif akan melacak ke lokasi (kunjungan rumah) dan segera melaporkan kasus tersebut melalui *SMS gateway* ke server Sutera Emas yang terdapat di Dinas Kesehatan dengan versi *SMS Gateway Web Base* yang beroperasi 24 jam.

Proses input data kasus juga dilakukan oleh semua petugas Medis, Paramedis dan Bidan yang bertugas di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu, sehingga tidak lagi ada data penyakit dan kasus kebidanan yg tidak dilaporkan. Setiap kali *SMS Gateway* terkirim atau terinput data pada *Website*, maka akan terjadi perubahan pada data pasien *by name by adres*, sehingga program Sutera Emas ini secara otomatis akan memperbarui data yang terkirim oleh semua bidan desa/perawat ponkesdes, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Induk.

Pada kasus penyakit menular yang berpotensi wabah, apabila masuk dalam kriteria KLB/Wabah maka server Sutera Emas akan menyatakan KLB dengan mengirimkan SMS peringatan kepada seluruh nomor telepon Tim Gerak Cepat yang ada di Puskesmas sesuai dengan lokasi kasus yang menjadi wilayah Puskesmas dan Tim Gerak Cepat yang ada di Dinas Kesehatan (*Early Warning Respons System*). Sehingga Tim Gerak Cepat dapat segera mengambil keputusan dan melakukan tindakan secara cepat dan tepat.

Jika ditemukan kasus kebidanan (*maternal*), maka server akan otomatis memberikan data ke Contra War dan Sijari Emas. Konsep ini merupakan kolaborasi

antara Puskesmas, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Badan KB. Dengan adanya kolaborasi ini masyarakat tidak melakukan administrasi yang berbelit-belit, karena data yang dimasukkan awal akan otomatis masuk ke semua software Sutera Emas maupun Contra War dan Sijari Emas. Sehingga apabila tidak dapat ditangani di Ponkesdes atau bidan desa, maka penderita akan dirujuk ke Rumah Sakit.

### 3) Pemenuhan Layanan Sutera Emas

#### a) Penanganan penyakit berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan tidak menular

Pada kasus KLB, layanan yang tersedia sama. Setiap polindes melayani pemeriksaan berbagai penyakit. Tidak terkecuali pada Polindes Kelurahan Ardirejo. Adanya temuan KLB berawal dari laporan kader Sutera Emas. Setelah mendapatkan informasi dari kader Sutera Emas, bidan desa datang ke tempat penderita. Apabila tidak dapat ditangani oleh bidan desa atau ponkesdes, maka petugas Puskesmas datang untuk menangani penderita. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Bapak Sri Lesmono Hadi selaku Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang:

“Biasanya kita mendapatkan informasi dari kader. Nah kalo di desa itu kan ibu-ibu suka ngumpul-ngumpul dan pasti suka cerita-cerita gitu, kita memanfaatkan itu. Nantinya kalau ada penyakit yang diderita warga sekitarnya kader itu cerita ke bidan desa. Langsung nanti bidan desa kasih laporan ke website Sutera Emas, kan otomatis masuk dan data warga itu. Biasanya kalau KLB gak bisa ditangani bidan desa atau ponkesdes, nanti masuk *alert* atau tanda peringatan ke petugas Puskesmas. Jadi nanti petugas datang ke tempat warga untuk ngecek KLB disana. Kalau *urgent* kita langsung bawa ke Puskesmas, kalau bisa ditangani disana ya gak perlu dibawa. Peringatan itu juga masuk ke Dinas Kesehatan. Tapi gak mungkin kepala langsung turun ya paling yang ikut yang memang di bidangnya.

(wawancara dilaksanakan pada tanggal 3 Oktober 2016 di Puskesmas Kepanjen).”

Dengan adanya program Sutera Emas penyakit KLB dapat terdeteksi sejak dini. Selain itu, data laporan yang masuk ke petugas kesehatan akurat. Sehingga penyakit yang diderita dapat dilakukan penanganan yang lebih cepat dan dicegah penyebarannya oleh petugas kesehatan.

#### **b) Penanganan dan penemuan kasus kebidanan serta kelahiran**

Secara umum pemenuhan layanan yang tersedia dengan adanya Sutera Emas ini tidak jauh berbeda. Hanya saja ada beberapa kegiatan pendukung pada masing-masing desa dan kelurahan. Pada Polindes Kelurahan Ardirejo ini tidak memiliki syarat yang cukup untuk membuka layanan persalinan bagi ibu hamil. Proses persalinan dilakukan di rumah bidan desa dan puskesmas saja. Untuk ibu hamil resiko tinggi, ketika awal ditemukan penyakitnya langsung dirujuk pada rumah sakit untuk proses persalinannya. Hal tersebut sesuai dengan wawancara yang dilakukan penulis dengan Bidan Desa Kelurahan Ardirejo Ibu Nastiti:

“Ibu hamil hanya bisa melahirkan di rumah saya atau di Puskesmas mbak, itu untuk ibu hamil normal. Namun kalau sudah masuk kategori ibu hamil resiko tinggi, melahirkan harus di rumah sakit. Perencanaan kelahiran harus dibuat jauh-jauh hari sebelum proses persalinan tiba. Biaya yang dikeluarkan juga harus dipersiapkan dari awal. (wawancara dilakukan pada Oktober 2016 di Puskesmas Kepanjen)”

Kejadian kematian ibu dan bayi yang terbanyak terjadi pada saat persalinan, pasca persalinan, dan hari-hari pertama kehidupan bayi masih menjadi masalah yang terus menerus terjadi. Untuk itu diperlukan upaya dan inovasi baru, tidak bisa dengan cara-cara biasa. Dengan adanya program Sutera Emas, ibu yang baru mengandung

telah didata dan diamati sejak awal kehamilannya. Sehingga dapat terdeteksi sejak awal apabila terdapat penyakit yang membahayakan pada ibu dan anak saat melahirkan.

Penemuan kasus kebidanan ini pada awalnya mendata pasangan suami istri yang baru saja menikah, data ini didapat dari kader Sutera Emas. Lalu pasangan suami istri yang sudah didata diberikan penyuluhan oleh kader Sutera Emas agar memeriksakan ke bidan desa. Apabila ditemukan penyakit yang beresiko tinggi (hipertensi, jantung, TB, paru-paru, asma, dll) maka dilakukan penyembuhan terlebih dahulu dengan dianjurkan memakai alat kontrasepsi sampai penyakit yang ada pada calon ibu menjadi stabil. Dengan begitu, maka resiko besar yang nantinya akan membahayakan ibu dan bayi dapat ditekan dari awal. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Bapak Sri Lesmono Hadi selaku Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Kepanjen:

“Selain itu Sutera Emas ini juga bermanfaat sebagai salah satu langkah preventif mbak khususnya di bagian kasus kebidanan, yaitu meminimalisir ibu hamil dengan penyakit beresiko tinggi. Kegiatannya sih penyuluhan gitu mbak, jadi Bidan Desa itu memberikan penyuluhan untuk menggunakan alat kontrasepsi sampai penyakit yang diderita si calon ibu hamil ini stabil. Nah dari situ calon ibu hamil ini tadi sambil berobat sampai penyakit yang diderita sembuh atau setidaknya nggak mengganggu perkembangan proses kehamilan. Ketika penyakit calon ibu ini sembuh atau dikatakan stabil, alat kontrasepsi bisa dilepas dan diperbolehkan punya anak. Manfaatnya ya agar pada waktu proses kelahiran nanti tidak mengalami kendala.(wawancara dilakukan pada tanggal 3 Oktober 2016 di Puskesmas Kepanjen)”

Setelah diperbolehkan hamil, tetap dilakukan pengamatan oleh petugas kesehatan. Kemudian ibu hamil dianjurkan untuk mempunyai tabungan kesehatan dengan disimpan sendiri di rumah atau dapat ditabung kepada petugas kesehatan

terkait. Hal tersebut dilakukan agar keluarga ibu hamil tidak kerepotan mencari dana untuk melakukan persalinan. Karena jika penyakit ibu hamil kambuh pada saat proses kelahiran dan harus dirujuk ke rumah sakit, maka pihak keluarga tidak bingung mencari biayanya. Hal tersebut didukung pernyataan dari Bapak Sri Lesmono Hadi selaku Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas Kepanjen:

“Jika pasangan ini terlebih si ibu yang menderita penyakit dianjurkan untuk mempunyai tabungan untuk biaya persalinan. Biasanya disimpan sendiri, kalau tidak bisa menyimpan ada yang menitipkan ke bidan desanya. Hal tersebut dilakukan supaya nanti saat persalinan tidak repot harus cari pinjaman uang kalau uangnya kurang. Dikhawatirkan kalau penyakitnya kambuh sewaktu proses persalinan, kan butuh biaya besar. Makanya dianjurkan ada persiapan dari awal. Biar tidak berat dibelakang. (wawancara dilakukan di Puskesmas Kepanjen pada tanggal 13 Agustus 2016 pukul 9.30).”

Selain itu, bidan desa juga memberikan beberapa penyuluhan. Beberapa kegiatannya adalah pemberian advokasi atau penyuluhan tentang kehamilan, memberikan pelatihan senam hamil, pemasangan stiker, pemberian buku perencanaan persalinan, pembelajaran tentang pola makan anak dan informasi gizi makan untuk anak. Kegiatan tersebut dilakukan tanpa dipungut biaya.

Sutera Emas memastikan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) berjalan sesuai dengan tupoksi Bidan Desa. Pertama, Bidan Desa memastikan ibu hamil periksa minimal 4x selama masa kehamilan. Pemeriksaan pertama dilakukan 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua dan 2x pada trimester ketiga. Ibu hamil didampingi bidan di tiap periksa pada masing-masing trimester. Kedua, membantu ibu hamil mempersiapkan kehamilan. Seperti penjelasan sebelumnya. Ketiga, Bidan Desa menyiapkan ambulan desa, biaya,

mendata pendonor yang bersedia mendonorkan darah, dan memberi penyuluhan kepada suami siaga. Yang terakhir yaitu ketika ibu hamil resiko tinggi menginjak trimester akhir, Bidan Desa wajib mendampingi agar bisa langsung merujuk ke rumah sakit jika terjadi hal-hal yang tak terduga.

## **b. Kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas**

### **1) Tersedia dan berkesinambungan**

Untuk mendukung kelancaran Sutera Emas, Kelurahan Ardirejo menerapkan program pemerintah pusat yakni kelas hamil. Di Kelurahan Ardirejo, khususnya pada hari sabtu setiap minggu kedua diadakan kelas hamil. Hal tersebut juga biasanya digunakan untuk pertemuan antara ibu hamil, kader Sutera Emas dan Bidan Desa. Pertemuan tersebut selain untuk melakukan kegiatan senam hamil, juga untuk koordinasi ulang tentang ibu hamil baru maupun yang sudah terlapor apakah ditemukan penyakit atau tidak, serta pemberian penyuluhan tentang kesehatan kehamilan oleh Bidan Desa. Hal tersebut didukung dengan wawancara yang dilakukan langsung oleh penulis dengan Bidan Desa Kelurahan Ardirejo:

“Kegiatan senam hamil dianjurkan oleh pusat, kegiatan ini gratis. Biasanya yang datang sekitar 10 sampai 15 orang. Selain itu di rumahnya dipasangkan stiker bahwa rumah tersebut ada ibu hamil, kemudian diberikan buku perencanaan persalinan yang diisi setiap melakukan kontrol. Jika tidak kontrol maka langsung didatangi. Jika ibu hamil kontrol di rumah sakit nanti yang isi dari pihak rumah sakit. Stiker ini ditempelkan oleh kader atau petugas kesehatan. (wawancara dilakukan di Puskesmas Kepanjen pada tanggal 23 Agustus 2016 pukul 13.00).”

Selain melaksanakan program Sutera Emas, Bidan Desa Ardirejo mengadakan program yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat. Program ini bertujuan untuk menjaga kesehatan dari ibu hamil dan juga menjadi tempat untuk melakukan koordinasi apabila terjadi *missed* komunikasi.

### 2) Dapat diterima dan wajar

Sutera Emas merupakan suatu layanan kesehatan yang berbasis masyarakat dengan menempatkan masyarakat selaku kader sebagai sumber informasi. Sutera Emas memiliki konsep *one RT one cadre* (1 wilayah RT didampingi 1 kader), *one mother at risk one cadre* (1 orang ibu hamil resiko tinggi didampingi 1 orang kader), *one newborn at risk one cadre* (1 bayi 0-28 hari resiko tinggi didampingi 1 orang kader). Dengan begitu maka kader dapat mendampingi masyarakat lebih maksimal, sehingga resiko kematian atau KLB dapat ditekan.

### 3) Mudah dicapai

Pada awalnya program Sutera Emas hanya ada di Puskesmas Kepanjen. Seiring dengan perkembangan kasus dan timbulnya penyakit di beberapa desa dan kelurahan di Kecamatan Kepanjen, program Sutera Emas kemudian memberdayakan kader yang lebih banyak di masing-masing desa dan kelurahan. Untuk itu pada tiap desa dan kelurahan diberikan fasilitas kesehatan berupa Ponlindes (Pondok Bersalin Desa).

Pada Kelurahan Ardirejo, Polindes tersedia di dekat rumah warga. Lokasi tersebut menguntungkan bagi masyarakat yang ada di wilayah itu. Rumah dari Bidan Desa pun terletak tidak jauh dari Polindes. Sehingga ketika polindes sedang tidak ada

yang berjaga, masyarakat bisa mendatangi rumah dari Bidan Desa tersebut untuk periksa. Bisa juga dengan SMS langsung Bidan Desa atau WA pada nomor yang diberikan. Masyarakat di wilayah tersebut tidak perlu jauh-jauh ke Puskesmas Kepanjen ataupun harus pergi ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan.

#### 4) Mudah dijangkau

Pada awal pembentukan program Sutera Emas dibantu oleh Australian Indonesian Partnership for Decentralisation (AusAID) serta untuk update dan *maintenance* software sekarang didanai oleh APBD Kabupaten Malang Bidang Kesehatan termasuk dana pembinaan pada 39 Puskesmas yang tersebar. Hal tersebut dijelaskan oleh Bapak Sri Lesmono Hadi selaku kabag tata usaha Puskesmas Kepanjen:

“Jadi Sutera Emas itu mendapat bantuan dana dari AusAID dalam mengembangkan programnya. Selain itu, untuk update dan *maintenance* software sekarang didanai oleh APBD Kabupaten Malang Bidang Kesehatan termasuk dana pembinaan untuk 39 puskesmas yang tersebar di Kabupaten Malang. (wawancara dilakukan pada 23 Agustus 2016 di Puskesmas Kepanjen)”

Berbeda jika sudah terjun ke masyarakat, Sutera Emas yang diterapkan pada Kelurahan Ardirejo tidak memberatkan masyarakat pada segi biaya, alias gratis. Hanya saja biaya dikeluarkan oleh ibu hamil ketika melakukan pemeriksaan. Untuk penerapan dari Sutera Emas ini gratis karena proses pelaksanaannya hanya bidan desa yang input data langsung pada Web Sutera Emas. Sehingga masyarakat tidak terlibat secara langsung dengan Sutera Emas dalam prosesnya. Berdasarkan wawancara yang

dilakukan secara langsung oleh penulis dengan Bidan Desa Kelurahan Ardirejo, Ibu

Nastiti:

“Biaya untuk Sutera Emasnya gratis mbak, kami tidak pernah menarik biaya sedikitpun, tetapi kalau periksa ya sesuai standart. Semua kelurahan se Kecamatan Kepanjen sama. Malah setau saya se-Kabupaten Malang juga sama semua. (wawancara dilakukan pada 24 Oktober 2016 pukul 13.15 di Puskesmas Kepanjen)”

Dengan begitu, maka program Sutera Emas tidak memberatkan ibu hamil pada segi biaya. Selain itu, dengan penetapan biaya untuk pemeriksaan ibu hamil dapat mendukung Bidan Desa dalam melakukan pelayanan.

### **c. Faktor pendukung dan penghambat**

#### **1) Faktor pendukung**

Upaya pemerintah Kabupaten Malang dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil tidak terlepas dari faktor pendukung dan penghambat. Sutera Emas merupakan salah satu program yang sukses mencapai tingkat nasional. Hal tersebut dibuktikan dengan ungkapan Bupati Malang, yaitu Bapak Rendra Kresna pada Jawa Pos tahun lalu:

“Saya kira program ini sudah menjadi contoh nasional. Banyak kunjungan dari berbagai kota untuk mengadopsi program tersebut. Program Sutera Emas kemudian diadopsi Kementrian Kesehatan sebagai program kesehatan nasional dan Puskesmas Kepanjen dinobatkan sebagai puskesmas percontohan nasional dalam bidang surveilans berbasis masyarakat. ([www.jawapos.com](http://www.jawapos.com) diakses pada tanggal 14 November 2016)”

Selain itu upaya pemerintah daerah dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil yaitu dengan membuat Keputusan Bupati Malang Nomor 180/133/KEP/421.013/2013 tentang Tim Surveilans Epidemiologi Terpadu Berbasis Masyarakat Kabupaten

Malang. Secara umum, faktor pendukung tidak jauh berbeda dengan apa yang telah dipaparkan pada studi kasus 1 karena masih pada satu program yang sama yaitu Sutera Emas. Tetapi penulis di sini akan mencoba memaparkan berdasarkan pengamatan serta hasil wawancara dengan Bidan Desa Kelurahan Ardirejo, Ibu Nastiti:

“Jawaban saya sama mbak kalau untuk faktor pendukung yang dari pemerintah dan bantuan dari lembaga donor. Ini saya bicara yang terjadi di Ardirejo saja ya. Kalau menurut saya sendiri mbak dengan adanya program Sutera Emas ini, saya terbantu dengan adanya program ini. Jadi lebih sistematis, laporannya bisa langsung direkam oleh website. Tidak perlu menulis di buku. Dapat dilihat sewaktu-waktu ketika dibutuhkan. Kalau dulu kan harus buka buku laporan bulanan yang tebal-tebal karena masih manual bidannya nulis di buku gitu. Kemudian ada pengingat ketika ada ibu hamil yang sudah memasuki waktu melahirkan. Alur lapornya juga sistematis.(wawancara dilakukan pada tanggal 14 November 2016 di Puskesmas Kepanjen)”

Selain itu juga Bidan Desa merasa terbantu dengan informasi-informasi yang diberikan oleh kader Sutera Emas. Karena didukung dengan wilayah Kelurahan Ardirejo yang dekat dengan pusat kota, sehingga kader yang juga penduduk di wilayah ini lebih melek teknologi. Hal tersebut sesuai dengan keterangan yang diberikan Bidan Desa Kelurahan Ardirejo Ibu Nastiti:

“Selain itu mbak, kader di sini rata-rata aktif lapor. Karena rata-rata kadernya disini menggunakan ponsel android maka saya inisiatif membuat grup WA (WhatsApp) untuk lebih memudahkan pelaporan. Dengan adanya grup WA juga memudahkan saya memberikan informasi-informasi beserta penyuluhan kesehatan.(wawancara dilakukan pada 14 November 2016 di Puskesmas Kepanjen)”

Pendukung selanjutnya adalah dari penduduk sekitar. Pasien atau ibu hamil yang aktif ketika ada layanan kelas hamil. Dengan diadakannya kelas hamil yang

rutin tiap bulan, ibu hamil di wilayah tersebut aktif datang untuk mengikuti senam hamil. Layanan yang disediakan bukan hanya senam hamil saja, melainkan disisipkan penyuluhan kesehatan tentang bagaimana pentingnya menjaga kesehatan.

## 2) Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di Kelurahan Ardirejo, penulis menemukan faktor penghambat. Salah satunya adalah berasal dari bidan desa. Berdasarkan dari beberapa kali wawancara yang dilakukan penulis selama penelitian, Bidan Desa Kelurahan Ardirejo lebih sering berada di Puskesmas Kepanjen. Hampir setiap melakukan wawancara dilakukan di Puskesmas Kepanjen dan wawancara dilakukan pada saat jam kerja. Padahal seharusnya bidan desa bertugas di Polindes pada saat jam kerja.

## C. Analisis Data dan Interpretasi

Berdasarkan komponen analisis data menurut Yin (2009), langkah selanjutnya adalah *cross case analysis* (analisis lintas kasus). Berikut adalah analisis lintas kasus berdasarkan penyajian data yang dibahas pada bab sebelumnya:

### 1. Penerapan *mHealth* dalam meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil pada Program Sutera Emas studi kasus 1 dan studi kasus 2

Pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya

pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selanjutnya dikatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik oleh pemerintah adalah pemenuhan pelayanan kesehatan, pendidikan dasar dan bahan kebutuhan pokok masyarakat.

Menurut Azwar (1996) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, kelompok, keluarga ataupun masyarakat. Pelayanan dikatakan berkualitas atau memuaskan apabila pelayanan dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Karena itu, kualitas pelayanan sangat penting dan selalu fokus kepada kepuasan pelanggan.

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memuaskan dan berkualitas, maka perlu dilakukan upaya atau terobosan-terobosan terbaru melalui sebuah inovasi pelayanan kesehatan. Dengan adanya penerapan *mHealth* dalam meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas ini, diharapkan mampu meningkatkan kualitas layanan kesehatan khususnya pada ibu hamil di dua wilayah kerja Puskesmas Kepanjen. Berikut adalah tabel persamaan antara studi kasus 1 dan studi kasus 2:

Tabel 3 Persamaan penerapan *mhealth* dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas studi kasus 1 dan studi kasus 2

Persamaan	Sistem Informasi	Survei penyakit dan pengumpulan data	Pemenuhan Layanan
Desa Mojosari	Laporan kasus langsung melalui Web Sutera Emas	Sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan	Polindes tidak memenuhi syarat untuk melayani proses persalinan
Kelurahan Ardirejo	Laporan kasus langsung melalui Web Sutera Emas	Sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan	Polindes tidak memenuhi syarat untuk melayani proses persalinan

Sumber: Olahan penulis berdasarkan teori yang digunakan.

Menurut Mechael (2010) secara luas *mHealth* mencakup keterkaitan antara bidang kesehatan dengan menggunakan alat telekomunikasi (ponsel) dan teknologi multimedia dalam pelayanan siap antar dan sistem kesehatan masyarakat. MHealth merupakan salah satu program yang berbasis *Information and Communication Technologies* (ICT). Kemudian, menurut Chib, dkk (2008) peran ICT dalam meningkatkan urusan kesehatan penduduk miskin di negara berkembang telah menjadi subyek yang cukup menarik untuk dikembangkan. Melalui *mHealth* diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil yang merupakan program berbasis ICT.

Pergeseran sistem informasi kesehatan dirancang semata-mata untuk pengobatan klinik dan juga tenaga kesehatan masyarakat. Kunci kesuksesan ada pada pengguna yang ramah dan sistemnya (misalnya: portabilitas, struktur tugas, mobilitas spasial, dan keandalan sistem), pemahaman tentang penggunaan ICT dan integrasi dalam sistem kesehatan yang ada. Pada sistem informasi, kedua desa tersebut sama-

sama mengajukan laporan kepada Bidan Desa dengan cara input langsung pada web Sutera Emas. Laporan diajukan menggunakan ponsel pribadi dari kader. Hasil dari laporan yang telah diinput dapat diakses secara *real time* pada web Sutera Emas. Media pelaporan yang digunakan pada masing-masing desa atau kelurahan sama, yaitu menggunakan alat komunikasi berupa HP (*handphone*). Dengan menggunakan ponsel, Bidan Desa dimudahkan dalam proses penyampaian informasi. Laporan penyakit lebih jelas dan didapat dilakukan penanganan yang lebih awal. Karena proses pelaporan tersebut menggunakan ponsel maka dapat dibenarkan bahwa Sutera Emas merupakan salah satu bentuk penerapan *mHealth* yang ada di Indonesia.

Kemudian survei penyakit dan pengumpulan data yang digunakan. Menurut Mechael (2010) penggunaan kertas telah digantikan pengumpulan data PDA (*Personal Digital Assistant*), berdasarkan hasil dari literatur menunjukkan hasil yang beragam yakni meminimalisir kesalahan dan mengurangi waktu serta menghemat biaya. Pergantian ini menggunakan aplikasi *open source*. Data dikumpulkan dari PDA (sekarang ponsel), SMS, dan layanan kesehatan menggunakan voice call. Baik Desa Mojosari maupun Kelurahan Ardirejo menggunakan prosedur survei penyakit dan pengumpulan data yang sama. Prosedur tersebut dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang berupa petunjuk pelaksanaan (juklak) dan petunjuk teknis (juknis) program kerja Sutera Emas. Pada penerapannya, Desa Mojosari dan Kelurahan Ardirejo menjalankannya sesuai prosedur. Mulai dari alur pelaporan sampai laporan data yang dapat diakses pada web Sutera Emas.

Yang terakhir yaitu pemenuhan layanan. Pada Desa Mojosari dan Kelurahan Ardirejo sama-sama tidak memenuhi kualifikasi untuk melakukan layanan persalinan di Polindes masing-masing. Proses persalinan dilakukan di Puskesmas Kepanjen atau di rumah Bidan Desa. Ketika ada ibu hamil resiko tinggi dan memasuki waktu persalinan, ibu hamil tersebut harus dirujuk ke rumah sakit. Proses merujuk ibu hamil ke rumah sakit dilakukan dengan bekerja sama program Sijari Emas. Dengan begitu maka ibu hamil normal dan ibu hamil resiko tinggi dapat lebih mudah menerima pelayanan dan merasa terbantu dengan adanya penerapan *mHealth* pada program Sutera Emas ini.

Selanjutnya adalah perbedaan penerapan *mHealth* dalam meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil yang dilihat dari dasar teori pelayanan publik serta kerangka kerja *mHealth* seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Agar tidak terkesan melakukan pengulangan, maka langsung saja penulis memaparkan perbedaannya sebagai berikut:

Tabel 4 Perbedaan penerapan *mHealth* dalam meningkatkan pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas studi kasus 1 dan studi kasus 2

Perbedaan	Sistem Informasi	Survei penyakit dan pengumpulan data	Pemenuhan layanan
Desa Mojosari	Tidak tersedia grup WA antara kader dan bidan desa	Tidak ditemukan	Kelas hamil belum rutin diadakan tiap bulan
Kelurahan Ardirejo	Tersedia grup WA antara kader dan bidan desa	Tidak ditemukan	Kelas hamil rutin diadakan tiap bulannya

Sumber: Olahan penulis berdasarkan teori yang digunakan.

Perbedaan yang terjadi di Desa Mojosari dan Kelurahan Ardirejo pada penerapan sistem informasi terletak pada penggunaan teknologi khususnya ponsel berbasis *android* pada masing-masing wilayah. Bidan Desa Mojosari tidak menyiapkan grup WA karena kader Sutera Emas di wilayah tersebut sudah berusia lanjut, serta penggunaan ponsel berbasis *android* masih jarang. Sedangkan aplikasi WA hanya tersedia pada ponsel yang berbasis *android*. Hal tersebut menyebabkan laporan yang diterima bidan desa lebih lambat dan kurang akurat.

Berbeda dengan apa yang terjadi pada Kelurahan Ardirejo. Bidan Desa Kelurahan Ardirejo berinisiatif membuat grup WA, karena bidan desa menyadari kebanyakan kader Sutera Emas yang ada di wilayahnya rata-rata menggunakan ponsel yang berbasis *android*. Dengan begitu maka bidan desa mampu memperoleh informasi yang lebih cepat dan lebih akurat dari kader Sutera Emas.

Perbedaan yang kedua adalah dilihat dari survei penyakit dan pengumpulan data Sutera Emas yang diterapkan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, penulis tidak menemukan perbedaan yang berarti dalam prosedur pelaksanaan Sutera Emas. Hal ini disebabkan karena prosedur Sutera Emas telah disusun dan ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Sehingga pada Desa Mojosari dan Kelurahan Ardirejo beserta instansi yang menerapkan prosedur program Sutera Emas memiliki prosedur yang sama.

Perbedaan yang terjadi di Desa Mojosari dan Kelurahan Ardirejo dalam pemenuhan pelayanan terletak pada ketersediaan kelas hamil. Hal ini merupakan cerminan dari partisipasi masyarakat yang ada di masing-masing wilayah. Di Desa

Mojosari, pelaksanaan kelas hamil tidak dibuka setiap bulan karena partisipasi masyarakatnya tidak ada.

## 2. Kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas studi kasus 1 dan studi kasus 2

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan yang dapat memuaskan pengguna jasa layanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Standar pelayanan kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan itu sendiri dan berperan penting dalam mengatasi masalah mutu kesehatan. Secara luas standar layanan kesehatan ialah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan yaitu akan menyangkut masukan, proses dan pengeluaran sistem layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang baik harus mempunyai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah:

Tabel 5 Persamaan kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas studi kasus 1 dan studi kasus 2

Persamaan	Tersedia dan berkesinambungan	Dapat diterima dan wajar	Mudah dicapai	Mudah dijangkau
Desa Mojosari	Tidak sulit dicari	Kader sebagai sumber informasi	Sutera Emas tersedia dekat dengan masyarakat	Tidak dipungut biaya
Kelurahan Ardirejo	Tidak sulit dicari	Kader sebagai sumber informasi	Sutera Emas tersedia dekat dengan masyarakat	Tidak dipungut biaya

Sumber: Olahan penulis berdasarkan teori yang digunakan.

Syarat pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Hal tersebut dimaksudkan dengan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan. Seperti yang telah dicantumkan pada tabel, pada setiap desa atau kelurahan disediakan 1 polindes untuk pelaksanaan program Sutera Emas. Ibu hamil dan masyarakat bisa datang pada jam kerja untuk memeriksakan penyakit beserta keluhan yang dirasakan.

Syarat kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Yang artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Dengan mengikutsertakan peran dari masyarakat, maka program tersebut dapat dikatakan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Peran dari masyarakat yang dimaksud adalah kader dari Sutera Emas. Kader dari masing-masing desa dan kelurahan bertempat tinggal di wilayah tersebut. Kader adalah warga yang ditunjuk untuk melaporkan penyakit yang terjadi di sekitar tempat tinggalnya.

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian yang dimaksud adalah diutamakan dari sudut lokasi. Pada masing-masing desa dan kelurahan, polindes berada di dekat tempat tinggal penduduk. Polindes sengaja didirikan dekat dengan lokasi tempat tinggal penduduk agar pelayanan yang diberikan lebih dekat dengan penduduk.

Syarat yang terakhir pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian mudah dijangkau adalah dilihat dari sudut biaya. Pelayanan kesehatan yang mahal dan hanya dapat digunakan oleh sebagian kecil masyarakat saja bukan merupakan pelayanan kesehatan yang baik. Pada proses pelaporan Sutera Emas, ibu hamil dan pasien tidak ditarik biaya. Karena yang berhak mengajukan laporan pada web Sutera Emas hanya bidan desa. Ibu hamil dan pasien hanya membayar jasa pemeriksaan kepada bidan desa yang telah diatur oleh pemerintah daerah. Artinya, pemeriksaan yang dilakukan dimanapun biaya yang dikeluarkan sama.

Berdasarkan syarat pelayanan kesehatan yang ada dan telah dilakukan di kedua desa dan kelurahan, ibu hamil dapat merasakan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Pada masing-masing wilayah sudah tidak ditemukan lagi adanya kematian bayi atau kematian ibu akibat keterlambatan penanganan. Sehingga program Sutera Emas ini dapat dikatakan mampu membantu meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil.

Selanjutnya adalah perbedaan kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, perbedaan kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas ini juga menggunakan teori yang sama. Tetapi agar tidak terkesan melakukan pengulangan, maka langsung saja penulis memaparkan perbedaannya sebagai berikut:

Tabel 6 Perbedaan kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas studi kasus 1 dan studi kasus 2

Perbedaan	Tersedia dan berkesinambungan	Dapat diterima dan wajar	Mudah dicapai	Mudah dijangkau
Desa Mojosari	Bidan Desa selalu ada di Polindes	Tidak ditemukan	Lokasi Polindes tidak dekat dengan rumah penduduk	Tidak ditemukan
Kelurahan Ardirejo	Bidan Desa tidak selalu ada di Polindes	Tidak ditemukan	Lokasi Polindes ada di sekitar pemukiman penduduk	Tidak ditemukan

Sumber: Olahan penulis berdasarkan teori yang digunakan.

Perbedaan syarat pelayanan kesehatan yang baik, pertama dilihat dari pelayanan yang tersedia dan berkesinambungan. Berdasarkan observasi yang dilakukan penulis menemukan adanya perbedaan ketersediaan layanan khususnya oleh bidan desa. Dengan konsistensi Bidan Desa Mojosari pada jam kerja selalu menerima layanan di Polindes, menandakan bahwa layanan memang benar-benar tersedia untuk masyarakat yang ingin melakukan pemeriksaan. Sedangkan pada Kelurahan Ardirejo, bidan desa kurang konsisten dengan ketersediaan layanan untuk masyarakat yang akan melakukan pemeriksaan. Layanan di Polindes Kelurahan Ardirejo tidak benar-benar tersedia pada saat jam kerja.

Selanjutnya, perbedaan syarat pelayanan kesehatan yang baik kedua yaitu dapat diterima dan wajar. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, penulis tidak menemukan perbedaan yang berarti dalam syarat pelayanan kesehatan kedua ini. Hal tersebut menguntungkan bagi ibu hamil, karena program Sutera Emas merupakan

program yang tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Sehingga Sutera Emas diterima di Desa Mojosari dan Kelurahan Ardirejo dan ibu hamil dapat menggunakan layanan tersebut pada saat dibutuhkan.

Selanjutnya adalah perbedaan syarat pelayanan kesehatan yang baik ketiga yaitu mudah dicapai. Perbedaan syarat pelayanan kesehatan ini terletak pada lokasi polindes. Di Desa Mojosari, polindes berada lokasi yang sedikit berjarak dengan pemukiman penduduk. Sedangkan Polindes Kelurahan Ardirejo berada diantara pemukiman penduduk. Polindes memang disediakan agar ibu hamil dapat menerima pelayanan dengan lokasi yang lebih dekat.

Yang terakhir adalah perbedaan syarat pelayanan kesehatan yang baik yaitu mudah dijangkau. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, lagi-lagi penulis tidak menemukan perbedaan yang berarti dalam syarat pelayanan kesehatan ini. Sutera Emas adalah program yang tidak membebankan biaya kepada ibu hamil. Karena yang memiliki hak untuk melaporkan kasus Sutera Emas hanya bidan desa. Sehingga baik di Desa Mojosari dan Kelurahan Ardirejo, ibu hamil tidak dikenakan biaya sedikitpun oleh program Sutera Emas. Hanya saja ibu hamil membayar jasa pemeriksaan kandungan kepada bidan desa sesuai dengan biaya yang telah ditetapkan.

### **3. Faktor pendukung dan penghambat**

#### **a) Faktor Pendukung**

Pelaksanaan Program Sutera Emas membutuhkan faktor yang mampu mendukung jalannya program tersebut. Faktor pendukung berjalannya Sutera Emas diperoleh dari:

1) Dukungan pemerintah daerah

Dengan dikeluarkannya Keputusan Bupati Malang nomor 180/133/KEP/421.013/2013 tentang Tim Surveilans Epidemiologi Terpadu Berbasis Masyarakat Kabupaten Malang, maka program Sutera Emas ini sudah mempunyai legitimasi secara hukum. Sehingga program Sutera Emas telah sah secara hukum untuk diterapkan di Puskesmas se-Kabupaten Malang.

2) Petugas kesehatan

Petugas kesehatan disini yang dimaksud adalah bidan desa pada Desa Mojosari dan Kelurahan Ardirejo. Bidan desa memiliki peran sebagai admin untuk melaporkan kasus kepada web Sutera Emas. Hanya bidan desa yang memiliki kewenangan untuk melaporkan kasus. Untuk itu bidan desa yang awalnya bekerja hanya melakukan pemeriksaan, sekarang bertambah menjadi admin Sutera Emas.

3) Kader Sutera Emas

Kader Sutera Emas memiliki peran sebagai pendukung bidan desa dalam memperoleh informasi. Kader Sutera Emas adalah warga yang tinggal di wilayah tersebut dan berguna untuk mengamati kasus-kasus yang timbul di sekitar tempat tinggalnya. Dengan bantuan kader, bidan desa tidak mengalami kesulitan dalam memperoleh informasi.

Sutera Emas melibatkan semua pihak dalam pelaksanaan programnya.

Seluruh elemen membantu dalam melakukan program guna meningkatkan kualitas layanan ibu hamil. Selain dukungan melalui pelayanan, terdapat juga dukungan

terhadap teknologi yang dipakai dalam melaksanakan program serta dana yang diberikan pemerintah daerah demi keefektifan, keefisienan dan keakuratan dalam pelaksanaannya. Kemudian dukungan dari kader Sutera Emas yang dengan secara aktif terus memberikan informasi kepada bidan desa setempat.

**b) Faktor Penghambat.**

Penerapan program Sutera Emas di kedua wilayah kerja Puskesmas Kepanjen tersebut tidak selamanya berjalan lancar. Selalu saja ada hal-hal yang menjadi penghambat dalam penerapannya. Faktor-faktor penghambatnya yaitu:

1) Partisipasi masyarakat

Masyarakat dalam hal ini adalah ibu hamil yang merupakan sasaran dari penerapan Sutera Emas. Pada kasus ini, bisa jadi partisipasi masyarakat bisa menjadi faktor pendukung dalam penerapan Sutera Emas. Namun, sayangnya yang ditemukan adalah justru menjadi faktor penghambat. Khususnya pada Desa Mojosari. Partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas hamil kurang mendapat perhatian. Sehingga kelas hamil yang ada di Desa Mojosari jarang dilaksanakan, karena tidak ada peminat.

2) Kader Sutera Emas

Kader Sutera Emas sebelumnya terdapat pada faktor pendukung, tetapi yang terjadi di Desa Mojosari tidak berjalan seperti seharusnya. Kader Sutera Emas yang ada di Desa Mojosari justru hanya sedikit dan mayoritas berusia lanjut. Hal itu menyebabkan perolehan informasi dan penyampaian informasi

menjadi terhambat. Seharusnya yang dilakukan adalah regenerasi dan juga penambahan kader. Namun hal tersebut belum nampak pada penerapannya.

### 3) Bidan Desa

Kemudian faktor penghambat selanjutnya adalah bidan desa. Sama seperti sebelumnya, bidan desa masuk pada faktor pendukung. Tetapi hal tersebut tidak terjadi di Kelurahan Ardirejo. Bidan Desa Kelurahan Ardirejo jarang berada di Polindes. Hal tersebut menyebabkan, masyarakat tidak bisa melakukan pemeriksaan pada setiap waktu.

### 4) Web Sutera Emas

Penghambat yang terakhir adalah web Sutera Emas yang sering *maintenance* pada saat jam kerja. Ketika web tidak bisa diakses maka bentuk pelayanan Sutera Emas tidak berlaku secara real time. Bidan Desa tidak bisa input data, sehingga Sutera Emas tidak melakukan pengumpulan data.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data dari pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penerapan *mHealth* pada Program Sutera Emas di dua wilayah kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang adalah sebagai berikut:

1. Penerapan *mHealth* dalam meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas di Desa Mojosari dan Kelurahan Ardirejo berjalan relatif baik. Namun masih ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan, khususnya pada kader Sutera Emas yang ada di Desa Mojosari. Regenerasi serta penambahan kader di Desa Mojosari tidak berjalan. Sehingga kader Sutera Emas sudah banyak yang berusia lanjut yang menyebabkan proses penyampaian informasi tidak berjalan secara maksimal. Sedangkan pada Kelurahan Ardirejo, program Sutera Emas berjalan sesuai dengan prosedur yang ada. Kader dan Bidan Desa memiliki kerjasama serta komunikasi yang baik dalam penerapan program Sutera Emas.
2. Kualitas pelayanan ibu hamil pada program Sutera Emas di Desa Mojosari dan Kelurahan Ardirejo berjalan relatif baik. Tetapi pada Desa Mojosari, ketersediaan layanan pendukung kelas hamil pada program Sutera Emas tidak berjalan secara maksimal. Hal tersebut dikarenakan kurangnya partisipasi dari

masyarakat. Sedangkan layanan pendukung kelas hamil pada Kelurahan Ardirejo berjalan rutin setiap 1 bulan sekali.

3. Faktor pendukung program Sutera Emas yang dapat meningkatkan pelayanan ibu hamil di Desa Mojosari dan Kelurahan Ardirejo yaitu kader Sutera Emas, bidan desa serta pemerintah daerah. Sedangkan yang menjadi faktor penghambat program Sutera Emas di Desa Mojosari adalah partisipasi dari masyarakat yang kurang serta tidak adanya regenerasi dan penambahan kader. Adapula faktor penghambat yang terjadi secara umum yaitu, web Sutera Emas yang *maintenance* pada saat jam kerja, untuk itu perlu dilakukan perbaikan

## **B. Saran**

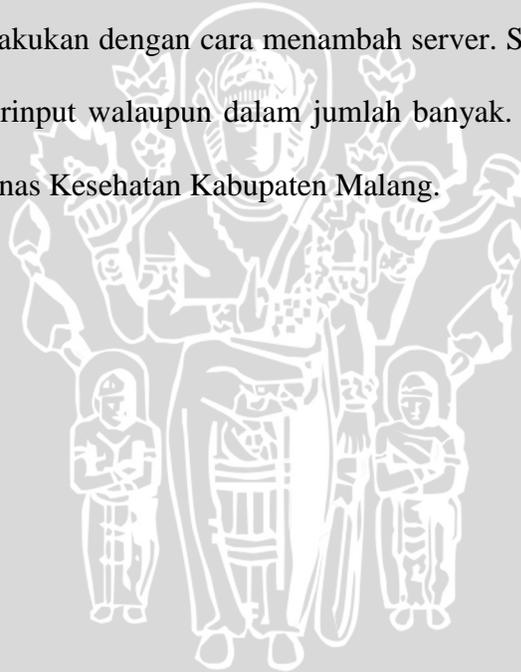
Berdasarkan hasil temuan di atas, terdapat langkah-langkah yang perlu dilakukan sebagai berikut:

1. Untuk Desa Mojosari sebaiknya melakukan regenerasi dan penambahan kader yang sudah berusia lanjut dengan memaksimalkan yang lebih muda. Hal tersebut bertujuan untuk memaksimalkan pendampingan kepada ibu hamil serta memaksimalkan pemanfaatan ICT khususnya penggunaan ponsel berbasis *android* agar dapat mempermudah penyampaian laporan kepada bidan desa.
2. Untuk meningkatkan minat atau partisipasi ibu hamil dalam mengikuti kelas hamil, perlu diadakan kegiatan yang menarik perhatian. Misalnya dengan disisipkan kegiatan seperti menjahit baju bayi, memasak makanan pendamping ASI, cara memandikan bayi baru lahir, serta kegiatan-kegiatan

lain yang berhubungan dengan kehamilan dan cara merawat bayi baru lahir.

Agar pelaksanaan kegiatan tersebut tetap bisa berjalan tanpa terhalang biaya, bahan-bahan yang digunakan dapat memanfaatkan barang bekas yang masih bisa digunakan dan aman bagi ibu hamil dan calon bayi.

3. Pembinaan atau peningkatan kualitas web Sutera Emas agar tidak *maintenance* pada saat jam kerja. Karena hal tersebut sangat menghambat proses jalannya program Sutera Emas. Peningkatan kualitas web Sutera Emas dapat dilakukan dengan cara menambah server. Supaya pengumpulan data mampu terinput walaupun dalam jumlah banyak. Server Sutera Emas berada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik, Edisi revisi*. Jakarta. PT, Rineka Cipta.
- Azwar, Azrul. 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Badan Pusat Statistik. 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan 2007*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan 2012*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Profil Kesehatan Ibu & Anak*. Jakarta: BPS
- Chib, Arul. 2010. The Aceh Besar midwives with mobile phones project: Design and evaluation perspectives using the information and communication technologies for healthcare development model. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 15 500-525.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2015, April 15. *Sutera Emas Jadi Pionir Program Nasional*. Dipetik Mei 23, 2016, dari [dinkes.malangkab.go.id](http://dinkes.malangkab.go.id): <http://dinkes.malangkab.go.id/berita-420.html>
- Dwiyanto, Agus. 2005. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gajahmada University Press.
- Herlina Sri. 2013. Pemanfaatan Fasilitas SMS Telepon Seluler Sebagai Media Promosi Kesehatan Ibu Hamil di Daerah Terpencil. Seminar Nasional Sistem Informasi Indonesia, 2-4 Desember 2013 100
- Instruksi Presiden No. 03 Tahun 2003 Tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Pengembangan E-Government
- Jawapos. 2015, Maret 6. Sutera Emas, Inovasi Bidang Kesehatan Bupati Malang Rendra Kresna. Dipetik Juni 10, 2016, dari [jawapos.com](http://www2.jawapos.com): <http://www2.jawapos.com/baca/artikel/13915/sutera-emas-inovasi-bidang-kesehatan-bupati-malang-rendra-kresna>
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003 Tahun 2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat.
- Keputusan Bupati Malang Nomor 180/133/KEP/421.013/2013 Tahun 2013 tentang Tim Surveilans Epidemiologi Terpadu Berbasis Masyarakat Kabupaten Malang.
- Kompasiana. 2014, Desember 29. *Keluarga Berencana dan Kualitas Kesehatan*. Dipetik Februari 3, 2016, dari [kompasiana.com](http://www.kompasiana.com/purwitasantika/keluarga-berencana-dan-kualitas-kesehatan_54f91d5fa333112b058b460c): [http://www.kompasiana.com/purwitasantika/keluarga-berencana-dan-kualitas-kesehatan\\_54f91d5fa333112b058b460c](http://www.kompasiana.com/purwitasantika/keluarga-berencana-dan-kualitas-kesehatan_54f91d5fa333112b058b460c)
- Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Mechael P. N., Batavia H., Kaonga N., et al. 2010. Barriers and gaps affecting mHealth in low and middle income countries: policy white paper. *Center for Global Health and Economic Development Earth Institute, Columbia University, New York*.
- Moloeng, Lexy J. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muluk, Khaerul M. R. 2008. *Knowledge Management: Kunci Sukses Inovasi Pemerintahan Daerah*. Malang: Banyumedia Publishing.
- Munir, H.A.S. 1995. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Noor, Irwan. 2013. *Desain Inovasi Pemerintah Daerah*. Malang: UB Press.
- Noordam A. Camielle, Kuepper Barbara M., Stekelenburg Jelle, et al. 2011. Improvement of maternal health service through the use of mobile phones. *Tropical Medicine and International Health*, Vol 16 622-626.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945
- Pasolong, Harbani. 2008. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Rachmat, Hapsara Habib. 2004. *Pembangunan Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Rewansyah, Asmawi. 2011. *Kepemimpinan dalam Pelayanan Publik*. Jakarta: STIA-LAN.

Sinambela, Lijian Poltak. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik. Teori, Kebijakan dan Impelementasi*. Jakarta; PT. Bumi Aksara.

Sumartono. 2007. *Reformasi Administrasi dalam Pelayanan Publik*. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar dalam Ilmu Reformasi Administrasi Negara FIA-Unibraw Malang.

Syafrawati. 2006. Pencapaian MDGs Bidang Kesehatan Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Edisi I 1-2*.

Undang–Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Wijaya, Andy Fefta dan Oscar Rahadian Danar. 2014. *Manajemen Publik: Teori dan Praktek*. Malang: UB Press.

Yin, Robert K. 2009. *Studi Kasus: Desain dan Metode*. Jakarta: Penerbit Raja Grafindo Persada.

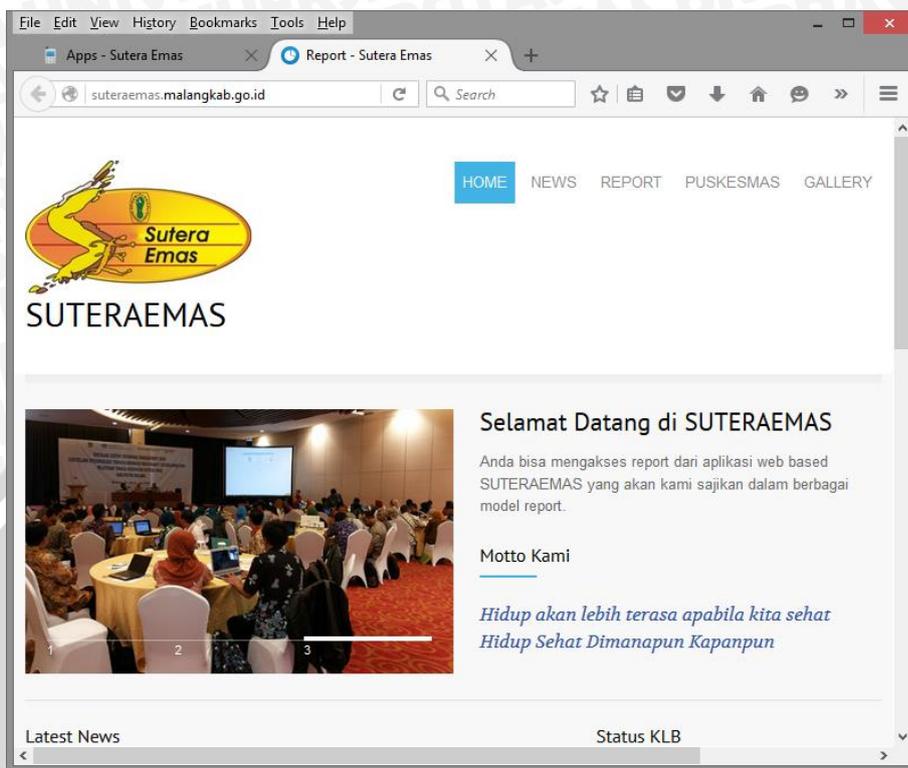


FOTO KEGIATAN PENGUMPULAN DATA









The screenshot shows a web browser window with the URL [suteraemas.malangkab.go.id](http://suteraemas.malangkab.go.id). The page features the SUTERAEMAS logo, which is a yellow oval with a stylized figure and the text "Sutera Emas". Below the logo, the word "SUTERAEMAS" is written in large, bold letters. The navigation menu includes "HOME", "NEWS", "REPORT", "PUSKESMAS", and "GALLERY". The main content area has a heading "Selamat Datang di SUTERAEMAS" followed by a paragraph: "Anda bisa mengakses report dari aplikasi web based SUTERAEMAS yang akan kami sajikan dalam berbagai model report." Below this is a "Motto Kami" section with the text: "Hidup akan lebih terasa apabila kita sehat" and "Hidup Sehat Dimanapun Kapanpun". At the bottom, there are sections for "Latest News" and "Status KLB".



The poster is for the "PEMERINTAH KABUPATEN MALANG" (Malang Regency Government). It features the official seal of Kabupaten Malang at the top. The text reads: "Mengucapkan Terima Kasih Atas dukungan dan kerjasama semua pihak sehingga Kabupaten Malang menerima OTONOMI AWARDS 2013 GRAND CHAMPION PELAYANAN KESEHATAN". Below the text is a portrait of H. Rendra Kresna, Bupati (Regent) of Kabupaten Malang. At the bottom, it says "BADIAN HUMAS SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN MALANG".

## PEDOMAN WAWANCARA

### **Bidan Desa**

1. Bagaimana penerapan Sutera Emas yang ada di Desa dan Kelurahan?
2. Bagaimana pelayanan Sutera Emas yang dilakukan terkait dengan ketersediaan dan berkesinambungan, dapat diterima, lokasi, biaya?
3. Apa saja perbedaan sebelum dan sesudah menggunakan Sutera Emas?
4. Bagaimana jika terjadi kejadian luar biasa?
5. Apa saja faktor pendukung dan penghambat?

### **Tenaga Puskesmas**

1. Bagaimana upaya penanganan dari Puskesmas?
2. Bagaimana Puskesmas menerima laporan?
3. Bagaimana jika terjadi kejadian luar biasa?
4. Apa saja layanan yang disediakan Puskesmas dalam mendukung Sutera Emas?
5. Apa saja faktor pendukung dan penghambat?

### **Pegawai Dinas Kesehatan**

1. Bagaimana perkembangan program Sutera Emas?
2. Apa saja layanan yang disediakan Dinas Kesehatan dalam mendukung Sutera Emas?
3. Apa saja faktor pendukung dan penghambat?

## CURRICULUM VITAE

Nama : Zeva Briyanda Icmiki Firdauzia  
Tempat Tanggal Lahir : Malang, 24 September 1993  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Fakultas/Minat : Ilmu Administrasi Publik  
NIM : 125030100111080  
Universitas : Brawijaya  
Alamat Asal : Jalan Palmerah V blok E 18 Villa Gunung Buring  
Malang  
Email : [zevabriyanda@gmail.com](mailto:zevabriyanda@gmail.com)  
No. Telepon : 087859303304  
Pendidikan Formal :  
1. SDN Percobaan 1 Malang (2000-2006)  
2. SMP Negeri 21 Malang (2006-2009)  
3. SMA Negeri 3 Malang (2009-2012)  
4. Fakultas Ilmu Administrasi  
Universitas Brawijaya (2012-2016)  
Karya Ilmiah : Penerapan *mHealth* dalam Meningkatkan  
Kualitas Pelayanan Ibu Hamil (Studi Kasus  
Program *Surveilans Epidemiologi* Terpadu  
Berbasis Masyarakat (Sutera Emas) di 2  
(dua) Wilayah Kerja Puskesmas Kepanjen  
Kabupaten Malang)