

ANALISIS PROSES INOVASI PELAYANAN KESEHATAN MELALUI LASKAR

(Studi pada RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung)

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana

Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

LUTVI ISMI HIDAYAH

NIM. 155030107111028



UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

MALANG

2019

MOTTO

“Karena sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”

{QS Al Insyirah 5-6}



TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Analisis Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui
LASKAR (Studi pada RSUD dr. Iskak Kabupaten
Tulungagung)

Disusun oleh : Lutvi Ismi Hidayah

NIM : 155030107111028

Fakultas : Ilmu Administrasi

Program Studi : Ilmu Administrasi Publik

Malang, 25 April 2019

Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota


Dr. Farida Nurani, S.Sos, M.Si
NIP. 19700721 200501 2 001


Akhmad Amirudin, S.AP, M.AP, M.Pol.Sc
NIP. 19870426 201504 1 001

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 18 Juni 2019

Waktu : 11.00 WIB

Skripsi Atas Nama : Lutvi Ismi Hidayah

Judul : Analisis Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui LASKAR (Studi pada RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung)

Dan dinyatakan

LULUS

MAJELIS PENGUJI

Ketua

Dr. Farida Nurani, S.Sos, M.Si
NIP. 19700721 200501 2 001

Anggota

Akhmad Amirudin, S.AP, M.AP, M.Pol.Sc
NIP. 19870426 201504 1 001

Anggota

Drs. Abdul Wachid, M.AP
NIP. 19561209 198703 1 008

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 karta atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

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

Malang, 25 April 2019



Nama : Lutvi Ismi Hidayah
NIM : 155030107111028

RINGKASAN

Lutvi Ismi Hidayah, 2019. **Analisis Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui LASKAR (Studi pada RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung)**. Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya. Dr. Farida Nurani, S.Sos, M.Si, Akhmad Amirudin, S.AP, M.AP, M.Pol.Sc

LASKAR (Layanan Sindroma Koroner Akut Terintegrasi) merupakan inovasi pelayanan kesehatan kasus serangan jantung di Kabupaten Tulungagung yang dibentuk RSUD dr. Iskak Tulungagung yang terintegrasi dengan Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, Fasilitas Kesehatan di Tulungagung meliputi puskesmas dan rumah sakit swasta. Inovasi LASKAR dibentuk karena tingginya angka kematian dan kesakitan akibat serangan jantung di Kabupaten Tulungagung yang disebabkan oleh pengetahuan masyarakat masih rendah terhadap tanda dan gejala serangan jantung dan belum ada jejaring pelayanan kegawatdaruratan jantung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis proses inovasi LASKAR di RSUD dr. Iskak Tulungagung, menganalisis cara mewujudkan proses inovasi LASKAR di RSUD dr. Iskak Tulungagung sehingga peneliti dapat memberikan alternatif dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Fokus yang diambil dari teori proses inovasi dari OECD (*Observatory of Public Sector Innovation*). Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan yaitu analisis Miles, Huberman dan Saldana.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR dimulai dari identifikasi masalah yang dilakukan oleh RSUD dr. Iskak, menciptakan ide LASKAR sebagai solusi permasalahan, mengembangkan ide LASKAR sebagai rencana kerja RSUD dr. Iskak, pelaksanaan inovasi LASKAR yang teintegasi dengan *stakeholders* yang terlibat, monitoring dan evaluasi inovasi LASKAR dilakukan secara internal dan eksternal, dan yang terakhir menyebarluaskan inovasi dengan menggunakan media cetak, elektronik dan sosial. Cara mewujudkan proses inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR berdasarkan faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung terdiri dari komitmen pemimpin, kerjasama antar *stakeholders*, dan penghargaan atas kinerja organisasi. Sedangkan faktor penghambat yaitu belum ada SOP khusus yang mengatur pelaksanaan LASKAR, tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat yang rendah, dan kurangnya penyebaran inovasi langsung kepada masyarakat. Saran yang ditemukan yaitu perlunya penyusunan SOP khusus yang mengatur LASKAR, serta diperlukan sosialisasi secara menyeluruh kepada masyarakat.

Kata Kunci: Inovasi, Pelayanan Kesehatan, LASKAR

SUMMARY

Lutvi Ismi Hidayah, 2019. ***Analysis Health Service Innovation Process Through LASKAR (Study on RSUD dr. Iskak Tulungagung Regency)***. Department of Public Administration, Faculty of Administrative Science, Brawijaya University. Dr. Farida Nurani, S.Sos, M.Si, Akhmad Amirudin, S.AP, M.AP, M.Pol.Sc

LASKAR (Layanan Sindroma Koroner Akut Terintegrasi) is a health service innovation for heart attack case in Kabupaten Tulungagung formed RSUD dr. Iskak and integrated with local government, public health office, health facility in Tulungagung covers community health centers and private hospital. Health service innovation LASKAR was formed due to high mortality and morbidity due to a heart attack in Kabupaten Tulungagung caused by people's knowledge is still low on signs and symptoms of a heart attack and there is no heart emergency service network. The purpose of this study was to analyze LASKAR innovation process at the RSUD dr. Iskak Tulungagung, analyzing the way to realize LASKAR innovation process in RSUD dr. Iskak Tulungagung so that researchers can provide an alternative in improving the quality of health services in hospitals.

This study researchers used a type of descriptive research using a qualitative approach. The focus is taken from the theory of innovation process from OECD (Observatory of Public Sector Innovation). Data collection techniques are used through interviews, observation and documentation. Data analysis of Miles, Huberman and Saldana.

The results of this study indicate that the innovation process of health services through LASKAR starts from the identifying problems carried out by RSUD dr. Iskak, generating ideas of LASKAR as a solution to the problem, developing proposals of LASKAR as the work plan of the RSUD dr. Iskak, implementing project of LASKAR innovation that is integrated with stakeholders involved, monitoring and evaluation of LASKAR innovations is carried out internally and externally, and diffusing lessons innovation using print, electronic and social media. How to realize the health service innovation process through LASKAR based on supporting factors and inhibiting factors. Supporting factors consist of leader commitment, cooperation between stakeholders, and appreciation for organizational performance. While the inhibiting factor is that there are no specific SOP that regulate the implementation of LASKAR, low levels of awareness and knowledge of the community, and a lack of direct diffusing lessons of innovation to the community. Suggestions were found, namely the need for the preparation of a special SOP that regulates LASKAR, as well as the need for comprehensive socialization to the community

Keywords: Innovation, Health Service, LASKAR

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan mengucapkan puji dan syukur atas segala petunjuk dan nikmat yang telah Allah SWT berikan, karya ini kupersembahkan untuk kedua orang tua tersayang **Ibu Hj. Andariatun** dan **Bapak H. Herry Purwanto**, terimakasih atas segala doa, cinta, semangat dan motivasi serta kerja keras yang telah dilakukan untuk menghidupi, membiayai dan yang terpenting mencurahkan seluruh kasih sayang yang diberikan tiada henti hingga sampai detik ini. Kepada kakakku tercinta, Luluk Mahmudah yang selalu senantiasa memberikan doa, dukungan, motivasi tiada henti dan perhatian kepada saya selama ini.

Saya juga turut berterimakasih sebesar-besarnya kepada almamater saya tercinta yaitu Universitas Brawijaya khususnya Fakultas Ilmu Administrasi, tak terhingga berapa banyak ilmu dan pengalaman yang diberikan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Analisis Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui LASKAR (Studi pada RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung)**”.

Skripsi ini merupakan tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana Administrasi Publik pada prodi Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak, khususnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya
2. Bapak Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA, Ph.D selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya
3. Bapak Dr. Fadillah Amin, M.AP, Ph.D selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya
4. Ibu Dr. Farida Nurani, S.Sos, M.Si selaku Ketua Komisi Pembimbing yang telah bersedia mengarahkan, mendukung, dan membimbing penulis untuk menyelesaikan skripsi ini

5. Bapak Akhmad Amirudin, S.AP, M.AP, M.Pol.Sc selaku Anggota Komisi Pembimbing yang telah bersedia mengarahkan, mendukung, dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu yang bermanfaat bagi penulis
7. Keluarga besar RSUD dr. Iskak Tulungagung yang senantiasa mengarahkan, mendampingi, membimbing, dan memberikan informasi selama penelitian berlangsung
8. Sahabat Magurls tercinta Riri, Dilla, Cindi, Sita, Risa, Bila, Dita yang selalu memberi semangat dan dukungan bagi penulis
9. Muhammad Adimas Hasnan Habib, S.T yang selalu mensupport dan mendoakan penulis dalam penyusunan skripsi ini
10. Seluruh teman-teman MAFIA PUBLIK 2015 yang sudah membantu dan mendukung penulis untuk kelancaran skripsi

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 10 Mei 2019

Penulis

Lutvi Ismi Hidayah

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

MOTTO	i
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	v
RINGKASAN	vi
SUMMARY	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Kontribusi Penelitian	9
E. Sistematika Pembahasan	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Publik	12
1. Pengertian Pelayanan Publik	12
2. Jenis Pelayanan Publik	13
B. Pelayanan Kesehatan	15
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan	15
2. Manfaat Pelayanan Kesehatan	16
3. Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan	28
4. Syarat-Syarat Pelayanan Kesehatan.....	20
C. Inovasi	22
1. Konsep Inovasi dalam Administrasi Publik	22
2. Pengertian Inovasi Pelayanan Publik.....	25
3. Manfaat Inovasi Pelayanan Publik	27
4. Tipologi Inovasi pelayanan Publik	29

5. Level dan Kategori Inovasi Pelayanan Publik.....	30
6. Proses Inovasi	32
7. Faktor Pendukung dan Penghambat Inovasi.....	37
D. Inovasi Layanan Sindroma Koroner Akut terintegrasi.....	43
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	45
B. Fokus Penelitian	46
C. Lokasi dan Situs Penelitian	47
D. Sumber Data	48
E. Teknik Pengumpulan Data	50
F. Instrumen Penelitian	52
G. Analisis Data	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Penyajian Umum.....	56
1. Gambaran Umum Kabupaten Tulungagung.....	56
a. Kondisi Geografis Kabupaten Tulungagung	56
b. Kondisi Demografis Kabupaten Tulungagung	57
c. Visi dan Misi Kabupaten Tulungagung.....	59
2. Gambaran Umum RSUD dr. Iskak Tulungagung	61
a. Latar Belakang RSUD dr. Iskak Tulungagung.....	61
b. Visi dan Misi RSUD dr. Iskak Tulungagung	63
c. Struktur Organisasi RSUD dr. Iskak Tulungagung	64
d. Data Ketenagakerjaan RSUD dr. Iskak Tulungagung.....	66
e. Jenis Pelayanan RSUD dr. Iskak Tulungagung.....	66
f. Fasilitas RSUD dr. Iskak Tulungagung.....	68
g. Inovasi LASKAR RSUD dr. Iskak Tulungagung.....	71
B. Penyajian Data dan Fokus Penelitian.....	73
1. Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui LASKAR	73
2. Cara Mewujudkan Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui LASKAR.....	92
C. Pembahasan.....	101
1. Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui LASKAR	101
2. Cara Mewujudkan Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui LASKAR.....	114
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	120
B. Saran.....	128
DAFTAR PUSTAKA	130
LAMPIRAN.....	132

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Angka Kematian Kasus Serangan Jantung di RSUD dr. Iskak Tahun 2012-2015	5
Tabel 2. Pembagian Wilayah Kabupaten Tulungagung.....	58
Tabel 3. Penduduk Kabupaten Tulungagung Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin 2018.....	58
Tabel 4. Jumlah Dokter RSUD dr. Iskak Tulungagung 2018.....	66
Tabel 5. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Inovasi Inovasi LASKAR	90



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Konsep Inovasi dalam Administrasi Publik	24
Gambar 2. Tipologi Inovasi Sektor Publik	30
Gambar 3. Proses Inovasi.....	33
Gambar 4. Komponen Analisis Model Interaktif.....	54
Gambar 5. Peta Administratif Kabupaten Tulungagung.....	56
Gambar 6. RSUD Dr. Iskak Tulungagung	61
Gambar 7. Struktur Organisasi RSUD Dr. Iskak Tulungagung.....	64
Gambar 8. Alur Pelayanan LASKAR	82
Gambar 9. Penghargaan Atas Kinerja Inovasi LASKAR	97
Gambar 10. Proses Inovasi LASKAR di RSUD Dr. Iskak.....	103



DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul	Halaman
1.	Surat Penelitian	132
2.	Pedoman Wawancara.....	134
3.	Dokumentasi Foto Saat Penelitian.....	137
4.	Matriks Rencana Strategis 2014 – 2018 RSUD dr. Iskak Tulungagung	141
5.	Surat Keputusan Bupati Tentang SKA (Sindrom Koroner Akut)	143
6.	Curriculum Vitae	148



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara memiliki kewajiban untuk melindungi dan mensejahterakan serta memenuhi hak-hak setiap warga negaranya seperti yang tertuang dalam alinea keempat pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945. Peran sebuah negara dengan melihat kewajiban yang harus dilaksanakan sebagaimana dalam UUD 1945 tersebut yaitu sebagai pelaksana pemerintahan yang mempertemukan dan mengatur berbagai macam kebutuhan dan kepentingan warga negara baik untuk individu maupun kelompok masyarakat secara adil. Sebagai bentuk upaya penerapan pemerintahan yang baik dalam memenuhi kebutuhan masyarakat salah satunya melalui pelayanan publik.

Konsep pelayanan publik termasuk dalam administrasi publik, dimana pelayanan publik berada di bawah kewenangan atau kendali pemerintah pusat maupun daerah. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pelayanan Publik merupakan upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik kepada masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pengertian lain berdasarkan Undang-Undang No 25 ayat 1 pasal 1 Tahun 2009 terkait pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan pelayanan

sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Jadi, Pelayanan publik merupakan hak setiap masyarakat yang harus dipenuhi sebagai kebutuhan.

Mendapatkan pelayanan yang baik, cepat, mudah dan terjangkau merupakan tuntutan dan juga harapan semua masyarakat di setiap kalangan. Namun, penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh birokrasi pemerintah selama ini masih belum memuaskan bagi sebagian masyarakat, karena masih terkenal lamban, berbelit-belit, dan prosesnya sangat lama. Pelayanan yang belum maksimal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti yang dijelaskan oleh Puspitosari (2012:23) yaitu pejabat birokrasi belum mampu menempatkan masyarakat sebagai pelanggan yang memiliki kemampuan untuk mempengaruhi nasib diri dan birokrasinya. Kerumitan dalam pemberian pelayanan akibat kurangnya transparansi, terbatasnya sarana dan prasarana yang dimiliki unit pelayanan, serta rendahnya tingkat komunikatif penyelenggara layanan. Hal tersebut merupakan sebagian dari beberapa persoalan yang terjadi dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Oleh karenanya penyelenggaraan pelayanan publik saat ini dan ke depan dalam rangka mencapai *World Class Government* pada tahun 2025, bukan menjadi pekerjaan yang biasa-biasa saja, tetapi harus menjadi pekerjaan yang luar biasa dengan melakukan percepatan melalui berbagai terobosan baru. Peningkatan pelayanan publik saat ini dibandingkan dengan harapan masyarakat diilustrasikan antara deret hitung berbanding deret ukur. Kemajuan pelayanan publik yang

berjalan seperti deret hitung akan semakin jauh ketinggalan dari harapan masyarakat yang melompat seperti deret ukur. Inovasi pelayanan publik merupakan percepatan membuat lompatan terobosan untuk menjadi solusi peningkatan kualitas pelayanan publik yang lebih mendekatkan dengan harapan masyarakat. Dalam inovasi tidak hanya sekedar terjadinya perubahan dari suatu keadaan menuju keadaan yang lain, tetapi juga terjadi sesuatu yang baru. Menurut Noor (2013:87) memberikan pemahaman bahwa pada intinya inovasi tidak terlepas dari suatu pengetahuan baru, cara baru, objek baru, teknologi baru dan penemuan baru. Namun, sebuah inovasi yang dilakukan oleh pemerintah tidak selalu disambut baik oleh masyarakat. Adapun faktor-faktor yang dapat membuat inovasi tersebut kurang berjalan efektif bahkan gagal. Menurut Noor (2013:32) menjelaskan bahwa:

Pengembangan inovasi pada pemerintah daerah menunjukkan kompleksnya masalah yang dihadapi dalam berinovasi. Berbagai hambatan pada pemerintah daerah yang dikonotasikan statis, formal, dan kaku memunculkan keengganan sektor publik dalam memanfaatkan inovasi.

Pelayanan kesehatan sebagai salah satu bentuk pelayanan jasa dengan maksud mengarahkan untuk mencapai kesadaran serta kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Kesehatan sangat penting bagi manusia untuk dapat melangsungkan kehidupannya. Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia. Oleh karena itu pentingnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat. Sebagaimana disebutkan pada Pasal 14 ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menjelaskan bahwa “pemerintah bertanggungjawab

merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.”

Dalam melaksanakan perannya sebagaimana dalam Undang-Undang mengenai kesehatan, pemerintah melakukan upaya peningkatan kesehatan dalam berbagai penyakit. Pada pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat diperlukan adanya perubahan-perubahan dan peningkatan diantaranya yaitu: (1) peningkatan sistem pemeliharaan kesehatan sehingga pelaksanaan menjadi lebih efisien, efektif dan berkualitas, (2) peningkatan sistem pembiayaan kesehatan berdasarkan dana pra upaya sehingga pengelolaannya lebih rasional, (3) peningkatan peran serta masyarakat sehingga merasa turut bertanggungjawab untuk keberhasilan program. Perubahan tersebut ditujukan sebagai perbaikan pelayanan kesehatan yang mempengaruhi mutu kesehatan di Indonesia. Pelayanan kesehatan tidak terlepas dari pengaruh globalisasi yang ada pada saat ini. Hal ini membuat pelayanan kesehatan harus melakukan inovasi, dengan adanya pelayanan yang inovatif dan menguntungkan masyarakat sebagai pengguna jasa akan lebih diminati oleh masyarakat. Inovasi pelayanan kesehatan memiliki dampak penting dalam perubahan suatu pelayanan publik sebagai upaya memperbaiki permasalahan yang menjadi hambatan pelayanan publik di bidang kesehatan. Inovasi pada sektor kesehatan berguna untuk meningkatkan dan memperbaiki mutu pelayanan kesehatan termasuk pada rumah sakit.

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan berkualitas dan baik kepada masyarakat, oleh sebab itu rumah sakit harus mampu membuat inovasi atau terobosan-terobosan baru yang

berguna untuk kesejahteraan masyarakat. Pembuatan inovasi baru juga harus melihat dari sisi pelayanan kepada masyarakat yang bermutu sesuai dengan standar. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MenKes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal rumah sakit menyebutkan rumah sakit wajib menjalankan standar pelayanan minimal. Kabupaten Tulungagung memiliki beberapa rumah sakit dan salah satunya adalah RSUD dr. Iskak, rumah sakit ini adalah satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Tulungagung. Hal tersebut membuat RSUD dr. Iskak menjadi salah satu unsur pendukung atas penyelenggaraan Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan. Banyaknya rumah sakit yang dikelola swasta, maka RSUD dr. Iskak harus mampu meningkatkan kualitas dan membangun pola pikir masyarakat agar memiliki rasa puas terhadap pelayanan RSUD dr. Iskak Tulungagung.

Tahun	Meninggal
2012	8,3 %
2013	12,28 %
2014	14,54 %
2015	15,12 %

Tabel 1 Angka Kematian Kasus Serangan Jantung di RSUD dr. Iskak Tahun 2012-2015

Sumber: Data sekunder hasil penelitian

(Buku Profil RSUD dr. Iskak Tulungagung 2015) 2019

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (2018) penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi sejak tahun 2013. Dapat dilihat tabel diatas angka kematian akibat serangan jantung di RSUD dr. Iskak dari tahun ke tahun

mengalami peningkatan sampai dengan tahun 2015. Berdasarkan data *European Society of Cardiology (ESC)* angka kejadian serangan jantung terdapat 430 – 1.440 orang per satu juta penduduk. Di Kabupaten Tulungagung dengan jumlah penduduk 1.204.014 jiwa maka angka kejadian serangan jantung diperkirakan 518 sampai dengan 1.734 pasien. Pada tahun 2015 angka kejadian serangan jantung yang masuk ke RSUD dr. Iskak Tulungagung sebanyak 88 pasien dan kedatangannya di rumah sakit terlambat. Angka tersebut masih dibawah data *ESC*, hal ini disebabkan karena pengetahuan masyarakat masih rendah terhadap tanda dan gejala serangan jantung dan belum ada jejaring pelayanan kegawatdaruratan jantung. Permasalahan *pre-hospital* inilah yang antara lain membuat pasien serangan jantung mengalami keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan sehingga menyebabkan pasien jatuh pada komplikasi gagal jantung, bahkan kematian. Selain masalah *pre-hospital* diatas terdapat juga masalah-masalah di dalam *intra hospital* yaitu *Response time* tindakan *reperfusi* untuk serangan jantung masih panjang, rata-rata 250 menit, yang akan berdampak terhadap peningkatan angka kematian serangan jantung. Hal ini disebabkan belum adanya sistem pelayanan jantung yang terintegrasi. Oleh karena itu perlunya untuk membuat terobosan yang akan menjawab permasalahan tersebut.

RSUD dr. Iskak Tulungagung berkomitmen untuk memberikan pelayanan prima kepada masyarakat, khususnya kepada pasien dengan cara melakukan inovasi dalam layanan yang diberikan. RSUD dr. Iskak menciptakan sebuah inovasi inovasi penanganan serangan jantung yang dimulai dari *pre-hospital*, *inter hospital*, dan *intra hospital* bagi penderita serangan jantung yang diberi nama LASKAR (Layanan Sindroma Koroner Akut Terintegrasi) pada tahun 2016 yang berbasis *call*

center. Untuk menunjang terlaksananya inovasi LASKAR, Bupati Tulungagung menetapkan Surat Keputusan nomor 188.45 / 80 /013/2016 tentang Tim Manajemen Response Time Kasus Sindrom Koroner Akut (SKA) di masyarakat yang menjelaskan susunan keanggotaan tim, tupoksi, dan pembiayaan. Inovasi LASKAR dalam pelaksanaannya terintegrasi dengan pemerintah daerah, dinas kesehatan, dan fasilitas kesehatan di Kabupaten Tulungagung, seperti: puskesmas dan rumah sakit swasta.

Inovasi LASKAR mengutamakan kemudahan akses, ketepatan layanan, kecepatan dalam penanganan pasien serangan jantung dan keterpaduan dengan jejaringnya. Sejak diluncurkan pada tahun 2016 sampai sekarang, inovasi LASKAR mampu menurunkan angka dead on arrival 50%, penurunan angka morbiditas penyakit jantung dari 676 menjadi 271 dan penurunan angka mortalitas penyakit jantung dari 68 menjadi 32 pasien. Inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR telah berhasil masuk dalam TOP 40 Inovasi Pelayanan Publik Tingkat Nasional yang diberikan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi pada tahun 2018 yang dapat diadopsi menjadi program Nasional untuk dijadikan percontohan rumah sakit di seluruh Indonesia. (rsudtulungagung.com)

Studi terhadap analisis proses inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR perlu untuk dilakukan mengingat pentingnya pengendalian serta ketepatan penanganan pada penderita serangan jantung karena penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia dan semakin besarnya tantangan untuk melakukan perubahan dalam pelayanan publik. Penelitian ini juga menarik untuk dilakukan melihat belum adanya penelitian mengenai proses inovasi pelayanan

kesehatan yang ditujukan bagi penderita serangan jantung, serta cara mewujudkan inovasi tersebut. Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Analisis Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui LASKAR (Studi pada RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana proses inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung?
2. Bagaimana mewujudkan proses inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang telah disampaikan, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis proses inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung.
2. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis cara mewujudkan proses inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung.

D. Kontribusi Penelitian

Kontribusi penelitian merupakan suatu kontribusi yang dapat diambil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti tersebut dan penelitian tersebut bermanfaat bagi beberapa aspek. Adapun kontribusi yang diberikan dalam penelitian ini adalah:

1. Kontribusi Teoritis

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk memperluas wawasan dan memperkaya khazanah keilmuan di bidang Administrasi Publik, khususnya tentang pelayanan publik di bidang kesehatan melalui program inovasi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat sehingga kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan dapat terpenuhi.

2. Kontribusi Praktis

a. Bagi Mahasiswa

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk menambah wawasan sehingga berpikir secara kritis, sistematis, dan analisis.
- 2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pemikiran dan referensi bagi kegiatan penelitian selanjutnya yang berkenaan dengan inovasi pelayanan kesehatan di rumah sakit.

b. Bagi Instansi

- 1) Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mengidentifikasi masalah serta alternatif pemecahan masalah dari hambatan dalam pelayanan kesehatan.
- 2) Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

E. Sistematika Pembahasan

Adapun uraian secara keseluruhan terhadap pembahasan skripsi agar mudah diketahui dan dipahami oleh pembaca, maka penulis membagi menjadi lima bab dan setiap bab terdiri dari beberapa sub bab, sehingga dengan demikian sistematika penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut :

BAB I: PENDAHULUAN

Pendahuluan terdiri atas penjelasan latar belakang mengenai pokok-pokok permasalahan yang menjabarkan sejumlah kondisi atau situasi saat ini yang ditemui di lapangan, yang nantinya akan diteliti untuk mengantarkan kepada rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, kontribusi penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan literatur yang terdiri dari teori-teori atau temuan-temuan ilmiah dari buku ilmiah, jurnal yang berkaitan dengan permasalahan atau pertanyaan penelitian sebagai

acuan untuk menganalisis data tentang analisis proses inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR, seperti: proses inovasi serta cara mewujudkan inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung.

BAB III : METODE PENELITIAN

Menjelaskan tentang bagaimana penelitian untuk proses skripsi dilakukan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif, yang terdiri dari jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi dan situs penelitian, sumber data, instrument penelitian, teknik pengumpulan data, dan yang terakhir analisis data.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini diuraikan secara umum gambaran mengenai Kabupaten Tulungagung, RSUD dr. Iskak, lalu penyajian data yang dikaitkan dengan proses inovasi serta cara mewujudkan proses inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung.

BAB V : PENUTUP

Dalam bab ini peneliti akan memberikan konklusi atau kesimpulan dari hasil data penelitian dengan disertai saran atau rekomendasi hasil penelitian guna sebagai masukan bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Menurut Kotler (dalam Sirajuddin dkk, 2012:12) pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Seperti yang diungkapkan Sinabela (2006:5) pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan hasilnya tidak terikat pada suatu fisik.

Menurut pandangan W. Riawan Tjandra (dalam Sirajudin dkk, 2012:4) ada tiga level pembahasan dalam kerangka meningkatkan pelayanan publik:

Pertama kebijakan (peraturan perundang-undangan), apakah kebijakan dalam pemberian pelayanan publik sudah benar-benar ditujukan untuk kepentingan masyarakat; kedua kelembagaan, apakah lembaga-lembaga yang dibentuk oleh pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan masyarakat atau hanya berdasar pada kebutuhan eksistensi lembaga-lembaga di daerah; ketiga sumber daya manusia, apakah sumber daya manusia yang memberikan pelayanan juga memerlukan kecakapan-kecakapan tertentu, karena saat ini telah terjadi perubahan-perubahan dimana masyarakat juga memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik, maka administrasi negara tidak bisa hanya bertindak berdasar pada perintah atasan, namun tuntutan masyarakat juga menjadi bagian penting.

Pelayanan publik menurut Dwiyanto (2008:136) pelayanan publik merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk

memenuhi kebutuhan warga pengguna, pengguna yang dimaksud disini adalah warga negara yang membutuhkan pelayanan publik. Pengertian pelayanan publik menurut Sabaruddin (2014:9) merupakan administrasi negara dalam memenuhi kebutuhan dan kepentingan publik.

Berdasarkan pengertian pelayanan publik yang telah diuraikan diatas, pelayanan publik dapat disimpulkan sebagai pemberi layanan atau melayani keperluan masyarakat dan organisasi lain yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu, sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditentukan dan ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima pelayanan.

2. Jenis Pelayanan Publik

Pembagian jenis pelayanan publik dilatarbelakangi oleh adanya perbedaan kepentingan yang dimiliki individu, sehingga pembagian tersebut didasari pada produk yang dihasilkan. Adapun 3 jenis pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah menurut Pasolong (2008:129), yaitu:

a. Pelayanan Administratif

Pelayanan administratif merupakan jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa pencatatan, penelitian, pengambilan keputusan, dokumentasi dan kegiatan tata usaha lainnya yang secara keseluruhan menghasilkan produk akhir berupa dokumen atau berkas penting lainnya seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP), Akte Kelahiran, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Ijin Mengemudi (SIM), Surat Tanda

Kendaraan Bermotor (STNK), Ijin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, Sertifikat Kepemilikan atau penguasaan tanah dan sebagainya.

b. Pelayanan Barang

Pelayanan barang merupakan jenis pelayanan yang diberikan oleh unit layanan berupa kegiatan penyedia atau pengolahan bahan berwujud fisik termasuk distribusi dan pencapaiannya kepada konsumen langsung (dalam bentuk unit atau individual) dalam suatu sistem. Secara keseluruhan kegiatan tersebut menghasilkan produk akhir berupa benda (berwujud fisik) atau yang dianggap benda yang memberikan nilai tambah atau manfaat secara langsung bagi penggunaannya. Contohnya pelayanan listrik, pelayanan air bersih, pelayanan telepon, dan pelayanan jalan raya.

c. Pelayanan Jasa

Pelayanan jasa merupakan jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa sarana dan prasarana serta penunjangannya. Cara penggunaannya berdasarkan suatu sistem pengoperasian tertentu dan pasti. Produk hasilnya merupakan jasa yang mendatangkan manfaat bagi penerimanya secara langsung dan habis terpakai dalam jangka waktu tertentu. Contohnya pelayanan angkutan atau transportasi, pelayanan kesehatan, pelayanan perbankan, pelayanan pos, pelayanan pemadam kebakaran.

Berdasarkan penjelasan pembagian jenis pelayanan publik diatas pelayanan yang dibahas peneliti termasuk pada jenis pelayanan jasa. Pelayanan jasa

khususnya di bidang kesehatan yaitu Layanan Sindroma Koroner Akut Terintegrasi sebagai upaya pemerintah dalam melakukan peningkatan pelayanan kesehatan bagi penderita penyakit jantung, begitu pula produk dari layanan yang dihasilkan berupa pelayanan jasa kesehatan.

B. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan hal yang paling penting bagi manusia. Manusia dapat menjalankan segala aktivitas dengan adanya kesehatan. Menjaga kesehatan diri dapat dilakukan dengan tetap menjaga kebersihan lingkungan agar tidak timbul penyakit yang dapat menyerang. Selain itu, pemerintah telah memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang terserang penyakit. Pohan (2007:28) mendefinisikan pengertian pelayanan kesehatan sebagai berikut:

Pelayanan kesehatan adalah suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional, sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggungjawab gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing.

Sedangkan menurut Levey dan Loomba (dalam Azwar, 1996:35) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan

perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan pendapat

Azwar (1996:19) pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

Pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan yang pada suatu 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 yang berarti pelayanan kesehatan dapat dikatakan berkualitas adalah pelayanan yang mampu memuaskan pengguna jasa (pasien) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan suatu pelayanan baik dilakukan oleh perseorangan maupun bersama-sama dengan tujuan memulihkan dan menyembuhkan penyakit, meningkatkan kesehatan seseorang atau masyarakat. Agar seluruh masyarakat dapat mencapai status kesehatan yang optimal melalui pendekatan layanan menyeluruh yang dimana meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan intelektual. Agar pelayanan kesehatan tersebut dapat dikatakan baik, maka dalam pelaksanaannya pelayanan kesehatan mempunyai standar pelayanan yang harus dipenuhi sehingga mampu untuk memuaskan pengguna jasa layanan kesehatan.

2. Manfaat Pelayanan Kesehatan

Manfaat Pelayanan Kesehatan merupakan hasil dari proses pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh seseorang maupun kelompok masyarakat. Berdasarkan panduan BPJS (2016) pelayanan kesehatan memberikan manfaat mulai dari pelayanan promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan),

preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan), dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan memberikan manfaat promotif atau memelihara dan meningkatkan kesehatan misalnya dalam peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan.
- b. Pelayanan kesehatan memberikan manfaat preventif atau sebagai pencegahan terhadap orang yang beresiko terhadap penyakit, manfaat ini terdiri dari:
 1. Preventif primer meliputi, program pendidikan seperti imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik, dan kesegaran fisik.
 2. Preventif sekunder meliputi, pengobatan penyakit pada tahap dini untuk membatasi kecacatan dengan cara menghindari akibat yang timbul dari perkembangan penyakit tersebut.
 3. Pembuatan diagnosa sehingga dapat melaksanakan tindakan rehabilitasi dengan pembuatan diagnosa dan pengobatan.
- c. Pelayanan kesehatan memberikan manfaat kuratif atau sebagai penyembuhan penyakit.
- d. Pelayanan kesehatan memberikan manfaat rehabilitasi atau sebagai usaha pemulihan seseorang dalam mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik atau mental, cedera atau penyalahgunaan.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan secara bersama-sama atau sendiri di

suatu organisasi yang memberikan manfaat kepada masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok dan masyarakat. Selain itu, pelayanan kesehatan memberikan manfaat sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga kebutuhan masyarakat untuk hidup sehat terpenuhi dan dapat meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Pelayanan kesehatan membuat masyarakat menjadi sehat dan mandiri secara fisik maupun mental. Jika masyarakat memiliki fisik dan jiwa yang sehat maka tentunya masyarakat akan menjadi produktif didalam menjalankan kehidupannya. Tentunya dengan masyarakat yang produktif maka tujuan pemerintah untuk menjadikan masyarakatnya menjadi makmur dapat terlaksana dengan baik.

3. Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan yang disebut sarana atau pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Berdasarkan stratifikasinya, pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis sesuai dengan pendapat Azwar (1994:48), yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat serta mempunyai

nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan ini bersifat rawat jalan.

- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap dan dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan ini.
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan dibutuhkan tenaga-tenaga sub spesialis.

untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat ketiga ini. Notoadmodjo (2010:109) mengemukakan bahwa pada prinsipnya ada dua jenis pelayanan kesehatan berdasarkan sasaran dan orientasinya, yaitu:

- a. Jenis pelayanan kesehatan berorientasi publik (masyarakat)

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam jenis pelayanan kesehatan publik terdiri dari sanitasi lingkungan (air bersih, sarana pembuangan limbah, imunisasi, dll). Pelayanan kesehatan masyarakat lebih diarahkan langsung kearah publik ketimbang kearah individu-individu khusus. Orientasi pelayanan publik ini adalah pencegahan dan peningkatan.

- b. Jenis pelayanan kesehatan yang berorientasi pada perorangan (pribadi)

Pelayanan kesehatan pribadi adalah langsung kearah individu yang pada umumnya mengalami masalah kesehatan ataupun penyakit. Orientasi pelayanan individu ini adalah penyembuhan, pengobatan dan pemulihan langsung pada pemakai pribadi.

Berdasarkan pendapat dari Azwar (1996:36) sekalipun jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, namun jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Pelayanan kedokteran adalah pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok ini ditandai dengan cara perseorangan yang dapat bersifat sendiri, tujuan utamanya adalah mengobati penyakit dan memulihkan, serta sasaran utamanya adalah untuk perseorangan.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan dalam kelompok ini ditandai dengan cara pengorganisasiannya yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan sasaran utamanya adalah masyarakat.

4. Syarat-Syarat Pelayanan Kesehatan

Agar suatu pelayanan kesehatan dapat dikatakan pelayanan kesehatan yang baik, maka harus memiliki beberapa syarat mutlak. Hal tersebut dikemukakan oleh Azwar (1996:38). Syarat-syarat tersebut antara lain:

- a. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat dan bersifat berkesinambungan artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat wajar.

c. Mudah dicapai

Pengertian tercapai disini terutama dari sudut lokasi. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu konsentrasi di daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Pengertian keterjangkauan ini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu

Pengertian bermutu disini adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Dari syarat-syarat diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi berbagai kriteria dasar yang dapat digunakan secara mudah dan sederhana.

C. Inovasi

1. Konsep Inovasi dalam Administrasi Publik

Paradigma administrasi publik yang terakhir diperkenalkan adalah new public service (NPS). NPS merupakan seperangkat gagasan mengenai peran administrasi publik dalam sistem governance yang menempatkan pelayanan publik, tata kelola demokratis, dan keterlibatan publik di pusatnya. Secara teoretis, NPS mendapatkan landasannya dari empat pendekatan atau teori: teori kewarganegaraan demokratis, model komunitas dan masyarakat sipil, organisasi humanis dan administrasi publik baru, dan administrasi publik postmodern. Untuk memahami NPS secara lebih baik, dapat mengkatalogkan prinsip-prinsip terpenting yang termuat di dalamnya. Prinsip-prinsip tersebut bukanlah prinsip yang eksklusif pada dirinya, tetapi saling menguatkan. Artinya, pelaksanaan NPS yang otentik hanya dapat dilakukan dengan menjalankan prinsip-prinsip kuncinya secara integratif. Prinsip-prinsip tersebut di antaranya:

1. Melayani warga negara bukan hanya sebagai pelanggan, tapi berfokus pada pembangunan hubungan kepercayaan dan kolaborasi dengan dan bersama warga negara;
2. Kepentingan publik yang menciptakan kepentingan dan tanggung jawab bersama;
3. Memberikan nilai pada pelayan publik dan warga negara yang berkomitmen untuk membuat kontribusi bagi masyarakat;
4. Berpikir strategis, bertindak demokratis;
5. Mengakui bahwa akuntabilitas tidaklah sederhana;

6. Melayani alih-alih mengarahkan dengan membantu warga negara untuk mengartikulasikan dan memenuhi kepentingan bersama mereka;
7. Menghargai orang, tidak hanya produktivitas.

Selanjutnya, inovasi administrasi publik merujuk pada paradigma NPS, di mana prinsip NPS merupakan wahana yang paling tepat untuk meraih tujuan sejati dari administrasi publik itu sendiri, yaitu mewujudkan kepentingan publik seluas-luasnya secara berkualitas dan penuh integritas. Melalui NPS, publik dipandang secara utuh dan humanis, tidak direduksi sebagai pelanggan yang berciri ekonomistis-egoistis maupun sebagai pihak luar yang menjadi sasaran mekanis birokrasi. Lebih dari itu, nilai-nilai yang menopang keadaban publik juga dijunjung tinggi dalam NPS: demokrasi, keadilan, kesejahteraan, dan akuntabilitas.

Dalam kaitannya dengan inovasi, paradigma NPS juga menaruh perhatian yang lebih terhadapnya. Inovasi memegang peranan sentral dalam NPS karena untuk memenuhi kepentingan publik yang bersifat luas dan terkadang kompleks, dibutuhkan cara-cara yang inovatif. Pendekatan inovasi yang dilakukan NPS juga bersifat integral dan komprehensif karena NPS merupakan pendekatan yang memberikan nilai tinggi pada kolaborasi antar pihak dan peningkatan kinerja setiap elemen organisasi. Hal ini berbeda dengan dua paradigma lainnya yang cenderung memandang inovasi secara terbatas dan parsial.

	OPA	NPA	NPM	NPS
Arti penting inovasi	Kurang penting	Penting	Penting	Sangat penting
Ranah inovasi	Internal organisasi	Praktik-praktik administator publik yang lebih adil dan mampu menyelesaikan masalah publik	Hubungan organisasi publik-pelanggan	Holistik dan integral
Tujuan inovasi	Menjalankan sistem dan aturan secara efektif	Menjalankan sistem adminisitrasi yang sadar akan nilai dan norma	Meningkatkan produktivitas dan efisiensi kerja	Memenuhi kepentingan publik

Gambar 1 Inovasi dalam Paradigma Administrasi Publik

Sumber: LAN, 2014

Untuk mewujudkan kepentingan publik yang merupakan tujuan NPS, maka dibutuhkan inovasi seluas-luasnya dalam berbagai segi dan dimensi. Inovasi adalah hal yang penting untuk diwujudkan bagi setiap organisasi publik yang berjalan dengan prinsip-prinsip NPS karena tanpanya, tujuan dan ideal organisasi akan menjadi sulit atau bahkan gagal dicapai. Meski demikian, perlu dipahami bahwa administrasi publik bukanlah entitas yang statis. Sejak awal kelahirannya sampai sekarang ilmu ini terus mengalami perkembangan paradigma. Hal ini menunjukkan bahwa administrasi publik sesungguhnya terus berkembang dan mendinamisasikan dirinya. Kini, di masa kontemporer, administrasi publik dituntut untuk berkembang lebih jauh seiring dengan tantangan baru yang dihadapinya. Salah satu tuntutan tersebut hadir dalam bentuk seruan untuk menjadikan administrasi publik sebagai ilmu yang bersifat interdisipliner.

2. Pengertian Inovasi Pelayanan Publik

Inovasi sebagai suatu penemuan baru yang dapat berupa ide, cara-cara ataupun obyek yang dipersepsikan oleh seseorang sebagai sesuatu yang baru, berbeda dari yang sudah ada atau yang sudah dikenal sebelumnya yang sangat dibutuhkan oleh suatu negara demi mewujudkan dan menciptakan sebuah pemerintahan yang baik dan ideal. Inovasi juga sering digunakan untuk merujuk pada perubahan yang dirasakan sebagai hal baru oleh masyarakat yang mengalami. Inovasi sangat dibutuhkan oleh suatu negara demi mewujudkan dan menciptakan sebuah pemerintahan yang baik dan ideal. Inovasi bertujuan untuk menciptakan sebuah ide atau gagasan baru berupa suatu produk barang dan jasa menjadi lebih baik.

Menurut Muluk (2008:42) inovasi di sektor publik bisa dilaksanakan dalam rangka meningkatkan efisiensi dan mengurangi biaya karena pada umumnya organisasi sektor publik senantiasa mengalami kelangkaan sumber daya dan keterbatasan anggaran. Inovasi juga merupakan instrumen untuk mengembangkan cara-cara baru dalam menggunakan sumber daya dan memenuhi kebutuhan secara lebih efektif. Selain itu juga dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan strategi dan tindakan dalam memberikan pelayanan publik.

Menurut Noor (2013:87) memberikan pemahaman bahwa pada intinya inovasi tidak terlepas dari suatu pengetahuan baru, cara baru, teknologi baru, objek baru, penemuan baru. Berikut ini merupakan penjelasan lebih lengkapnya:

- a. Pengetahuan baru

Sebuah inovasi hadir sebagai sebuah pengetahuan baru bagi masyarakat dalam sebuah sistem sosial tertentu. Pengetahuan baru ini merupakan faktor penting penentu perubahan sosial yang terjadi dalam masyarakat.

b. Cara baru

Inovasi juga dapat berupa cara baru bagi individu atau sekelompok orang untuk memenuhi kebutuhan atau menjawab masalah tertentu. Cara baru ini merupakan pengganti cara lama yang sebelumnya sudah berlaku.

c. Objek baru

Sebuah inovasi adalah objek baru bagi penggunaannya, baik berbentuk fisik (berwujud/*tangible*), maupun yang tidak terwujud (*intangible*).

d. Teknologi baru

Inovasi sangat identik dengan kemajuan teknologi. Banyak contoh inovasi yang hadir dari hasil kemajuan teknologi. Indikator kemajuan dari sebuah produk teknologi yang inovatif biasanya dapat langsung dikenali dari fitur-fitur yang melekat pada produk tersebut.

e. Penemuan baru

Hampir semua inovasi merupakan hasil penemuan baru. Sangat jarang ada kasus inovasi sebagai sebuah kebetulan. Inovasi merupakan produk dari sebuah proses yang sepenuhnya bekerja dengan kesadaran dan kesengajaan.

Pengertian inovasi di bidang pelayanan publik merupakan ide kreatif teknologi atau cara baru dalam teknologi pelayanan atau memperbaiki yang sudah ada di bidang teknologi pelayanan atau menciptakan terobosan atau

penyederhanaan di bidang aturan, pendekatan, prosedur, metode, maupun struktur organisasi pelayanan yang manfaatnya mempunyai nilai tambah baik dari segi kuantitas maupun kualitas pelayanan. Dengan demikian inovasi dalam pelayanan publik tidak mengharuskan suatu penemuan baru, tetapi dapat merupakan suatu pendekatan baru yang bersifat kontekstual dalam arti inovasi tidak terbatas dari tidak ada kemudian muncul gagasan dan praktik inovasi, tetapi dapat berupa inovasi hasil dari perluasan maupun peningkatan kualitas pada inovasi yang sudah ada. (Djamrut, 2015:1475)

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa inovasi pelayanan publik merupakan bagian dari sebuah inovasi yang ada pada sektor publik. Inovasi pelayanan publik berarti adanya proses pembaharuan dan perubahan untuk menciptakan sesuatu yang belum ada sebelumnya atau telah ada agar menjadi sesuatu lebih baik atau lebih unggul entah memiliki wujud maupun tidak terwujud yang dilakukan oleh sektor publik kepada masyarakat. Meningkatkan pelayanan sektor publik dengan berinovasi merupakan salah satu cara untuk menghadapi kebuntuan yang dialami oleh organisasi sektor publik.

3. Manfaat Inovasi Pelayanan Publik

Setiap inovasi diciptakan untuk memberikan manfaat positif bagi kehidupan manusia. Secara umum inovasi dapat memberikan beberapa manfaat diantaranya untuk meningkatkan kualitas hidup manusia melalui penemuan-penemuan baru yang membantu dalam proses pemenuhan kebutuhan manusia dan adanya peningkatan dalam kemampuan mendistribusikan kreativitas kedalam wadah

penciptaan sesuatu hal yang baru. Inovasi dalam pelayanan publik sangat dibutuhkan untuk memperbaiki pelayanan publik sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan terciptanya pelayanan publik yang baik. Sedarmayanti (2010:243) mengungkapkan bahwa manfaat pelayanan prima dalam pelayanan publik adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan mutu dan produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah.
2. Mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara lebih berdaya dan berhasil.
3. Mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa, dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Berdasarkan uraian diatas, maka inovasi dalam organisasi publik sangat diperlukan karena di dalam suatu layanan publik akan selalu dibutuhkan sesuatu yang baru didalam memberikan pelayanan publik. Inovasi pada organisasi publik akan selalu menjadi perhatian masyarakat, inovasi yang diterapkan pemerintah tentu akan dinilai apakah memang memiliki standar dalam melayani masyarakatnya. Dengan adanya suatu inovasi didalam organisasi publik maka sudah pasti hal tersebut akan meningkatkan kualitas pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat.

4. Tipologi Inovasi Pelayanan Publik

Mulgan & Albury (dalam Muluk, 2008: 44-45) inovasi pelayanan publik yang berhasil merupakan kreasi dan implementasi dari proses, produk, layanan dan metode pelayanan baru yang merupakan hasil pengembangan nyata dalam hal efisiensi, efektivitas atau kualitas hasil. Tipologi dari inovasi sektor publik adalah sebagai berikut:

1. Inovasi Produk Layanan

Adanya pembaharuan yang dilakukan terhadap bentuk serta desain produk layanan yang diberikan.

2. Inovasi Proses

Adanya gerakan pembaruan kualitas yang berkelanjutan dan mengacu pada kombinasi perubahan organisasi, prosedur, dan kebijakan yang dibutuhkan untuk berinovasi.

3. Inovasi Metode Pelayanan

Adanya cara baru yang digunakan dalam berinteraksi serta memberikan pelayanan kepada masyarakat.

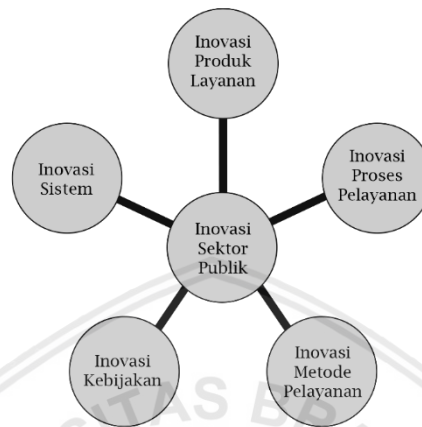
4. Inovasi Kebijakan

Inovasi ini disebut juga inovasi dalam strategi, yaitu dimana pembaruan dilakukan dalam aspek visi, misi, tujuan dan strategi baru yang menyesuaikan dengan lingkungan yang ada saat ini.

5. Inovasi Sistem

Inovasi yang berkaitan dengan cara baru dalam berinteraksi dengan aktor-aktor lain atau dengan kata lain adanya perubahan dalam tata kelola

pemerintahan. Untuk lebih jelasnya, tipologi inovasi sektor publik dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2 Tipologi Inovasi Sektor Publik

Sumber: Muluk (2008:45)

5. Level dan Kategori Inovasi Pelayanan Publik

Aspek penting lain dalam kajian inovasi adalah berkenaan dengan level inovasi yang mencerminkan variasi besarnya dampak yang ditimbulkan oleh inovasi yang berlangsung. Kategori level inovasi ini dijelaskan oleh Mulgan dan Albury (dalam Muluk, 2008:46) mengatakan bahwa level-level inovasi adalah sebagai berikut:

a. Inovasi Inkremental

Inovasi inkremental berarti inovasi yang terjadi untuk membawa perubahan-perubahan kecil terhadap suatu proses atau layanan yang ada. Pada umumnya sebagian besar inovasi yang ada berada dalam level ini dan jarang sekali membawa perubahan terhadap struktur organisasi dan hubungan keorganisasian. Walaupun demikian, inovasi *incremental* memainkan peran penting dalam pembaruan sektor publik karena dapat

melakukan perubahan kecil yang dapat diterapkan secara terus menerus dan mendukung pelayanan yang *responsive* terhadap kebutuhan lokal dan perorangan, serta mendukung nilai tambah uang (*value for money*).

b. Inovasi Radikal

Inovasi radikal berarti inovasi atau perubahan dilakukan bersifat mendasar dalam pelayanan publik atau pengenalan cara-cara yang sama sekali baru dalam proses keorganisasian dan pelayanan. Inovasi jenis ini jarang sekali dilakukan karena membutuhkan dukungan politik yang sangat besar karena umumnya memiliki resiko yang lebih besar pula. Inovasi radikal diperlukan untuk membawa perbaikan yang nyata dalam kinerja pelayanan publik dan memenuhi harapan pengguna layanan yang lama terabaikan.

c. Inovasi Transformatif

Inovasi transformatif berarti inovasi atau perubahan dalam struktur angkatan kerja dan keorganisasian dengan mentransformasikan semua sektor dan mengubah hubungan keorganisasian. Inovasi jenis ini membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memperoleh hasil yang diinginkan dan membutuhkan perubahan mendasar dalam susunan sosial, budaya dan organisasi.

Sementara itu dalam konsep berbeda, Christensen dan Laergreid (dalam Muluk, 2008:47) mengatakan bahwa terdapat dua kategori dari inovasi di sektor publik yaitu:

a. *Sustaining Innovation* (Inovasi Terusan)

Sustaining innovation merupakan suatu proses inovasi yang membawa perubahan baru namun dengan tetap mendasarkan diri pada kondisi pelayanan dan sistem yang sedang berjalan atau produk yang sudah ada.

b. *Discontinues Innovation* (Inovasi Terputus)

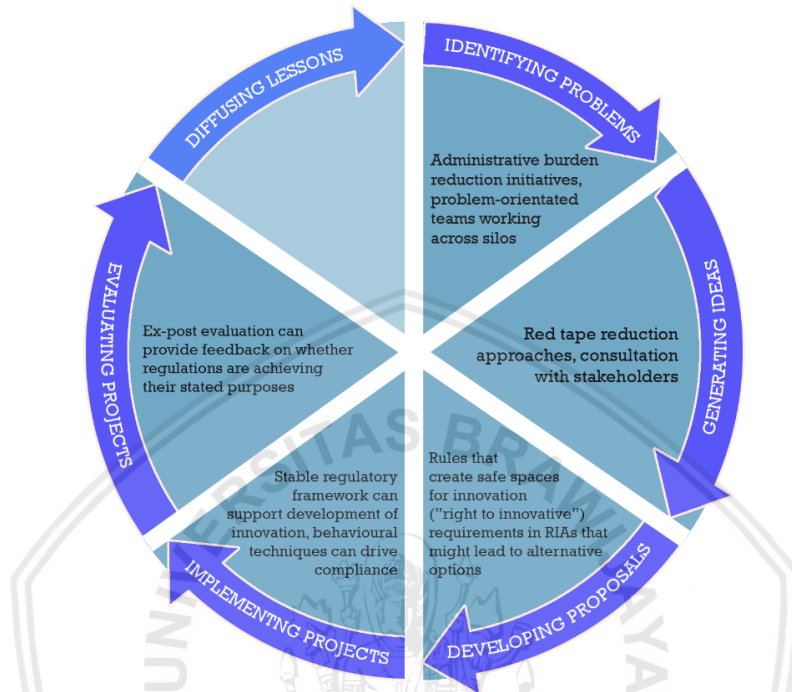
Discontinues innovation adalah suatu proses inovasi yang membawa perubahan dimana perubahan tersebut adalah perubahan yang benar-benar baru dan tidak lagi berdasar pada kondisi yang telah ada sebelumnya. Pada kategori ini, kadar inovasi lebih tinggi dibandingkan kategori inovasi sebelumnya karena inovasi kategori ini membawa pelayanan atau produk yang berbeda, pengguna layanan yang berbeda, serta membutuhkan sumber daya yang berbeda pula.

Berdasarkan uraian diatas, kategori inovasi dapat membantu bagi pelaksana inovasi untuk mengarahkan visi misi dan tujuan inovasi agar tercapai sesuai harapan. Sehingga hal tersebut memiliki arah inovasi yang lebih jelas.

6. Proses Inovasi

Pada prosesnya sebuah inovasi tidaklah sederhana seperti mengartikannya hanya pada suatu pembaharuan. Akan tetapi lebih kompleks karena melibatkan banyak aspek terutama di sektor publik. Adapun studi yang memberikan kontribusi untuk pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana organisasi sektor publik dapat menggunakan inovasi secara efektif dan efisien dapat mendapatkan hasil yang lebih baik. Beberapa komponen utama yang berada

dalam proses inovasi menurut *OECD (Observatory of Public Sector Innovation)* (2016:10) diantaranya sebagai berikut:



Gambar 3 Proses Inovasi

Sumber: US Department of Transportation-Federal Highway Administration 2004 "Innovation Life Cycle in Public Sector"

1. Identifying Problems (Mengidentifikasi Masalah)

Melakukan identifikasi masalah adanya dugaan atau perkiraan atas suatu kegagalan yang menyebabkan munculnya permasalahan. Di dalam proses identifikasi, seseorang atau peneliti harus mengungkapkan pemikiran tentang kejadian sesuai pada kenyataannya, dikarenakan hal ini akan lebih mudah untuk terciptanya sebuah pemikiran inovasi. Inovasi sendiri merupakan suatu perbuatan baik pembaharuan ataupun menyempurnakan yang sudah ada. Proses tersebut akan lebih mudah untuk merujuk pada objektivitas permasalahan. Setelah menemukan objek pada permasalahan selanjutnya memikirkan kejadian yang

seharusnya, yang dituju, yang ditargetkan ataupun direncanakan sesuai dengan apa yang telah dirumuskan sehingga layak dan dapat diterima. Disisi lain sebuah keinginan tidak berbanding lurus dengan kenyataan, harus adanya dukungan dengan memikirkan kesenjangan tentang apa yang telah dirumuskan yaitu dengan membandingkan kenyataan yang ada. Dengan adanya kesenjangan tersebut seseorang atau peneliti mengisi kesenjangan antara kejadian nyata dengan kejadian yang diinginkan. Maka, identifikasi masalah dapat disusun untuk *alternative* tindakan atau keputusan yang diambil untuk mencapai kejadian yang diinginkan.

2. *Generating Ideas* (Menciptakan Ide)

Setelah berhasil mengidentifikasi masalah yang telah disusun, langkah selanjutnya adalah mengenai pemikiran yang memperluas persepsi dan pandangan pada permasalahan. Sehingga, menghasilkan cara baru untuk memecahkan sebuah masalah. Munculnya sebuah gagasan tergantung pada kemampuan individu dalam kreativitas pribadi untuk menciptakan ide-ide baru dan perspektif yang relevan. Kreativitas sangat penting di dalam proses inovasi karena kreativitas mendorong keberhasilan pada inovasi. Maka, dalam memecahkan masalah sangat penting melibatkan individu yang memiliki kreativitas dalam kemampuan menciptakan ide-ide. Pada proses ini, ide yang telah ditemukan dikembangkan untuk menjadi pelaksanaan inovasi. Mengembangkan sebuah ide setiap individu memiliki pendapat yang berbeda-beda, perbedaan tersebut dapat

dikombinasikan untuk saling melengkapi kemampuan ide oleh masing-masing individu sehingga menghasilkan kesepakatan untuk memecahkan sebuah masalah.

3. *Developing Proposals* (Mengembangkan Ide)

Awal dari tahapan ini yaitu pembuatan proposal tentang rencana kerja sebuah program baru atau inovasi sebelum pelaksanaan inovasi diterapkan. Karena, pada tahapan ini akan terlihat baik tidaknya penerapan ide tersebut dalam aktivitas kegiatan. Selain itu, untuk memperjelas tujuan inovasi yang ingin dicapai melalui aktivitas kegiatan akan lebih mudah dipantau. Sehingga, apabila terjadi sesuatu hal yang tidak sesuai maka sebuah ide akan lebih mudah untuk diperbaiki. Selain itu, tujuan lain dalam hal ini merupakan bentuk awal dari pengenalan proses inovasi sebelum inovasi diterapkan dan dikenalkan.

4. *Implementing Projects* (Pelaksanaan Program atau Inovasi)

Pada proses ini merupakan tahapan dalam proses mengaplikasikan sebuah inovasi yang telah diciptakan melalui tahapan-tahapan yang sudah dilakukan sebelumnya. Dalam mengimplementasikan sebuah inovasi, maka semua kegiatan dan keputusan dilibatkan dalam penggunaan inovasi agar sebuah inovasi benar-benar dapat diterapkan sesuai yang diharapkan.

5. *Evaluating Projects* (Evaluasi Program atau Inovasi)

Pada tahapan ini sebuah inovasi yang telah diterapkan akan di evaluasi untuk memperbaiki sebuah inovasi. Evaluasi dapat dilakukan baik dalam

program inovasi, bentuk inovasi, ataupun berlangsungnya proses dalam mengimplementasikan inovasi. Inovasi sendiri merupakan hasil penerapan dari munculnya sebuah ide atau gagasan dimana dalam penerapannya tidak semua masyarakat dan organisasi memahami dan menerima dengan baik. Apabila banyaknya kritikan dalam inovasi tersebut perlunya tindakan dalam mengevaluasi inovasi untuk memperbaiki atas kekurangan-kekurangan yang ada. Begitu sebaliknya, apabila inovasi dapat diterima dengan baik oleh masyarakat maka bentuk evaluasi mengarah pada proses penyempurnaan sebuah inovasi.

6. *Diffusing Lessons* (Menyebarkan Hasil Inovasi)

Tahap ini merupakan tahapan terakhir proses inovasi, dimana hasil inovasi disebar luaskan baik untuk masyarakat dan organisasi. Inovasi yang sudah melalui tahap evaluasi akan lebih matang untuk dipromosikan. Kegiatan ini dengan tujuan agar inovasi juga dapat memberikan contoh bagi daerah lain untuk turut menerapkan sebuah inovasi sebagai bentuk dalam mengatasi masalah ataupun turut mengaplikasikan inovasi sebagai proses menuju perubahan. Pada intinya inovasi akan terus berkembang seiring berjalannya waktu, sehingga keberhasilan sebuah inovasi bukan merupakan hasil akhir dari inovasi tetapi akan terus berubah dan berkembang sesuai dengan proses inovasi.

Proses inovasi merupakan tahapan-tahapan untuk menjadikan sebuah konsep inovasi terlaksana. Diawali dari permasalahan yang ada dengan melakukan penemuan ide-ide atau gagasan dalam memecahkan masalah hingga pada

akhirnya tertuang menjadi bentuk program baru atau kebijakan yang diterapkan. Inovasi bukan merupakan proses yang berjalan lurus tanpa adanya sebuah hambatan (*linier*). Inovasi merupakan proses yang terbuka, dinamis dan *non-linier*, sehingga sulit untuk diprediksi dan dikontrol.

7. Faktor Pendukung dan Penghambat Inovasi

a. Faktor Pendukung

a) Faktor pendukung inovasi secara umum

Menurut Ancok (2012:58) ada tiga faktor pendukung inovasi, yakni sebagai berikut:

1. Modal Manusia

Manusia yang dimaksud disini adalah orang-orang pintar yang dapat memberikan ide, baik di dalam maupun di luar organisasi (Dhewanto dkk, 2014:254). Seperti contoh: di dalam sebuah organisasi dibutuhkan anggota atau karyawan dalam organisasi mengutarakan ide-ide kreatif untuk menciptakan sebuah pembaharuan atau perbaikan dalam berinovasi.

2. Modal Kepemimpinan

Hal kepemimpinan adalah salah satu kunci sebuah inovasi (Noor, 2013:144). Seorang pemimpin akan selalu memusatkan kondisi yang akan dihadapi dimasa mendatang. Sehingga, seorang pemimpin dapat memberikan kontribusi dalam

menciptakan sebuah inovasi. Merumuskan sebuah visi merupakan salah satu cara agar para pemimpin dapat berkomunikasi dan memberikan arahan kepada anggotanya untuk menumbuhkan upaya-upaya inovatif dalam kemajuan organisasinya. Selain itu, seorang pemimpin memberikan kesempatan kepada anggota untuk memberikan saran-saran dalam pekerjaannya agar pemimpin dapat meningkatkan inovasi dengan menjadi contoh dari perilaku inovatif.

3. Modal Struktur Organisasi

Struktur organisasi merupakan salah satu sarana yang digunakan manajemen untuk mencapai sasarannya. Didalam struktur organisasi menjelaskan setiap tugas atau pekerjaan formal yang telah dibagi, dikelompokkan dan dikoordinasikan. Melalui tugas dan fungsi tersebut memudahkan terwujudnya inovasi, karena setiap karyawan atau anggota memiliki fokus pekerjaannya.

b) Faktor pendukung inovasi sektor publik

Menurut Borins (dalam Dhewanto, 2014:110-111), faktor-faktor pendukung inovasi pelayanan publik sebagai berikut:

1. Tujuan program harus sesuai dengan tujuan dan sasaran organisasi. Pada pelayanan publik sebuah program sasaran utamanya adalah kepuasan masyarakat dalam pemberian layanan.

2. Pemberdayaan staff, pengguna dan pemimpin yang kompeten.
Pentingnya peran SDM yang berkualitas melalui tugas-tugas yang telah dibagi sehingga dapat fokus pada tujuan. Pemimpin yang mampu *me-manage* situasi melalui ide-ide kreatif dalam menciptakan inovasi yang dapat menjadi panutan bagi para staff.
3. Adanya pengenalan atau sosialisasi dalam mempublikasikan suatu program. Sebuah inovasi yang baru harus melalui tahap mempublikasikan. Tujuannya agar masyarakat dapat memiliki informasi sehingga inovasi dapat diterima oleh masyarakat.
4. Menerapkan inovasi dengan cepat untuk menghindari kehilangan fokus dan momentum. Pelaksanaan inovasi secara tepat waktu, dibuat agar dapat memberikan kontribusi kepada masyarakat.
5. Keterlibatan sektor swasta atau sukarela yang diperlukan.
Keterlibatan sektor swasta sebagai penunjang berjalannya inovasi publik, biasanya dalam bentuk produk.

Faktor-faktor diatas sangat berpengaruh terhadap keberhasilan suatu inovasi. Namun diantara beberapa faktor pendorong inovasi diatas modal kepemimpinan yang memegang pengaruh paling besar atau menjadi syarat utama dalam usaha mewujudkan inovasi. Pemimpin yang memiliki integritas yang baik akan dengan mudah membawa

organisasinya untuk mendukung terjadinya proses inovasi sampai mencapai keberhasilan inovasi tersebut.

b. Faktor Penghambat

Inovasi memberi harapan perubahan yang dapat memberikan kontribusi baru dalam organisasi sektor publik terhadap suatu yang lama menggantikannya dengan ide atau temuan baru. Namun inovasi dalam penerapannya di sektor publik tidaklah mudah. Terdapat faktor-faktor penghambat yang menyebabkan sebuah program inovatif menjadi layu dan tidak berkembang atau bahkan gagal. Menurut beberapa ahli menjelaskan bahwa adanya hambatan-hambatan yang menyebabkan inovasi tidak dapat berjalan semestinya. Menurut Borins (dalam Noor, 2013:25) mengatakan ada tiga penghambat inovasi di sektor publik, yaitu:

- a) Muncul dari dalam birokrasi itu sendiri, yaitu sikap yang *skeptis* dan enggan berubah.
- b) Lingkungan politik, seperti tuntutan organisasi kadang-kadang tidak bisa dipenuhi karena lingkungan politik yang tidak kondusif seperti penambahan anggaran, peraturan-peraturan yang menghambat dan kepentingan-kepentingan golongan.
- c) Lingkungan di luar sektor publik, seperti keraguan publik terhadap efektivitas suatu program, kesulitan melaksanakan program, terutama dalam menentukan kelompok sasaran.

Pada pandangan lain, Mulgan and Albury (dalam Noor, 2013:27) mengungkapkan 8 (delapan) hambatan proses inovasi sektor publik, yaitu:

1. Keengganan menutup program yang gagal

Sebuah program atau bahkan unit organisasi yang sudah jelas menunjukkan kegagalan akan lebih baik ditutup dan diganti dengan program atau unit baru yang lebih menjanjikan. Kegagalan memang hal yang lumrah dalam berinovasi, namun keengganan menghentikan kegagalan sama artinya dengan menutup peluang meraih perubahan yang lebih baik.

2. Ketergantungan berlebihan pada *high performer*

Ketergantungan terhadap figur tertentu yang memiliki kinerja tinggi, sehingga kecenderungan kebanyakan pegawai di sektor publik hanya menjadi *followers*. Ketika figur tersebut hilang, maka yang terjadi adalah stagnasi dan kemacetan kerja.

3. Teknologi yang tersedia, tetapi menghambat budaya atau organisasi

Seringkali inovasi gagal bukan karena tidak adanya dukungan teknologi, namun lebih karena tradisi atau kebijakan organisasi yang tidak pro-inovasi.

4. Tidak ada penghargaan atau insentif

Kemampuan berinovasi tidak dapat dianggap sebagai sebuah hal yang biasa-biasa saja atau kinerja normal, namun harus dipandang sebagai sesuatu yang istimewa sehingga layak diberikan penghargaan.

5. Ketidakmampuan mengambil resiko dan perubahan.

Bagaimanapun, aspek keterampilan memegang perang penting untuk keberhasilan inovasi. Sebesar apapun motivasi pegawai dan lingkungan yang kondusif namun tidak ditunjang oleh keterampilan yang memadai, maka tetap saja inovasi akan berhenti sebagai wacana.

6. Anggaran jangka pendek dan perencanaan.

Anggaran yang periode terlalu pendek menyebabkan sistem dalam berinovasi tidak *fleksibel*. Pengembangan inovasi baik dalam skala organisasional maupun nasional perlu direncanakan dengan baik tidak hanya pada perspektif tahunan, tetapi juga pada perspektif jangka menengah dan jangka panjang.

7. Tekanan dan hambatan administratif

Terlalu terbelitnya dalam pengurusan administratif seperti panjangnya prosedur yang harus dilakukan dan aktor yang terlibat berlapis. Hal tersebut menjadi tekanan bagi siapa saja yang berkepentingan dan mengurangi keinginan dalam berinovasi.

8. Budaya *risk aversion*

Resiko dipandang sebagai sesuatu yang harus dihindari bahkan dijaui, bukan sesuatu yang justru memberi tantangan baru yang lebih berenergi sehingga harus dihadapi.

Berdasarkan beberapa faktor pendorong dan faktor penghambat proses inovasi yang telah dijelaskan diatas. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa inovasi bukan merupakan proses yang mudah untuk dilaksanakan. Keberhasilan maupun

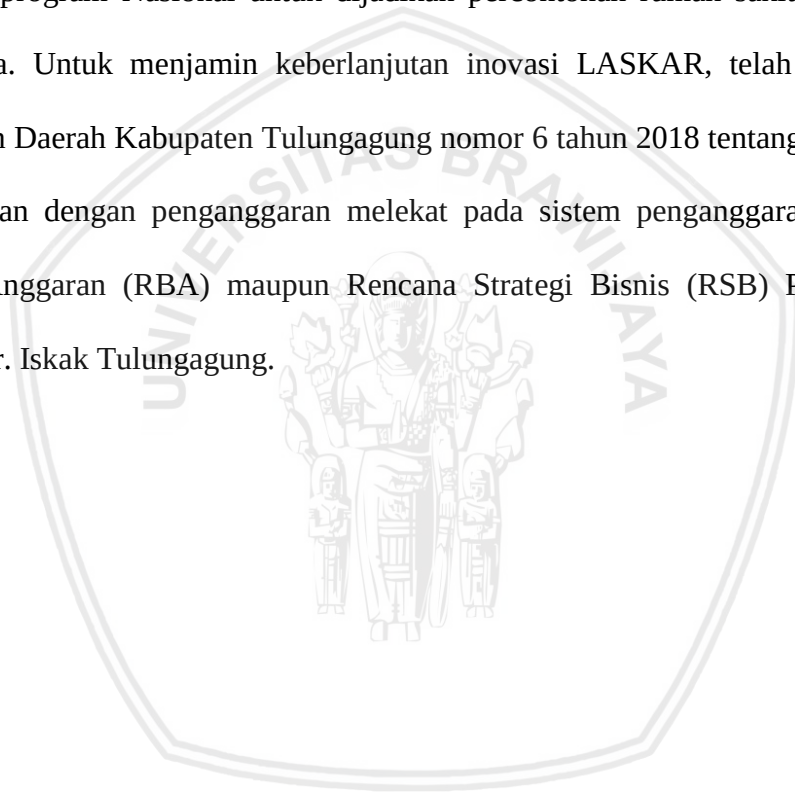
kegagalan sebuah inovasi tergantung pada faktor-faktor diatas. Peran pemimpin yang memiliki semangat dalam memajukan organisasi melalui inovasi. Kemudian ditambah dengan didukungnya ketersediaan anggaran serta adanya penghargaan atas hasil gagasan sebuah inovasi sangat diperlukan dalam keberlangsungan pelaksanaan inovasi.

D. Inovasi Layanan Sindroma Koroner Akut Terintegrasi (LASKAR)

Layanan Sindroma Koroner Akut Terintegrasi (LASKAR) merupakan inovasi layanan kasus serangan jantung di Kabupaten Tulungagung yang terintegrasi dengan Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, Fasilitas Kesehatan di Tulungagung meliputi puskesmas, rumah sakit swasta dll. Pelaksanaan inovasi LASKAR di mulai sejak tahun 2016 hingga saat ini. Susunan keanggotaan tim, tupoksi, dan pembiayaan diatur dalam Surat Keputusan Bupati Tulungagung nomor 188.45 / 80 /013/2016 tentang Tim *Manajemen Response Time* Kasus Sindroma Koroner Akut (SKA) di masyarakat. Tim tersebut bertugas memberikan edukasi kepada masyarakat, memberikan pelayanan serangan jantung sejak *pre-hospital*, melakukan evaluasi, koordinasi dan tindak lanjut dari LASKAR. Dalam pelaksanaannya inovasi LASKAR didukung oleh sumberdaya manusia dan teknis, serta keuangan yang memadai.

Inovasi LASKAR berinisiatif untuk menciptakan sistem pelayanan serangan jantung secara terpadu dan paripurna yang mengutamakan kemudahan akses, ketepatan layanan, kecepatan dalam penanganan pasien serangan jantung dan keterpaduan dengan jejaringnya. Alur pelaksanaan inovasi LASKAR melalui *call*

center 119/0355320119, Tim *Pre-Hospital Care*, Tim Instalasi Gawat Darurat Modern (*Instagram*) dan Tim Sindroma Koroner Akut. Dalam pelaksanaannya inovasi LASKAR juga berhasil mendapatkan penghargaan sebagai Top 40 Nasional daftar inovasi terbaik pada tahun 2018 yang diberikan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dan dapat diadopsi menjadi program Nasional untuk dijadikan percontohan rumah sakit di seluruh Indonesia. Untuk menjamin keberlanjutan inovasi LASKAR, telah ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung nomor 6 tahun 2018 tentang Pelayanan Publik dan dengan penganggaran melekat pada sistem penganggaran Rencana Bisnis Anggaran (RBA) maupun Rencana Strategi Bisnis (RSB) PPK-BLUD RSUD dr. Iskak Tulungagung.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian adalah suatu kegiatan mencari jawaban atas suatu masalah secara sistematis dengan menggunakan metode ilmiah serta aturan-aturan yang berlaku. Suatu penelitian harus menggunakan metode penelitian yang sesuai dengan pokok-pokok perumusan masalah yang akan diteliti agar memperoleh data yang relevan dengan permasalahan yang ada. Penggolongan jenis penelitian akan sangat bergantung dari sudut mana suatu penelitian itu akan ditinjau.

Menurut Sugiyono (2007:6) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap variabel mandiri, yaitu tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Sedangkan Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2014:4) mendefinisikan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Dengan kata lain pendekatan kualitatif yang dilakukan merupakan sebuah instrumen yang digunakan untuk menggambarkan kejadian baik secara tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati pada saat penelitian dilakukan untuk kemudian dianalisis dan diinterpretasikan.

Dari beberapa pendapat diatas, berdasarkan pada permasalahan yang diangkat, maka jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian

deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Hal ini bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan lebih mendalam dengan mengolah data-data yang didapat di lapangan.

B. Fokus Penelitian

Pada penelitian kualitatif masalah yang diangkat bertumpu pada suatu fokus. Menurut Moleong (2014:94) terdapat dua tujuan peneliti dalam merumuskan masalah dengan memanfaatkan fokus, yaitu penetapan fokus dapat membatasi studi, dan penetapan fokus berfungsi untuk memenuhi kriteria keluar-masuk (*inklusi-eksklusi*) informasi yang baru diperoleh di lapangan. Penetapan fokus atau masalah dalam penelitian kualitatif akan dipastikan ketika peneliti telah berada di lokasi penelitian.

Berdasarkan penjelasan diatas, fokus penelitian ini untuk membatasi studi dalam penelitian sehingga objek yang akan diteliti tidak melebar atau terlalu luas. Dalam penelitian ini fokus yang ditetapkan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Proses inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung, dengan mengadopsi pernyataan menurut *OECD* (*Observatory of Public Sector Innovation*) (2016:10) diantaranya sebagai berikut:
 - a. *Identifying Problems* (Identifikasi Masalah)
 - b. *Generating Ideas* (Menciptakan Ide)
 - c. *Developing Proposals* (Mengembangkan Ide)
 - d. *Implementing Projects* (Melaksanakan Program atau Inovasi)
 - e. *Evaluating Projects* (Evaluasi Program atau Inovasi)

f. Diffusing Lessons (Menyebarkan Hasil Inovasi)

2. Cara mewujudkan proses inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung berdasarkan:

- a. Faktor pendukung
- b. Faktor penghambat

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian untuk memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan mengenai permasalahan yang akan dibahas. Upaya untuk menentukan lokasi dan situs penelitian merupakan kegiatan yang sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan penelitian. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Tulungagung. Adapun pemilihan lokasi penelitian tersebut berdasarkan pertimbangan bahwa di Kabupaten Tulungagung terdapat sebuah rumah sakit yang membuat sebuah inovasi layanan kesehatan, dimana inovasi tersebut memprioritaskan pada penderita serangan jantung. Rumah sakit tersebut mencoba mencari sebuah solusi dari kompleksnya permasalahan layanan kesehatan khususnya terkait layanan kesehatan untuk penderita serangan jantung.

Sedangkan yang dimaksud dengan situs penelitian adalah letak atau tempat dimana peneliti menangkap keadaan sebenarnya dari objek yang diteliti. Situs penelitian ditentukan dengan tujuan untuk memudahkan penetapan lokus agar tidak meluas. Adapun situs dari penelitian ini adalah RSUD dr. Iskak yang berada pada Jalan Wahidin Sudiro Husodo Kabupaten Tulungagung.

D. Sumber Data

Sumber data merupakan unsur yang penting dalam mengumpulkan data yang diperoleh dari berbagai sumber. Jenis sumber data dapat dibedakan menjadi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari sumbernya, yang diamati dan dicatat untuk pertama kalinya. Sedangkan data sekunder adalah data yang bukan diusahakan sendiri pengumpulannya oleh peneliti.

1. Data Primer

Data primer adalah data utama yang penggaliannya menggunakan informan, yaitu orang yang dianggap mengetahui benar fenomena yang menjadi obyek penelitian, sehingga dapat membantu penulis dalam menggali informasi dan data yang dibutuhkan dalam penelitian dengan pendekatan kualitatif. Jadi untuk memperoleh data-data informasi yang dibutuhkan, penulis melakukan wawancara langsung dengan pihak yang berkaitan. Sehingga nantinya akan memudahkan peneliti guna menghimpun informasi dan data-data untuk dikembangkan. Jadi guna mendapatkan informasi dan data-data empiris di lapangan, peneliti melakukan wawancara kepada informan yang dianggap mengetahui betul inovasi layanan kesehatan untuk penderita serangan jantung pada RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung. Adapun yang menjadi sumber data dari data primer penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Dokter Spesialis Jantung RSUD dr. Iskak Tulungagung
- b. Dokter Spesialis Emergency RSUD dr. Iskak Tulungagung
- c. Kepala Ruangan IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung

- d. Kabag Program, Hukum, dan Humas RSUD dr. Iskak Tulungagung
- e. Pegawai RSUD dr. Iskak Tulungagung
- f. Keluarga pasien

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek kajian yang diteliti namun diusahakan oleh pihak lain dengan cara mengumpulkan arsip dan catatan yang berhubungan dengan pembahasan tentang masalah dan fokus yang diteliti. Sumber data yang dimaksud pada penelitian ini adalah berupa observasi kejadian, data sekunder yang berupa dokumen baik dalam bentuk arsip dan *soft file*.

Sumber data sekunder dalam penelitian ini berupa:

- a. Matriks Rencana Strategis 2014 – 2018 RSUD dr. Iskak Tulungagung
- b. Surat Keputusan Bupati Tulungagung Nomor : 188.45 / 80 /013/2016 tentang Tim Manajemen Waktu Tanggap Kasus Sindrom Koroner Akut di Masyarakat
- c. Data RSUD dr. Iskak Tulungagung
- d. Buku Profil RSUD dr. Iskak Tulungagung

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik atau cara yang digunakan peneliti dalam mencari dan memperoleh data. Pada penelitian ini, proses pengumpulan data dilakukan melalui tiga cara, yaitu:

1. Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara dilakukan pada informan yang memiliki informasi secara mendalam, sehingga peneliti dan obyek penelitian telah berhadapan langsung. Hal ini dilakukan agar semua berjalan tanpa adanya rekayasa data. Wawancara dilakukan beberapa kali sesuai dengan keperluan penulis untuk mendapatkan kejelasan dan kemantapan masalah yang sedang diteliti. Sedangkan alat yang digunakan dalam wawancara adalah *interview guide* sebagai panduan yang berisikan pokok-pokok pertanyaan yang telah dikembangkan di lapangan. Wawancara dilakukan baik secara terbuka atau terstruktur dengan pertanyaan yang terfokus pada permasalahan, sehingga informasi yang dikumpulkan cukup lengkap dan mendalam. Keterbukaan yang mengarah pada kelonggaran informasi ini dilakukan guna memperoleh obyektifitas dan kejujuran informan untuk memberitahukan apa yang sebenarnya.

Narasumber: dr. Evit Ruspianto, Sp.JP, dr. Bobi Prabowo, Sp.EM, Bapak Yasin, S.Kep, Ners, Bapak Rifangi, S. Kep, Ners, Mbak Galuh, Mbak Yosy, Mbak Nikmah, Bapak Karjito, Ibu Nur Hidayati, dan Ibu Siti.

2. Observasi

Metode ini merupakan cara pengumpulan data menggunakan seluruh alat indera untuk melihat proses inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung. Dengan adanya observasi pengamatan memberikan gambaran terkait proses inovasi LASKAR dan bagaimana mewujudkan proses inovasi LASKAR sehingga menjadi pertimbangan untuk memberikan alternatif dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada kasus serangan jantung di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung. Observasi dilakukan kepada salah satu pihak yang terlibat dalam proses inovasi LASKAR yaitu RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung serta masyarakat yang menjadi sasaran dalam pemberian pelayanan. Bukti bahwa peneliti sudah melakukan observasi bisa dilihat pada lampiran di halaman 139 dan 140

3. Dokumen

Dokumen merupakan cara memperoleh data dengan mempelajari, mencatat atau membuat salinan dari dokumen-dokumen dan arsip-arsip yang berhubungan dengan obyek atau permasalahan penelitian. Bentuk teknik dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti dengan melihat beberapa data berbentuk tulisan misalnya Surat Keputusan, laporan, dokumen, foto dan sebagainya yang berkaitan dengan topik penelitian yaitu terkait inovasi LASKAR. Adapun dokumen yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain Dokumen RSUD dr. Iskak Kabupaten

Tulungagung. Bukti bahwa peneliti telah menggunakan dokumen dari RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung, lihat halaman 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data dalam rangka memecahkan masalah dan mencapai tujuan penelitian. Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2007:222). Selanjutnya menurut (Nasution, 1998 dalam Sugiyono, 2007:223) menyatakan:

Penelitian kualitatif, tidak ada pilihan lain daripada menjadikan manusia sebagai instrumen penelitian utama. Alasannya ialah bahwa, segala sesuatunya belum mempunyai bentuk yang pasti. Masalah fokus penelitian, prosedur penelitian, hipotesis yang digunakan, bahkan hasil yang diharapkan, itu semua tidak dapat ditentukan secara pasti dan jelas sebelumnya. Segala sesuatu masih perlu dikembangkan sepanjang penelitian itu, tidak ada pilihan lain dan hanya peneliti itu sendiri sebagai alat satu-satunya yang dapat mencapainya.

Dalam penelitian ini instrumen atau alat yang digunakan adalah:

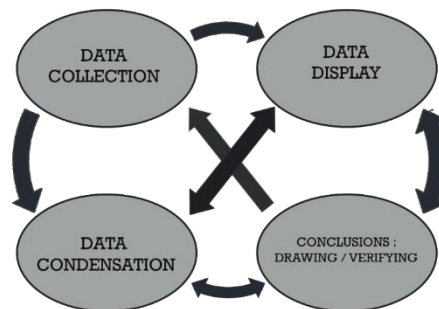
1. Peneliti, salah satu ciri penelitian kualitatif adalah memasukkan manusia atau peneliti sendiri sebagai alat pengumpul data utama Moleong (2006:4). Selama menjalankan proses penelitian, peneliti tidak pernah diwakili orang lain, dan selalu melakukannya sendiri baik wawancara maupun observasi. Oleh karena itu maka semua data yang diperoleh dilapangan peneliti benar-benar memahami.
2. Pedoman Wawancara (*Interview Guide*), hal ini berguna untuk membatasi dan mengarahkan peneliti dalam mencari data-data yang diperlukan guna

kegiatan penelitian. Sebelum melakukan wawancara peneliti membuat pedoman wawancara untuk mengetahui data apa yang diinginkan baik untuk memulai pencarian data, maupun memperdalam data yang sudah didapatkan sebelumnya.

3. Perangkat Fisik, merupakan instrumen penelitian yang berupa alat tulis menulis untuk mencatat apa yang didengar, dilihat dan dipikirkan dalam mengumpulkan data di situs penelitian (catatan lapangan). Selain itu, sebagai pelengkap dari catatan lapangan, maka penulis juga memanfaatkan alat perekam suara dan kamera dengan menggunakan *handphone* untuk memudahkan peneliti dalam melakukan pengolahan data.

G. Analisis Data

Analisis data adalah suatu penyelenggaraan ke dalam suatu pola atau bentuk yang lebih mudah untuk diinterpretasikan. Penelitian ini menggunakan analisis data yang dikembangkan oleh Miles, Huberman dan Saldana (2014:10) di dalam analisis data kualitatif terdapat tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan. Aktivitas dalam analisis data yaitu: *Data Condensation*, *Data Display*, dan *Conclusion Drawing/Verifications*. Berikut adalah komponen analisis data model interaktif yang dikembangkan oleh Miles, Huberman dan Saldana (2014), berikut penjelasannya:



Gambar 4 Komponen Analisis Data Model Interaktif

Sumber: data sekunder hasil penelitian

Miles, Huberman dan Saldana (2014:14) 2019

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Pengumpulan data merupakan proses kegiatan dengan melakukan pengumpulan berbagai data dan informasi yang diperoleh dari tempat penelitian berdasarkan teknik pengumpulan data yang digunakan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian dengan teknik wawancara, observasi dan dokumen dalam proses pemunculan ide inovasi LASKAR hingga proses penyebaran inovasi. Peneliti melakukan wawancara dengan Pencetus inovasi LASKAR dan keluarga pasien sekaligus pengguna inovasi LASKAR, serta informan pendukung yang berkaitan dengan inovasi LASKAR. Selain wawancara, peneliti juga melakukan pengamatan secara langsung pelaksanaan pelayanan inovasi LASKAR.

2. Kondensasi Data (*Data Condensation*)

Kondensasi Data adalah proses pemilihan, memfokuskan, penyederhanaan dan transformasi data yang ada dalam catatan lapangan yang ditulis, transkrip wawancara, dokumen, dan bahan empiris lainnya. Maka dari itu dapat dipahami bahwa kondensasi data merupakan bentuk analisis yang merujuk pada proses menyederhanakan, menajamkan, memfokuskan, dan

membuang data yang tidak perlu. Kondensasi data pada penelitian ini dilakukan setelah peneliti melakukan wawancara, observasi, dan studi dokumen. Data yang sudah disederhanakan, difokuskan, diringkas, kemudian dipilih, diseleksi, dan disimpulkan hal-hal yang pokok yang sesuai dengan fokus penelitian.

3. Penyajian Data (*Data Display*)

Dalam penyajian data dengan mendeskripsikan secara rinci dan runtut tentang kasus yang diteliti menurut hasil data yang dilakukan di lapangan. Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan hasil penelian tentang proses inovasi LASKAR, dengan melakukan penjelasan yang terfokus pada proses inovasi yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penderita serangan jantung. Penyajian data 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.

4. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion/Verifications*)

Setelah penyajian data maka dapat ditarik kesimpulan bahwa penelitian tersebut mampu menjawab permasalahan yang dihadapi. Dalam penelitian ini, kesimpulan merupakan proses yang paling akhir setelah dilakukannya pengumpulan data, kondensasi data, dan penyajian data yang diharapkan memberikan sebuah gambaran sederhana terkait hasil penelitian mengenai proses inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR di RSUD dr. Iskak Tulungagung.

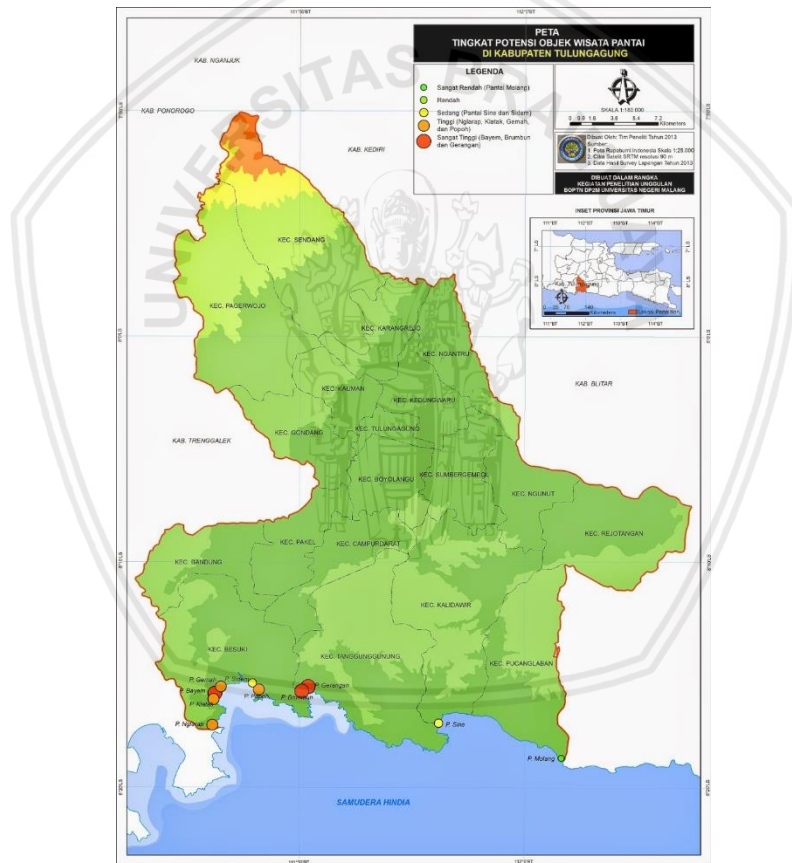
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Penyajian Umum

1. Gambaran Umum Kabupaten Tulungagung

a. Kondisi Geografis Kabupaten Tulungagung



Gambar 5 Peta Administratif Kabupaten Tulungagung

Sumber: Data sekunder hasil penelitian

(Website Resmi Pemerintah Kabupaten Tulungagung) 2019

Secara geografis Kabupaten Tulungagung terletak antara koordinat 111°43' - 112°07' Bujur Timur dan 7°51' - 8°18' Lintang Selatan dengan titik nol derajat dihitung dari Greenwich Inggris. Luas wilayah Kabupaten

Tulungagung secara keseluruhan 1.150,41 Km² atau sekitar 2,2% dari seluruh wilayah Propinsi di Jawa Timur. Struktur wilayah Kabupaten Tulungagung terbagi menjadi 2 wilayah yaitu wilayah dataran tinggi dan wilayah dataran rendah (wilayah pegunungan dan pantai). Kondisi ini menimbulkan beragam potensi sumberdaya yang dimiliki seperti tanaman pangan, perkebunan, dan perikanan. Wilayah yang memiliki dataran tinggi terletak di Kabupaten Tulungagung bagian Barat dan Selatan, pada bagian Barat yaitu Kecamatan Sendang dan Pagerwojo, pada bagian Selatan yaitu Pucanglaban, Tanggunggunung, Campurdarat, dan Besuki. Sedangkan wilayah yang memiliki dataran rendah terletak di sekitar Pusat Kota dan Kecamatan-kecamatan yang berada disekitarnya. Secara administratif, batas wilayah Kabupaten Tulungagung sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara: Kabupaten Kediri
- b. Sebelah Timur: Kabupaten Blitar
- c. Sebelah Selatan: Samudera Indonesia
- d. Sebelah Barat: Kabupaten Trenggalek (Website Resmi Kabupaten Tulunagung, 2018)

b. Kondisi Demografis Kabupaten Tulungagung

Wilayah Kabupaten Tulungagung dibagi dalam beberapa wilayah administratif yang lebih kecil didalamnya berupa menjadi 19 Kecamatan, 271 Desa, dan 14 Kelurahan. (Website Resmi Kabupaten Tulunagung, 2018)

Tabel 1 Pembagian Wilayah Kabupaten Tulungagung 2018

NO	Kecamatan	Desa/ Kelurahan	Dusun	RW	RT
1	Besuki	10	21	44	226
2	Bandung	18	45	95	336
3	Pakel	19	45	93	317
4	Campurdarat	9	27	78	330
5	Tanggunggunung	7	37	73	173
6	Kalidawir	17	54	134	443
7	Pucanglaban	9	24	46	170
8	Rejotangan	16	45	146	480
9	Ngunut	18	37	149	443
10	Sumbergempol	17	46	121	372
11	Boyolangu	17	44	107	462
12	Tulungagung	14	-	93	331
13	Kedungwaru	19	45	131	498
14	Ngantru	13	43	116	361
15	Karangrejo	13	39	72	264
16	Kauman	13	34	90	311
17	Gondang	20	49	104	379
18	Pagerwojo	11	37	62	230
19	Sendang	11	52	97	281
Jumlah		271	724	1.851	6.404

*Sumber: Data sekunder hasil penelitian, 2019
(BPS Kabupaten Tulungagung 2018)*

Dapat dilihat dari tabel diatas bahwa pembagian wilayah Kabupaten Tulungagung menurut hasil perhitungan Badan Pusat Statistik (BPS) yang terdiri dari 19 Kecamatan, 271 Desa/Kelurahan, 724 Dusun, 1.851 RT, dan 6.404 RW.

Tabel 2 Penduduk Kabupaten Tulungagung Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin 2018

No	Kecamatan	Laki- Laki (jiwa)	Perempuan (jiwa)	Jumlah (jiwa)
1	Besuki	17.655	17.664	35.319
2	Bandung	21.100	22.495	43.595
3	Pakel	24.631	26.130	50.761
4	Campurdarat	28.741	29.027	57.768
5	Tanggunggunung	12.013	12.764	24.777

6	Kalidawir	29.617	34.872	64.489
7	Pucanglaban	10.646	11.636	22.282
8	Rejotangan	35.541	38.329	73.870
9	Ngunut	37.997	41.075	79.072
10	Sumbergempol	32.368	35.094	67.462
11	Boyolangu	40.823	42.424	83.247
12	Tulungagung	32.182	34.086	66.268
13	Kedungwaru	45.186	45.756	90.942
14	Ngantru	27.976	28.066	56.042
15	Karangrejo	19.514	20.233	39.747
16	Kauman	24.759	25.198	49.957
17	Gondang	26.788	27.837	54.625
18	Pagerwojo	15.194	15.440	30.634
19	Sendang	22.073	22.360	44.433
Jumlah Total		504.804	530.486	1.035.290

*Sumber: Data sekunder hasil penelitian, 2019
(BPS Kabupaten Tulungagung 2018)*

Dapat dilihat dari tabel diatas bahwa penduduk Kabupaten Tulungagung menurut Kecamatan dan jenis kelamin menurut perhitungan Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk pada akhir tahun 2018 terbagi atas laki-laki 504.804 jiwa dan perempuan 530.486 jiwa dengan total keseluruhan 1.035.290 jiwa. (Website Resmi Kabupaten Tulungagung, 2018)

c. Visi dan Misi Kabupaten Tulungagung Tulungagung

Adapun visi dan misi Kabupaten Tulungagung tahun 2014-2018 sesungguhnya merupakan inti dari keinginan atau kehendak Bupati dan Wakil Bupati terpilih 2014-2018 dalam membangun Tulungagung 5 tahun yang akan datang, yang akan dicapai melalui beberapa misi daerah. Visi dan misi daerah ini berorientasi pada subjek pembangunan, yaitu (i) masyarakat, (ii) dunia usaha, dan (iii) pemerintah. Bagi masyarakat, visi misi diorientasikan kepada pemberian aksesibilitas, pencapaian hasil

pembangunan, pemerataan pendapatan, dan menciptakan rasa aman. Bagi dunia usaha, visi misi menjadi umpan balik yang dapat meningkatkan sumberdaya pembangunan khususnya keuangan daerah, sehingga dapat menyelenggarakan pelayanan dasar dan mampu menggali potensi sumberdaya yang dimilikinya bagi peningkatan pendapatan daerah. Berdasarkan kondisi saat ini dan isu-isu strategis pada 5 tahun mendatang serta penggalian aspirasi dan persepsi masyarakat telah dilakukan, maka visi dan misi Pemerintah Kabupaten Tulungagung Tahun 2014-2018 adalah:

Visi

Visi dari Kabupaten Tulungagung “Terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan sumberdaya manusia yang profesional iman dan taqwa”

Misi

1. Peningkatan pelayanan pendidikan yang murah dan berkualitas serta pelestarian atau pengembangan kebudayaan
2. Peningkatan pelayanan di bidang kesehatan yang murah dan berkualitas
3. Mewujudkan pemerintah yang bersih dan baik, transparan, akuntabel, responsive, dan demokratis
4. Peningkatan pembangunan infrastruktur yang berbasis pemerataan pembangunan dan pengembangan wilayah untuk mendorong percepatan pembangunan sektor-sektor lain

5. Pembangunan ekonomi kerakyatan berbasis (umkm, pertanian, peternakan, perikanan, dan pariwisata, serta perkebunan) melalui kegiatan kewirausahaan
6. Pengentasan dan penanggulangan kemiskinan dengan pola terpadu.

2. Gambaran Umum RSUD dr. Iskak Tulungagung



Gambar 6 RSUD dr. Iskak Tulungagung

Sumber: Data sekunder hasil penelitian

(Website Resmi RSUD dr. Iskak Tulungagung) 2019

a. Latar Belakang RSUD dr. Iskak Tulungagung

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Iskak Tulungagung adalah unsur pendukung atas penyelenggaraan Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan perorangan dituntut untuk memberikan pelayanan prima dan paripurna pada masyarakat dengan terus meningkatnya mutu pelayanan. Semakin banyaknya rumah sakit yang dikelola oleh swasta yang bermunculan serta semakin meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan maka RSUD

dr. Iskak Tulungagung secara maksimal memanfaatkan peluang pasar sesuai dengan kemampuan dan tetap melaksanakan fungsi sosial agar tetap menjadi pilihan masyarakat Tulungagung. RSUD dr. Iskak Tulungagung telah menjadi Rumah Sakit kelas B Pendidikan pada tahun 2016, dan pada tahun 2013 telah terakreditasi dengan status akreditasi paripurna (sumber: Rencana Kerja Unit IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung tahun 2017). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara dan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLUD, RSUD dr. Iskak Tulungagung ditetapkan sebagai Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dengan status penuh berdasarkan Keputusan Bupati Tulungagung Nomor: 188.45/554/031/2008 tanggal 31 Desember. Dengan status ini, keleluasaan dalam meningkatkan mutu pelayanan termasuk SDM, sarana dan prasarana penunjang semakin terbuka lebar.

Sejak 18 Mei 2015, RSUD dr. Iskak Tulungagung ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional dengan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor: 188/359/KPTS/013/2015 yang mengampu rujukan dari wilayah Kabupaten Trenggalek, Kota Blitar, Kabupaten Blitar dan Kabupaten Pacitan. Pada tanggal 25 Mei 2016, RSUD dr. Iskak Tulungagung ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:

HK.02.03/I/1147/2016 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Iskak Tulungagung sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Maka rumah sakit berkomitmen memberikan pelayanan paripurna kepada masyarakat Tulungagung pada khususnya dan masyarakat sekitar Tulungagung pada umumnya. (sumber: rsudtulungagung.com diakses pada 14/02/2019 08.25 WIB)

b. Visi dan Misi RSUD dr. Iskak Tulungagung

Dalam mencapai suatu tujuan diperlukan perencanaan dan tindakan yang nyata untuk dapat mewujudkannya, untuk itu organisasi membutuhkan visi dan misi yang merupakan konsep perencanaan yang disertai dengan tindakan sesuai yang telah direncanakan untuk mencapai suatu tujuan. Berikut RSUD dr. Iskak yang mempunyai visi dan misi, yaitu:

Visi:

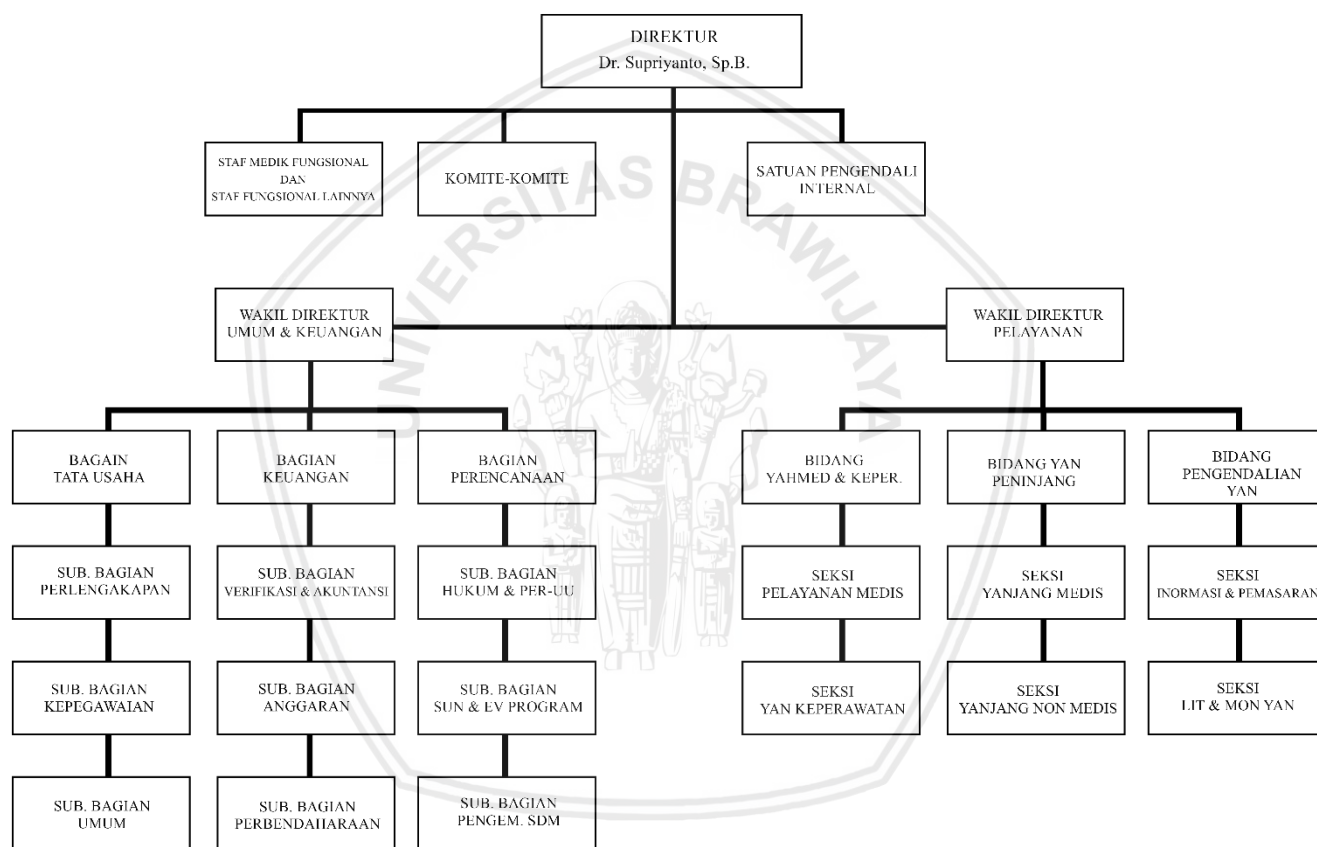
Terwujudnya rumah sakit rujukan yang handal dan terjangkau dalam pelayanan

Misi:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan paripurna
2. Meningkatkan kemudahan akses pelayanan
3. Meningkatkan sumberdaya manusia yang profesional sesuai standar profesional

4. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang bermutu di bidang kesehatan dan kedokteran
5. Mewujudkan rumah sakit yang berwawasan lingkungan.

c. Struktur Organisasi RSUD dr. Iskak Tulungagung



Gambar 7 Struktur Organisasi RSUD dr. Iskak Tulungagung

Sumber: Data sekunder hasil penelitian, 2019

(Buku Profil RSUD dr. Iskak Tulungagung Tahun 2018)

Susunan organisasi RSUD dr. Iskak Tulungagung

berdasarkan Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 78 Tahun 2014

dipimpin oleh seorang Direktur membawahi:

- 1) Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi

- a. Bagian Tata Usaha
 - a) Sub Bagian Perlengkapan
 - b) Sub Bagian Kepegawaian
 - c) Sub Bagian Umum
 - b. Bagian Keuangan
 - a) Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi
 - b) Sub Bagian Anggaran
 - c) Sub Bagian Perbendaharaan
 - c. Bagian Perencanaan
 - a) Sub Bagian Hukum dan Perundang-undangan
 - b) Sub Bagian Penyusunan dan Evaluasi Program
 - c) Sub Bagian Pengembangan SDM
- 2) Wakil Direktur Pelayanan, membawahi
- a. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan
 - a) Seksi Pelayanan Medis
 - b) Seksi Pelayanan Keperawatan
 - b. Bidang Pelayanan Penunjang
 - a) Seksi Pelayanan Penunjang Medis
 - b) Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis
 - c. Bidang Pengendalian Pelayanan
 - a) Seksi Informasi dan Pemasaran
 - b) Seksi Penelitian dan Monitoring Pelayanan
- 3) Instalasi-instalasi

- 4) Komite-komite
 - 5) Staf Medik Fungsional dan Staf Fungsional lainnya
 - 6) Satuan Pengendali Internal
- d. Data Ketenagakerjaan RSUD dr. Iskak Tulungagung

Data ketenagakerjaan RSUD dr. Iskak sampai awal tahun 2018 Dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3 Jumlah Dokter RSUD dr. Iskak Tulungagung 2018

No	Jenis SDM	Jumlah
1	Dokter Spesialis Bedah	3
2	Dokter Spesialis THT	1
3	Dokter Spesialis Radiologi	1
4	Dokter Spesialis Saraf	3
5	Dokter Spesialis Anestesi	1
6	Dokter Spesialis Paru	2
7	Dokter Spesialis Mata	2
8	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2
9	Dokter Spesialis Kebidanan & Kandungan	2
10	Dokter Spesialis Anak	2
11	Dokter Spesialis Orthopedi	1
12	Jantung & Pembuluh Darah	2
13	Dokter Spesialis Emergency Medis	1
14	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	1
15	Dokter Spesialis Pathologi Klinik	1
16	Dokter Spesialis Urologi	1
17	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin	1
18	Dokter Gigi	5
19	Dokter Umum	18
20	Dokter Umum/PDDS	10
Jumlah		60

*Sumber: Data sekunder hasil penelitian, 2019
(Buku Profil RSUD dr. Iskak Tulungagung Tahun 2018)*

- e. Jenis Pelayanan RSUD dr. Iskak Tulungagung

Jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Iskak Tulungagung kepada pasien atau masyarakat meliputi:

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Rawat Jalan
 - a) Poli Penyakit Dalam
 - b) Poli Bedah
 - c) Poli Anak
 - d) Poli Tumbuh Kembang
 - e) Poli Neonatus
 - f) Poli Kandungan/Gynecology
 - g) Poli Obstetric
 - h) Poli KB
 - i) Poli Mata
 - j) Poli Saraf
 - k) Poli Kulit & Kelamin
 - l) Poli Paru
 - m) Poli Jantung
 - n) Poli THT
 - o) Poli Gigi & Mulut
 - p) Poli Laktasi
 - q) Poli Konsultasi Gizi
 - r) Instalasi Hemodialisa
 - s) Instalasi Rehabilitas Medik
 - t) Poli DOT

4. Penunjang Medis

- a) Radiologi
- b) Patologi Klinik
- c) Farmasi
- d) Prakinik
- e) Hemodialisa
- f) Bank Darah
- g) Bedah Sentral

5. Penunjang Non Medis

- a) Humas
- b) Gizi
- c) Ambulance
- d) Pemulasaraan Jenazah
- e) CSSD & Laundry
- f) Pengolahan Air Bersih
- g) Pengolahan Air Limbah
- h) Pemeliharaan Sarana
- i) Satpam (Keamanan & Ketertiban)

f. Fasilitas RSUD dr. Iskak Tulungagung

Fasilitas kesehatan yang ada di RSUD dr. Iskak Tulungagung sudah terbilang lengkap, fasilitas tersebut terdiri dari:

1. Gedung, terdiri dari:

- a) Gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- b) Gedung Poliklinik Terpadu
- c) Gedung Perkantoran
- d) Gedung Rawat Inap
- e) Gedung Pavilliun (Graha Hita Husada)
- f) Gedung Kamar Bersalin
- g) Gedung Pelayanan Penunjang
- h) Gedung Praklinik (GCU, VCT, Treadmil, Endoscopy, Echo Cardiografi)
- i) Gedung Bank Darah Rumah Sakit
- j) Gedung Hemodialisa
- k) Gedung Perawatan Intensif Penyakit Jantung Terpadu (ICCU, ICU, dan Kamar Operasi)
- l) Gedung Apotek
- m) Ruang Tunggu Pasien
- n) Gedung Asrama
- o) Gedung Diklat
- p) Gedung Sekretariat K3, Dalin, Patient Safety, Ruang Jaga Pengamat
- q) Ruang Jaga Dokter
- r) Aula
- s) Gedung Pertemuan Sunaryo Sadikin
- t) Gazebo

u) Gudang Umum

2. Peralatan Medis

- a) CT Scan
- b) Flouroskopi (fungsi organ)
- c) Electro Encephalographi (EEG)
- d) Echo Cardiographi (ECG)
- e) Endoscopy
- f) Laparascopy
- g) Audiometri
- h) Treadmill
- i) Cath Lab
- j) Digital Radiography System
- k) USG 3D
- l) Panoramic X-Ray
- m) Electro Myograph

3. Fasilitas Umum

- a) Masjid
- b) ATM Center
- c) Kantor Kas Bank Jatim
- d) Kantin
- e) Koperasi
- f) Toilet Umum

Rumah Sakit dr. Iskak Tulungagung beserta fasilitasnya telah memenuhi standar sebagai rumah sakit daerah satu-satunya yang ada di Kabupaten Tulungagung, karena sudah memiliki fasilitas yang sangat lengkap. Dengan adanya fasilitas yang lengkap maka pelayanan yang diberikan kepada masyarakat juga akan lebih baik.

g. Inovasi Layanan Sindroma Koroner Akut Terintegrasi (LASKAR) di RSUD dr. Iskak Tulungagung

Layanan Sindroma Koroner Akut Terintegrasi (LASKAR) merupakan inovasi RSUD dr. Iskak Tulungagung untuk memecahkan masalah pelayanan serangan jantung di Kabupaten Tulungagung. Inovasi ini diluncurkan pada tahun 2016 dimana susunan keanggotaan tim, tupoksi dan pembiayaan diatur dalam Surat Keputusan Bupati Tulungagung Nomor 188.45 / 80 /013/2016 tentang Tim Manajemen *Response Time* Kasus Sindroma Koroner Akut (SKA) di Masyarakat. Tim tersebut bertugas memberikan edukasi kepada masyarakat, memberikan pelayanan serangan jantung sejak *pre-hospital*, melakukan evaluasi, koordinasi, dan tindak lanjut dari LASKAR. Inovasi LASKAR berinisiatif untuk menciptakan sistem pelayanan serangan jantung secara terpadu dan paripurna. Tim SKA telah berhasil melakukan integrasi dengan inovasi sebelumnya yaitu *Instagram (Instalasi Gawat Darurat Modern)* dan *PSC (Public Safety Center)* yang merupakan pusat

keselamatan, keamanan, dan kenyamanan masyarakat. Inovasi LASKAR mengutamakan kemudahan akses, ketepatan layanan, kecepatan dalam penanganan pasien serangan jantung dan keterpaduan dengan jejaringnya. Masyarakat awam juga dilatih untuk memberikan pertolongan pertama apabila menemukan pasien henti jantung. Masyarakat apabila mengalami serangan jantung cukup telepon 119/0355-320119. Petugas *call center* akan memandu menuju fasilitas kesehatan terdekat yang ada alat rekam jantung atau mengirimkan bantuan.

Layanan penanganan jantung di RSUD dr. Iskak telah diakui oleh Perhimpunan Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (PERKI) sebagai rumah sakit daerah dengan layanan jantung paling komprehensif karena tindakan pertolongan terhadap pasien jantung bisa dilakukan sejak di rumah, ambulan, dan IGD dengan kemampuan memasang ring. Inovasi LASKAR mendapat penghargaan dari Kemenpan-RB yang telah melaju ke jenjang Top 40 Nasional daftar inovasi terbaik sebagai inovasi layanan kesehatan yang bisa diadopsi menjadi program Nasional.

B. Penyajian Data dan Fokus Penelitian

1. Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui LASKAR di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung

Inovasi pelayanan publik dalam bidang kesehatan menjadi suatu keharusan mengingat banyaknya permasalahan yang dihadapi masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, keberadaan inovasi sangat dibutuhkan dalam memperbaiki pelayanan publik khususnya pada bidang kesehatan guna memberikan terobosan terbaru yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan menyediakan pelayanan yang lebih efektif dan efisien. Inovasi dalam sektor publik berkembang menyesuaikan kebutuhan dan kondisi yang ada, sehingga diperlukan proses tahapan yang panjang dan diperlukan sikap selektif yang tepat untuk mengadopsi inovasi. Proses inovasi dalam hal ini terdiri dari beberapa tahapan yang meliputi tahapan identifikasi masalah, tahapan mengembangkan ide, tahapan membuat proposal, tahapan melaksanakan inovasi, tahapan monitoring dan evaluasi inovasi, serta tahapan menyebarluaskan inovasi.

a. Identifikasi Masalah

Inovasi dalam pelayanan kesehatan muncul karena adanya permasalahan pelayanan kesehatan yang harus diatasi, seringkali inovasi disebut dengan istilah pembaharuan sistem agar menjadi lebih baik. Inovasi merupakan hasil pemikiran yang original, kreatif, dan tidak konvensional. Penerapan inovasi pelayanan kesehatan harus praktis, di mana di dalamnya terdapat unsur-unsur kenyamanan dan kemudahan.

Seperti yang telah dikemukakan bahwa munculnya suatu inovasi dalam pelayanan kesehatan pada rumah sakit adalah sebagai alternatif pemecahan masalah, maka langkah pertama pengembangan suatu inovasi didahului dengan pengenalan terhadap masalah yaitu identifikasi terhadap masalah-masalah yang ada pada rumah sakit. Seperti halnya pengidentifikasian masalah pada RSUD dr. Iskak Tulungagung bahwa bahwa tingginya tingkat kematian dan kesakitan akibat serangan jantung di Indonesia khususnya Kabupaten Tulungagung. Berdasarkan data *European Society of Cardiology* (ESC) angka kejadian serangan jantung terdapat 430-1.440 orang per satu juta penduduk. Di Kabupaten Tulungagung dengan jumlah penduduk 1.204.014 jiwa maka angka kejadian serangan jantung diperkirakan 518 sampai dengan 1.734 pasien. Pada tahun 2015 angka kejadian serangan jantung yang masuk RSUD dr. Iskak Tulungagung sebanyak 88 pasien dan kedatangannya di rumah sakit terlambat. Seperti yang telah disampaikan oleh dr. Evit Ruspianto, Sp.JP selaku Dokter Spesialis Jantung RSUD dr. Iskak Tulungagung menyampaikan:

“Jadi data pada tahun 2015 sebelum 2016 pasien serangan jantung yang datang ke RSUD dr. Iskak per tahun hanya 80 orang, padahal data dari Internasional ESC (*European Society of Cardiology*) atau persatuan ahli jantung di Eropa per 1 juta penduduk itu normalnya 500-1000 serangan jantung. Data di Tulungagung sekitar 1,3 juta penduduk, berarti 80 orang itu terlalu kecil. Kajian kita adalah bahwa pasien itu tidak tahu kalau dia terkena serangan jantung” (hasil wawancara Selasa, 21 Januari 2019, pukul 14.40 WIB di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Angka kejadian serangan jantung di Kabupaten Tulungagung tersebut masih dibawah data *ESC*, hal ini disebabkan karena pengetahuan masyarakat masih rendah terhadap tanda dan gejala serangan jantung dan belum ada jejaring pelayanan kegawatdaruratan jantung. Permasalahan *pre-hospital* inilah yang antara lain membuat pasien serangan jantung mengalami keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan sehingga menyebabkan pasien jatuh pada komplikasi gagal jantung, bahkan kematian. Hal ini diperkuat dari hasil wawancara bersama dr. Evit Ruspianto, Sp.JP selaku Dokter Spesialis Jantung RSUD dr. Iskak Tulungagung mengatakan bahwa:

“Kajian kita yang pertama, pasien tidak tahu kalau dia terkena serangan jantung karena gejala yang paling sering dialami seperti masuk angin, kerokan sehingga dia mati di luar, belum sampai atau dia selamat, masuk ke kita sudah gagal jantung, gagal jantung itu keluhannya sesak. Yang kedua, pasien kalau datang dia terlambat, nunggu berat dulu baru datang” (hasil wawancara Selasa, 21 Januari 2019, pukul 14.50 WIB di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Selain masalah *pre-hospital* juga terdapat masalah-masalah di dalam *intra-hospital* yaitu *Response Time* tindakan *reperfusi* untuk serangan jantung masih panjang, rata-rata 250 menit, yang akan berdampak terhadap peningkatan angka kematian serangan jantung. Hal ini disebabkan belum adanya sistem pelayanan jantung yang terintegrasi. Seperti yang diungkapkan oleh Bapak Yasin, S.Kep.Ners selaku Kepala Ruangan IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung bahwa:

“Angka kematian yang diakibatkan oleh serangan jantung itu masih tinggi. setelah kita telaah ternyata ini masalahnya karena *delay* saat mendapatkan pelayanan, karena orang serangan jantung itu

bicaranya menit bukan jam lagi. Nah jika orang tidak sesegera mungkin mendapatkan pelayanan maka kerusakan sel jantungnya akan luas sehingga mengakibatkan kematian” (hasil wawancara Selasa, 21 Januari 2019 pukul 10.05 WIB di ruang administrasi IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Pelayanan kesehatan yang kurang tepat dan cepat khususnya pada penanganan pasien serangan jantung di RSUD dr. Iskak Tulungagung akan berdampak pada tingginya tingkat kematian dan kesakitan akibat serangan jantung karena penangan pasien serangan jantung sangat berpengaruh dengan ketepatan dan kecepatan waktu. Oleh karena itu berdasarkan hasil identifikasi permasalahan-permasalahan terkait dengan tingginya angka kematian dan kesakitan akibat serangan jantung di Kabupaten Tulungagung, pemerintah dan pihak rumah sakit dituntut untuk membuat suatu inovasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada pasien serangan jantung.

b. Menciptakan Ide

Melihat kondisi masalah pelayanan serangan jantung di Kabupaten Tulungagung tidak dapat dibiarkan begitu saja, upaya pemerintah dan pihak RSUD dr. Iskak Tulungagung bekerja sama dalam memperbaiki pelayanan kesehatan rumah sakit yaitu dengan membuat suatu terobosan baru atau inovasi penanganan serangan jantung yang dimulai dari pelayanan *pre-hospital*, *inter-hospital*, dan *intra-hospital* dengan membentuk Tim Sindroma Koroner Akut Terintegrasi melalui suatu inovasi yang diberi nama LASKAR. Inovasi ini merupakan pelaksanaan

dari renstra RSUD dr. Iskak Tulungagung yang telah ada. Istilah LASKAR merupakan singkatan kata dari kepanjangan kalimat “Layanan Sindroma Koroner Akut Terintegrasi”. Istilah LASKAR dianggap istilah yang cocok untuk menggambarkan pelaksanaan program inovasi rumah sakit dalam penanganan pasien serangan jantung dan keterpaduan dengan jejaringnya. Seperti yang diungkap oleh dr. Evit Ruspianto, Sp.JP selaku Dokter Spesialis Jantung RSUD dr. Iskak Tulungagung mengatakan bahwa:

“Atas dasar ini kita buat layanan yang terintegrasi, karena kita mengangkat kerja yang terintegrasi di Indonesia itu di bidang apapun belum bisa berjalan dengan baik. Kenapa kok terintegrasi? Kalau pasien itu sudah tahu kalau dia terkena serangan jantung tapi lokasinya di Tanggunggunung atau di pegunungan itu kita perlu kerjasama dengan faskes 1, faskes 1 harus punya sarana rekam jantung, faskes 1 harus tahu penanganan awal penyakit jantung. oleh karena itu kita butuh kerjasama dari faskes 1 sampai ke ugd, ini yang namanya *pra-hospital* yang ditangani oleh TEMS (*Tulungagung Emergency Medical Service*) yang bertanggung jawab dari *pra-hospital* sampai ke rumah sakit” (hasil wawancara Selasa, 21 Januari 2019 pukul 14.50 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung) Selaras dengan yang dikatakan dr. Evit Ruspianto, Sp.JP selaku

Dokter Spesialis Jantung RSUD dr. Iskak Tulungagung, dr. Bobi Prabowo, Sp.EM selaku Dokter Spesialis Emergency RSUD dr. Iskak Tulungagung mengatakan bahwa:

“Selama ini SKA (*Sindroma Koronaria Akut*) itu belum terintegrasi, nah LASKAR ini dibuat terintegrasi artinya seluruh pelayanan untuk serangan jantung itu melibatkan faktor-faktor dari hulu sampai hilir yaitu melibatkan masyarakat, tenaga kesehatan yang ada di kecamatan, dinas kesehatan, rumah sakit swasta, pemerintah, dan khususnya RSUD dr. Iskak sehingga perlu inovasi atau program tersebut melibatkan pra rumah sakit. Kalau dulu mikirnya rumah sakit untuk menyiapkan tetapi *nggak* maksimal, diperbaiki adalah dua-duanya. Rumah sakit tetap diperbaiki dan ditambah pra rumah

sakit agar hasilnya maksimal” (hasil wawancara Jumat, 25 Januari 2019 pukul 13.15 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Berdasarkan penjelasan diatas kerja terintegrasi dipilih karena dengan kerjasama antar *stakeholders* seperti dengan fasilitas kesehatan di Tulungagung, pemerintah, dinas kesehatan dll akan menjadikan pelayanan lebih efektif, efisien, serta diharapkan akan meningkatkan angka harapan hidup bagi pasien serangan jantung. Selain itu sistem *call center* dipilih karena pada dewasa ini teknologi telah berkembang pesat, dengan memanfaatkan kecanggihan teknologi agar lebih praktis dalam penyampaian informasi. Penyakit Serangan jantung yang menyerang secara tiba-tiba dan segera dibutuhkan pelayanan yang cepat dan tepat sehingga dengan melalui *call center* dapat menjadi alternatif solusi dalam pemberian pelayanan *pre-hospital care*.

c. Mengembangkan Ide

Pada tahap mengembangkan ide ini, tahap perencanaan dimana inovasi tersebut disusun dalam suatu rencana kerja dan akan dilaksanakan. Inovasi bukan hanya sebuah ide atau gagasan akan tetapi harus dapat terlaksana agar inovasi bukan hanya sekedar wacana. Seperti inovasi LASKAR, agar inovasi LASKAR dapat berjalan dengan baik, maka langkah yang harus dilakukan adalah membuat rencana kerja, yang tujuannya agar inovasi LASKAR dapat dijalankan dengan jelas dan lebih terorganisir dengan baik. Hal ini ditujukan pada inovasi LASKAR yang dilakukan pencetus inovasi dalam melakukan koordinasi dengan

beberapa *stakeholders*. Setiap pihak *stakeholders* memiliki peran masing-masing yang berpengaruh bagi berjalannya inovasi LASKAR. Seperti yang telah disampaikan oleh Bapak Rifangi, S.Kep, Ners selaku Kabag Program, Hukum, dan Humas RSUD dr. Iskak Tulungagung mengatakan bahwa:

“Jadi agar inovasi ini dapat terlaksana dengan baik maka kami membuat rencana kerja inovasi LASKAR. dalam penyusunan inovasi LASKAR Bapak Direktur memberikan tanggung jawab kepada kami bagian hukum, program dan humas khususnya pada subbag litbang, diklat dan pemasaran bersama dengan pihak pemerintah, dinas kesehatan, serta perwakilan dari puskesmas untuk menyusun rencana kerja inovasi LASKAR. Ada beberapa pendekatan strategi dalam pembentukan inovasi ini diantaranya melalui: PSC-119 (*Public Safety Center*) dan Instalasi Gawat Darurat Modern (*Instagram*) yang saling terintegrasi”. (Hasil wawancara Kamis, 24 Januari 2019 pukul 10.23 di ruang HUMAS RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Setelah menyelesaikan kerjasama antar *stakeholders*, dalam rencana kerja inovasi LASKAR di RSUD dr. Iskak Tulungagung juga tidak luput dari persoalan anggaran. Penyusunan anggaran rencana kerja pelaksanaan inovasi LASKAR dialokasikan anggaran secara khusus dari APBD, serta dibantu anggaran yang sudah tersedia di rumah sakit melalui dana dari RBA (Rencana Bisnis Anggaran) tahun berjalan. Perencanaan inovasi tidak hanya berhenti pada penyusunan anggaran melainkan penyediaan sumber daya manusia juga penting. Dalam penyediaan sumber daya manusia di RSUD dr. Iskak Tulungagung dipilih berdasarkan spesialisasi lalu dengan diberikan pelatihan khusus dalam penanganan serangan jantung.

Setelah inovasi tersebut disepakati dan dibuat rencana kerja maka tahapan selanjutnya dr. Supriyanto, Sp. B FINACS selaku Direktur RSUD dr. Iskak Tulungagung mengusulkan kepada Bupati Tulungagung untuk membentuk Tim Sindrom Koroner Akut (SKA) tingkat Kabupaten terintegrasi. Susunan keanggotaan tim, tupoksi, dan pembiayaan diatur dalam Surat Keputusan Bupati Tulungagung Nomor 188.45 / 80 /013/2016 tentang Tim Manajemen *Response Time* kasus Sindroma Koroner Akut (SKA) di masyarakat. Seperti yang telah di ungkapkan Bapak Rifangi, S.Kep, Ners selaku Kabag Program, Hukum, dan Humas RSUD dr. Iskak Tulungagung mengatakan bahwa:

“Setelah kami melakukan rapat koordinasi dengan Bapak Direktur untuk mengatasi permasalahan pelayanan serangan jantung akhirnya kami menyepakati untuk menjadikan inovasi LASKAR sebagai inovasi baru bagi RSUD dr. Iskak Tulungagung dalam memperbaiki kualitas pelayanan dalam penanganan serangan jantung di rumah sakit kami” (Hasil wawancara Kamis, 24 Januari 2019 pukul 10.23 di ruang HUMAS RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Beberapa penyusunan yang telah dilakukan oleh pihak RSUD dr. Iskak Tulungagung dengan beberapa *stakeholders* seperti pemerintah, dinas kesehatan dan pihak puskesmas untuk pelaksanaan program, yaitu mulai dari kerjasama dengan beberapa *stakeholders*, kemudian penyusunan sumber anggaran untuk pelaksanaan, lalu penyediaan sumber daya manusia untuk membantu proses berlangsungnya pelaksanaan inovasi LASKAR, dan yang paling terakhir adalah dr. Supriyanto, Sp. B FINACS selaku Direktur RSUD dr. Iskak Tulungagung mengusulkan kepada Bupati Tulungagung untuk

membentuk Tim Sindrom Koroner Akut (SKA) tingkat Kabupaten terintegrasi.

d. Melaksanakan Inovasi

Pelaksanaan inovasi LASKAR di RSUD dr. Iskak Tulungagung sudah dimulai sejak tahun 2016 sampai dengan saat ini. Dalam mewujudkan visi dan misi RSUD dr. Iskak Tulungagung diperlukan kegiatan inovatif dan inisiatif seperti inovasi LASKAR yang telah dicetuskan oleh dr. Evit Ruspianto, Sp.JP sebagai Dokter Spesialis Jantung. Pelaksanaan inovasi LASKAR melibatkan beberapa pihak yang saling terintegrasi seluruh fasilitas kesehatan di Kabupaten Tulungagung seperti puskesmas, rumah sakit swasta serta Tim PHC (*Pre-Hospital Care*). Pelaksanaan inovasi LASKAR terkategori kreatif dan inovatif, karena memiliki profil pelayanan sebagai berikut:

1. *Call Center* terdiri dari petugas *call taker* dan *dispatcher* yang dilengkapi dengan teknologi informasi guna mengatasi keterbatasan ruang dan waktu
2. Tim *Pre-Hospital Care* bertugas memberikan pertolongan pre-hospital yang dipandu melalui aplikasi android untuk mengirimkan data, gambar maupun video kejadian
3. Tim Instalasi Gawat Darurat Modern (*Instagram*) yang memberikan pertolongan serangan jantung di *red zone* dan menyiapkan pasien untuk dilakukan *reperfusion*

4. Tim Sindroma Koroner Akut memberikan manajemen kegawatdaruratan kardiovaskuler



Gambar 8 Alur Pelayanan LASKAR

Sumber: Data sekunder hasil penelitian, 2019
(Website Resmi RSUD dr. Iskak Tahun 2018)

Hal ini didukung dari hasil wawancara mengenai alur pelaksanaan LASKAR dengan Bapak Yasin, S.Kep.Ners selaku Kepala Ruangan IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung mengatakan bahwa:

“Jadi apabila masyarakat mengalami serangan jantung cukup telepon 119/0355-320119. Petugas *call center* akan memandu menuju fasilitas kesehatan terdekat yang ada alat rekam jantung atau mengirimkan bantuan. Petugas *call center* akan menanyakan identitas penelpon, tempat kejadian, jumlah korban, kondisi korban dengan menggunakan panduan protokol yang ada di dalam aplikasi. Data dari penelpon akan di seleksi oleh *Commander* (dokter jaga). Apabila kondisi pasien tersebut dicurigai serangan jantung maka akan diarahkan oleh petugas *call center* ke fasilitas kesehatan terdekat yang mampu melayani. Jika kondisi pasien henti jantung penelpon yang terlatih dipandu untuk memberikan pertolongan awal (Bantuan Hidup Dasar). Bagi pasien yang dinilai oleh *commander* memerlukan *ambulans*, maka petugas dispatcher melalui *maps* akan mencari *ambulans* dengan radius terdekat dengan Tim *pre-hospital care* (PHC) akan menuju ke tempat lokasi kejadian. Hasil Rekam Jantung (EKG) pasien segera dikirimkan ke *call center* lewat *whatsapp* oleh Tim PHC. Bila ari hasil EKG dinyatakan serangan jantung, tim PSC mengaktifkan tim *reperfusion* melalui *whatsapp*

group. Whatsapp group Tim *reperfusi* beranggotakan dokter spesialis jantung, dokter spesialis *emergency*, dokter jaga IGD dan perawat *Cath Lab*. Tim yang berada di IGD dan *Cath Lab* mempersiapkan sebelum pasien tiba di IGD untuk memperpendek *response time*. Selanjutnya pasien akan dilakukan *reperfusi*. Dengan demikian diharapkan *response time* akan lebih pendek”. (Hasil wawancara Selasa, 21 Januari 2019 pukul 10.10 WIB di ruang administrasi IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Dengan munculnya inovasi LASKAR tersebut yang memiliki alur dimana tergolong kreatif dan inovatif serta mudah diakses oleh masyarakat, hal ini tentu saja telah terarah dengan baik yang mana sasaran inovasi ini betul-betul ditujukan kepada masyarakat, yaitu untuk meningkatkan angka harapan hidup bagi pasien penderita serangan jantung yang mana penanganan serangan jantung harus mengutamakan ketepatan dan kecepatan. Bapak Karjito selaku keluarga pasien serangan jantung mengatakan bahwa:

“Waktu itu Bapak saya pertamanya tiba-tiba mengeluhkan sesak nafas *mbak*, tapi sebelumnya *emang* sudah punya riwayat penyakit jantung, *lha* kemarin waktu saya mengantar berobat di poli jantung, di depannya saya lihat ada *banner* yang menjelaskan tentang alur penanganan LASKAR itu, terus saya ingat kalau tindakan pertama itu harus *ngehubungi call center* yang tertera di situ. Begitu saya *ingat*, langsung *tak* telfon pihak *call taker* dan langsung mengarahkan tim PHC buat datang *njemput* ke rumah. Ya *alhamdulillah* *mbak*, pas di dalam ambulans itu *udah* ada perekam jantung. Ya terus *untungnya* bisa selamat *mbak*, meskipun masih harus ada penanganan.” (Hasil wawancara Kamis, 4 April 2019 pukul 10.23 di ruang IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Hal itu juga didukung oleh pernyataan dari Ibu Siti selaku keluarga pasien serangan jantung mengatakan bahwa:

“Kalau kondisi suami saya waktu dibawa ke UGD itu ternyata sudah parah *mbak*, soalnya bawanya tergolong sudah telat, keluarga pikir itu cuma masuk angin duduk keluhannya selama ini, nggak mengira kalau ternyata serangan jantung. Dokter bilang harus segera pasang

ring untuk menyelamatkan kondisi biar tertolong. Ya *alhamdulillah* nya *mbak*, di sini sudah bisa buat pasang ring, jadi *ndak* perlu jauh-jauh ke Surabaya” (Hasil wawancara Kamis, 9 April 2019 pukul 13.20 di ruang IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Dalam pelaksanaan inovasi LASKAR tentu saja tidak bisa lepas dari peran pemerintah karena besarnya pembiayaan. Untuk menjamin keberlanjutan inovasi LASKAR yang terintegrasi dengan inovasi *Instagram* dan inovasi *PSC*, telah ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 6 tahun 2018 tentang Pelayanan Publik dan dengan penganggaran melekat pada sistem penganggaran Rencana Bisnis Anggaran (RBA) maupun Rencana Strategi Bisnis (RSB) PPK-BLUD RSUD dr. Iskak Tulungagung. Seperti yang diungkap oleh dr. Evit Ruspianto, Sp.JP selaku Dokter Spesialis Jantung RSUD dr. Iskak Tulungagung mengatakan bahwa:

“Jadi rumah sakit tentu saja dalam hal ini melalui ijin dari *owner*, bapak Bupati dan di *support* oleh Pemerintah Daerah untuk melaksanakan inovasi ini. Jadi inovasi ini di *support* biaya dari Pemerintah Daerah dengan sarana BPJS karena saran ini sangat mahal baiayanya tanpa BPJS tidak akan bisa tercapai” (hasil wawancara Selasa, 21 Januari 2019 pukul 14.57 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Namun pada pelaksanaannya inovasi LASKAR masih belum ada SOP yang dikhususkan untuk inovasi LASKAR itu sendiri, melainkan SOP yang ada masih ditujukan pada pelaksanaan pelayanan di rumah sakit secara umum. Seperti yang diungkap oleh dr. Evit Ruspianto, Sp.JP selaku Dokter Spesialis Jantung RSUD dr. Iskak Tulungagung mengatakan bahwa:

“Kalau untuk inovasi LASKAR sendiri terus terang belum ada SOP yang secara khusus yang ditujukan untuk LASKAR. Ya bisa dibilang SOPnya masih mengikuti pelayanan kesehatan di rumah sakit secara umum. Jadi selama ini acuan pelaksanaan LASKAR menggunakan SK Bupati Tulungagung yang sudah keluar yaitu tentang Tim Manajemen *Response Time* Kasus Sindroma Koroner Akut (SKA) di masyarakat” (hasil wawancara Selasa, 21 Januari 2019 pukul 15.12 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa inovasi LASKAR memiliki dampak positif bagi upaya meningkatkan kualitas pelayanan bagi penderita serangan jantung. Hal tersebut terlihat dari beberapa pasien yang telah diwawancarai terkait pelaksanaan inovasi LASKAR. Keluhan pasien secara langsung akan diberi *feedback* langsung oleh Tim PHC (*Pre-Hospital Care*) maupun petugas pelaksana. Namun ternyata pada pelaksanaan inovasi LASKAR belum memiliki SOP yang dikhususkan untuk inovasi LASKAR itu sendiri, melainkan SOP yang ada masih ditujukan pada pelaksanaan pelayanan di rumah sakit secara umum.

e. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi dalam sebuah inovasi sangat penting dilakukan untuk keberlanjutan pelaksanaan inovasi selanjutnya. Fungsi dari sebuah monitoring dan evaluasi agar pelaksanaan inovasi dapat berjalan sesuai dengan tujuan dan harapan baik untuk pelaksanaan maupun sasaran inovasi. Hal tersebut juga dilaksanakan pada inovasi Layanan Sindroma Koroner Akut Terintegrasi (LASKAR) di RSUD dr. Iskak Tulungagung. Monitoring dan evaluasi pada inovasi LASKAR ini

dilakukan dari pihak internal dan eksternal. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan pihak internal yaitu dari Tim RSUD dr. Iskak tersendiri melalui *morning report*. Seperti yang dikatakan dr. Bobi Prabowo, Sp.EM selaku Dokter Spesialis Emergency RSUD dr. Iskak Tulungagung mengatakan bahwa:

“Monitoring internal ada dalam rumah sakit itu sendiri, kita evaluasi setiap hari, setiap minggu kita evaluasi baik di dalam pertemuan dalam grup kecil kami maupun grup pertemuan laporan pagi atau *morning report* di rumah sakit” (hasil wawancara Jumat, 25 Januari 2019 pukul 13.17 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Sedangkan monitoring dan evaluasi yang dilakukan pihak eksternal yaitu pertama, langsung dari Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Jakarta. Seperti yang diungkapkan oleh dr. Evit Ruspianto, Sp.JP selaku Dokter Spesialis Jantung RSUD dr. Iskak Tulungagung mengatakan bahwa:

“Monitoring dan evaluasi dipegang oleh dr. Tri Wisesa Soetisna, Sp.JP dan kita *connect* dengan Jakarta di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita lewat program *e-stemi*, *e-stemi* itu program Nasional dari Rumah Sakit Harapan Kita yang dipegang oleh dr. Dafsah A. Juzar, Sp.JP. dr. Tri selama ini dibantu oleh *mbak yosy* ini yang bagian keliling karena kalau dr. Tri sendiri yang keliling *ndak* mungkin bisa. Ini tiap hari dilaporkan *connect* langsung ke Jakarta, jadi di *monev* terus berkelanjutan.” (hasil wawancara Selasa, 21 Januari 2019 pukul 14.56 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan pihak eksternal yang kedua, melalui Dinas Kesehatan dengan dikumpulkan lintas sektoral untuk mendukung inovasi ini. Yang ketiga, melalui *stemi networking*. Seperti yang dikatakan dr. Bobi Prabowo, Sp.EM selaku Dokter Spesialis Emergency RSUD dr. Iskak Tulungagung mengatakan bahwa:

“Jadi karena LASKAR merupakan bagian dari *PSC* jadi mengikuti Monev dengan *PSC* satu bulan sekali dengan mengumpulkan semua yang terintegrasi dari rumah sakit, dinas kesehatan, puskesmas, rumah sakit swasta, dan yang bertanggung jawab adalah pemangku program atau inovasi. Selain itu juga ada namanya di Indonesia itu *stemi networking*, *stemi networking* itu ada *base* datanya di data di Jakarta oleh PERKI (Perhimpunan Dokter Kardiologi Indonesia) disitu data-data *response time* akan dikumpulkan ke pusat pendataan dan di Indonesia baru Tulungagung, Bali, Yogyakarta dan Jakarta aja yang berhasil untuk *continue* terus yang lain *nggak*. Jadi komitmen untuk memasukkan data karena data itu dimasukkan setiap minggu dan harus ada yang *entry* data secara *online*” (hasil wawancara Jumat, 25 Januari 2019 pukul 13.19 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa monitoring dan evaluasi dilakukan pihak internal dan eksternal. Pihak internal yakni Monitoring dan evaluasi yang dilakukan pihak dari Tim RSUD dr. Iskak tersendiri melalui *morning report*. Sedangkan apabila monitoring dan evaluasi eksternal yang pertama yakni, langsung dari Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Jakarta melewati program *e-stemi* itu program Nasional dari Rumah Sakit Harapan Kita yang dipegang oleh dr. Dafsah A. Juzar, Sp.JP. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan pihak eksternal yang kedua, melalui Dinas Kesehatan dengan dikumpulkan lintas sektoral melalui *stemi networking*.

f. Menyebarluaskan Inovasi

Menyebarluaskan inovasi menjadi indikator penting dalam proses inovasi. Melalui hal tersebut, maka sebuah inovasi akan lebih dikenal oleh masyarakat. Sehingga, dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang adanya inovasi pemerintah. Dengan usaha

menyebarkan inovasi akan membantu bagi masyarakat yang membutuhkannya sesuai dengan permasalahan masyarakat dan tujuan dari inovasi. Tahap penyebaran inovasi LASKAR kepada masyarakat luas telah dilakukan oleh pihak RSUD dr. Iskak Tulungagung melalui beberapa cara seperti pembuatan video pengenalan inovasi LASKAR di media sosial, *live* pengetahuan kesehatan di radio, iklan di media massa, sosialisasi langsung kepada masyarakat yang dilakukan di kecamatan-kecamatan, serta membuat *banner* atau pamflet yang ditetakkan di depan rumah sakit atau di puskesmas. Seperti yang dikemukakan Bapak Yasin, S.Kep.Ners selaku Kepala Ruangan IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung mengatakan bahwa:

“Yang pertama sosialisasi itu kita sosialisasi langsung ke masyarakat di kantor kecamatan kemudian kita kumpulkan perwakilan-perwakilan dari warga masyarakat kemudian kita sosialisasikan inovasi ini. Dan juga sosialisasi secara media baik *online* maupun iklan di radio dan koran” (Hasil wawancara Selasa, 21 Januari 2019 pukul 10.16 WIB di ruang administrasi IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Selain itu juga melalui penghargaan yang diperoleh secara tidak langsung inovasi LASKAR banyak diketahui masyarakat luas. Banyaknya masyarakat maupun instansi kesehatan lain yang mengetahui inovasi ini tertarik untuk melakukan studi banding terhadap penghargaan inovasi yang diperoleh RSUD dr. Iskak Tulungagung. Hal tersebut dijelaskan dr. Bobi Prabowo, Sp.EM selaku Dokter Spesialis Emergeny mengemukakan bahwa:

“Sudah banyak pihak yang melakukan studi banding kesini, bahkan dari luar jawa. Kurang lebih 100 orang perwakilan yang sudah

datang untuk melihat langsung seperti bagaimana pembuatan, mereplikasi, dan pelaksanaan inovasi LASKAR. Tetapi ada juga yang tidak bisa karena peraturan administratif yang tidak mudah karena peraturan dari dinas harus terstruktur menyebabkan tidak semua instansi bisa melakukan studi banding”. (hasil wawancara Jumat, 25 Januari 2019 pukul 13.22 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Dari pernyataan diatas dapat dikatakan bahwa pihak rumah sakit selalu melakukan sosialisasi untuk menyebarluaskan inovasi LASKAR agar seluruh pihak dapat bersama-sama mewujudkan tujuan inovasi LASKAR. Seluruh pihak yang ada pada rumah sakit bertanggung jawab untuk mensosialisasikan inovasi LASKAR pada masyarakat luas. Direktur dan pihak manajemen rumah sakit memiliki peran utama dalam mensosialisasikan inovasi LASKAR kepada seluruh staf yang ada di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan di Kabupaten Tulungagung agar dapat memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada pasien di rumah sakit, khususnya pada pasien serangan jantung. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara peneliti dengan Bapak Yasin, S.Kep.Ners selaku Kepala Ruangan IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung mengatakan bahwa:

“Yang melakukan sosialisasi kepada masyarakat luas itu ya seluruh pihak yang terlibat, harus saling kerjasama dalam mensosialisasikan. Seperti pemerintah, Bapak Direktur, pihak manajemen rumah sakit, seluruh staf yang ada di rumah sakit serta seluruh pegawai yang ada di fasilitas kesehatan di Kabupaten Tulungagung”. (Hasil wawancara Selasa, 21 Januari 2019 pukul 10.19 WIB di ruang administrasi IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Dengan berjalannya inovasi LASKAR selama 3 tahun telah terbukti dapat memberikan perubahan pada pelayanan kesehatan di rumah sakit,

hususnya layanan pada pasien serangan jantung. Banyak respon positif terhadap pelayanan inovasi LASKAR yang diberikan kepada RSUD dr. Iskak Tulungagung, dari beberapa pihak setelah penerapan inovasi LASKAR.

Tabel 4 Perbedaan Sebelum dan Sesudah Implementasi Inovasi LASKAR

No	Uraian	Sebelum Inovasi (2015)	Setelah Inovasi (2017)
1	Angka kunjungan serangan jantung	88	303
2	Response Time Reperfusi Trombolitik	Rata-rata 250 menit	Rata-rata 50 menit
3	Pasien yang dilakukan tindakan primary PCL	-	91
4	Onset serangan jantung s/d IGD RSUD Dr. Iskak	Rata-rata 863 menit	Rata-rata 523 menit

*Sumber: Data sekunder hasil penelitian, 2019
(Laporan Tahunan RSUD dr. Iskak Tahun 2015-2017)*

Selain itu inovasi LASKAR juga telah berhasil mendapatkan beberapa penghargaan dari berbagai pihak. Hal tersebut terbukti dari hasil wawancara peneliti dengan dr. Evit Ruspianto, Sp.JP selaku Dokter Spesialis Jantung RSUD dr. Iskak Tulungagung yang mengungkapkan bahwa:

“Jadi dengan inovasi LASKAR ini, banyak yang merespon positif dan pada tahun 2018 dengan inovasi melalui LASKAR ini, rumah sakit kami mendapatkan penghargaan dari KemenPANRB (Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi) yaitu dengan masuknya inovasi LASKAR melaju ke jenjang Top 40 Nasional daftar inovasi terbaik tahun 2018. Selain itu inovasi yang dilakukan rumah sakit ini sukses menghantarkan Tulungagung menjadi delegasi Indonesia dalam ajang *United Nations Public Service Award* 2018 di Maroko” (hasil wawancara Selasa, 21 Januari 2019 pukul 14.58 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Berdasarkan hasil wawancara diatas menjelaskan bahwa inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR telah diterima oleh masyarakat luas. Dengan masuknya inovasi LASKAR melaju ke jenjang Top 40 Nasional daftar inovasi terbaik. Dengan penghargaan tersebut membuktikan bahwa inovasi LASKAR telah diakui oleh Pemerintah Provinsi, Kementerian Pusat, dan Masyarakat. Dari beberapa penghargaan yang diterima RSUD dr. Iskak Tulungagung dengan adanya inovasi pelayanan kesehatan melalui LASKAR membuat beberapa rumah sakit tertarik untuk melakukan studi banding pada RSUD dr. Iskak Tulungagung. Selaras dengan hasil wawancara dengan dr. Bobi Prabowo, Sp.EM selaku Dokter Spesialis Emergency menyatakan bahwa:

“Memang setelah inovasi kami masuk ke jenjang Top 40 Nasional daftar inovasi terbaik dan beberapa penghargaan lain yang diraih RSUD dr. Iskak ada beberapa rumah sakit di daerah Jatim bahkan rumah sakit luar pulau jawa yang melakukan studi banding ke rumah sakit kami, untuk mempelajari inovasi LASKAR dan inovasi lain. Ada beberapa rumah sakit milik kabupaten di sekitar provinsi Jawa Timur yang melakukan studi banding kesini ada dari Banyuwangi, Kediri, Trenggalek dll yang sudah studi banding kesini. Pada saat studi banding mereka mempelajari inovasi LASKAR kaitannya dengan proses tahapan-tahapan dari inovasi LASKAR” (hasil wawancara Jumat, 25 Januari 2019 pukul 13.25 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Adanya respon positif dari beberapa pihak dan masyarakat terhadap inovasi LASKAR pada RSUD dr. Iskak membuat pelayanan kesehatan semakin meningkat dan lebih baik dari sebelumnya. Walaupun, penyebarluasan inovasi LASKAR sudah sering dilakukan oleh pihak rumah sakit dan masyarakat luas. Namun, keterjangkauan wilayah dan

rendahnya SDM (Sumber Daya Manusia) dalam menerima inovasi baru dalam inovasi LASKAR mengakibatkan sosialisasi yang diberikan belum efektif, dan belum menjangkau seluruh masyarakat luas. Sehingga masih ada masyarakat yang belum mengetahui inovasi LASKAR. Hal tersebut diperoleh dari hasil wawancara dengan dr. Bobi Prabowo, Sp.EM selaku Dokter Spesialis Emergency menyatakan bahwa:

“Kendala selama kami menyebarluaskan inovasi LASKAR ini, karena keterjangkauan wilayah pasien atau masyarakat yang berkunjung ke rumah sakit kami dari berbagai daerah dan desa pelosok serta tingkat SDM yang rendah dalam menerima hal baru, sehingga memang perlu bertahap dalam menyebarluaskan inovasi LASKAR ini. Selain itu juga sosialisasi melalui media sosial juga susah karena rata-rata penderita serangan jantung itu orang usia lanjut, bekerja sebagai petani dan tidak pegang *handphone*”. (hasil wawancara Jumat, 25 Januari 2019 pukul 13.27 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

2. Cara Mewujudkan Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui LASKAR di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung

Penerapan sebuah inovasi dalam prosesnya baik ketika penyusunan rencana hingga proses pelaksanaannya dan evaluasi tidak menutup kemungkinan ditemukannya faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung dan faktor penghambat dapat ditemukan pada faktor internal maupun eksternal. Dan setiap hambatan tersebut memiliki solusi untuk dapat diatasi. Cara dalam mengatasinya antara inovasi satu dengan lainnya juga memiliki perbedaan, semua tergantung pada kasus masing-masing. Begitu juga dengan faktor pendukung, dukungan yang datang juga berbeda-beda anatar inovasi satu dengan lainnya. Beberapa pendukung dan hambatan yang

ditemukan dalam proses inovasi LASKAR di RSUD dr. Iskak Tulungagung sebagai berikut:

a. Faktor Pendukung

1. Komitmen Pemimpin

Pemimpin memegang peranan penting dalam menciptakan perubahan dalam suatu organisasi menjadi lebih baik. Inovasi sebagai salah satu solusi bagi organisasi sektor publik dalam memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan publik, sehingga dapat memenuhi tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan publik yang baik. Pemimpin memegang peran penting dalam kesuksesan pelaksanaan program inovasi. Komitmen pemimpin dibutuhkan untuk mendukung keberhasilan suatu program inovasi. Tanpa adanya komitmen pemimpin maka program inovasi tidak akan berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan. Sesuai pernyataan yang telah disampaikan oleh Bapak Yasin, S.Kep.Ners selaku Kepala Ruangan IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung mengatakan bahwa:

“Komitmen dari Bapak Direktur sangat kuat dalam merubah citra pelayanan rumah sakit kami khususnya dalam layanan pasien serangan jantung. Melalui inovasi LASKAR ini Bapak Direktur selaku pemimpin rumah sakit memberikan motivasi, pembekalan dan pembinaan dalam pelaksanaan inovasi LASKAR. Selain itu juga memantau langsung proses perencanaan sampai dengan monitoring dan evaluasi” (Hasil wawancara Selasa, 21 Januari 2019 pukul 10.23 WIB di ruang administrasi IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Hal itu juga didukung oleh pernyataan dari dr. Bobi Prabowo, Sp.EM selaku Dokter Spesialis Emergency menyatakan bahwa:

“Kalau hubungan antara Bapak Direktur dengan para pelaksana inovasi LASKAR cukup dekat, tidak ada jarak antara para pelaksana dengan beliau, meskipun beliau merupakan atasan di sini. Selain itu beliau sering memberikan masukan-masukan yang baik kepada para pelaksana terkait inovasi ini, ya, seperti berbagi ilmu.” (hasil wawancara Selasa, 21 Januari 2019 pukul 15.05 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa dukungan dan komitmen dari seorang pemimpin sangat penting untuk mewujudkan berhasil dan keberlanjutan suatu inovasi. Seorang pemimpin harus mampu memberikan contoh yang baik bagi seluruh staf. Tanpa adanya komitmen yang kuat dari pemimpin maka inovasi tidak akan berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

2. Kerjasama Antar *Stakeholders*

Inovasi LASKAR telah memberikan dampak yang baik terhadap masyarakat atau pasien. Adanya dukungan dari pemerintah dan seluruh elemen rumah sakit serta fasilitas kesehatan yang ada di Tulungagung mulai dari Direktur, manajemen, staf rumah sakit dan *stakeholders* yang ada pada rumah sakit maupun petugas medis di puskesmas membantu dalam keberhasilan inovasi LASKAR. Dengan adanya dukungan dari semua pihak menunjukkan inovasi LASKAR dapat diterima oleh seluruh pihak. Keberhasilan inovasi tidak dapat dicapai sendiri oleh pihak internal rumah sakit,

dibutuhkan keterlibatan dan dukungan dari *stakeholders* sebagai pelanggan eksternal rumah sakit. Keterlibatan *stakeholders* sangat penting karena *stakeholders* sebagai pelanggan eksternal yang merasakan dampak atas inovasi yang dilaksanakan. Sehingga dapat memberikan *feedback* dan masukan yang membangun dalam inovasi LASKAR. Hal ini terbukti dari hasil wawancara dengan dr. Bobi Prabowo, Sp.EM selaku Dokter Spesialis Emergency menyatakan bahwa:

“Kekompakkan di dalam rumah sakit itu yang terpenting bahwa ternyata kita tidak bisa kerja sendiri, kita harus bekerjasama dengan bidang lain dan yang terkait. Jadi untuk mendukung keberhasilan inovasi LASKAR ini, selain kami melibatkan seluruh elemen yang ada pada rumah sakit, kami juga melibatkan *stakeholders* yang berasal dari eksternal rumah sakit seperti masyarakat, dinas kesehatan, rumah sakit swasta dan fasilitas kesehatan di Tulungagung”. (hasil wawancara Jumat, 25 Januari 2019 pukul 13.30 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Selain itu juga peran dari Pemerintah Kabupaten, sehingga tidak sulit untuk menyusun perencanaan inovasi ke dalam rencana kerja rumah sakit. Selain itu Pemerintah Kabupaten Tulungagung juga memberikan dukungan anggaran yang dibebankan pada APBD Kabupaten Tulungagung untuk proses pelaksanaan LASKAR. Anggaran dana LASKAR dikelola langsung oleh Pemerintah Kabupaten. Dukungan tersebut juga diterima oleh dr. Supriyanto, Sp. B FINACS selaku direktur RSUD dr. Iskak Tulungagung. Seperti yang disampaikan oleh dr. Evit Ruspiano, Sp.JP selaku Dokter Spesialis Jantung, sebagai berikut:

“Dari awal inovasi LASKAR merupakan terobosan bagi layanan kesehatan yang dibentuk atas kerjasama oleh pemerintah kabupaten dan RSUD dr. Iskak. Jadi, bapak direktur dalam pembuatan rencana kerja pun tidak sulit dalam mengusulkan kepada Bupati untuk membentuk Tim Sindrom Koroner Akut (SKA) tingkat Kabupaten yang terintegrasi. Di keluarkannya Surat Keputusan Bupati Tulungagung Nomor 188.45 / 80 /013/2016 tentang Tim Manajemen *Response Time* kasus SKA di masyarakat menunjukka bahwa Pemerintah Kabupaten sangat antusias atau mengapresiasi inovasi LASKAR” (hasil wawancara Selasa, 21 Januari 2019 pukul 15.00 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Kerjasama yang baik serta penyusunan strategi yang dilakukan pihak rumah sakit mampu mendukung inovasi LASKAR berjalan dengan baik. Dengan adanya dukungan dari pihak eksternal akan memberikan *feedback* terhadap penyelenggaraan inovasi sehingga akan memperbaiki inovasi agar dapat berjalan dengan baik dan berkelanjutan.

3. Penghargaan Atas Kinerja Organisasi

Sebuah penghargaan diberikan sebagai bentuk apresiasi atas suatu keberhasilan seseorang maupun organisasi. Dalam hal ini penghargaan diberikan kepada inovasi LASKAR sebagai hasil kinerja yang baik dalam memunculkan ide kreatif perubahan dalam pelayanan kesehatan khususnya pada serangan jantung. Melalui inovasi LASKAR, di RSUD dr. Iskak Tulungagung berhasil menerima penghargaan Top 40 Nasional daftar inovasi terbaik yang diberikan oleh KemenpanRB (Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi) yang dapat diadopsi menjadi program Nasional untuk dijadikan percontohan rumah sakit

di seluruh Indonesia. Inovasi yang dilakukan RSUD dr. Iskak sukses mengantarkan Tulungagung menjadi delegasi Indonesia dalam ajang *United Nations Public Service Award* 2018 di Maroko. Sesuai pernyataan yang telah disampaikan dr. Bobi Prabowo, Sp.EM selaku Dokter Spesialis Emergency menyatakan bahwa:

“Ya memang benar inovasi ini merupakan inovasi baru. Tapi meskipun baru inovasi ini telah berhasil menjadi top 40 inovasi pelayanan publik di tingkat Nasional. Ini merupakan suatu pencapaian yang cukup besar bagi kami. Kebetulan pada saat itu saya bersama Bapak Direktur dan dr. Bobi hadir dalam acara penghargaan tersebut.” (hasil wawancara Jumat, 25 Januari 2019 pukul 13.50 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)



Gambar 9 Penghargaan atas Kinerja Inovasi LASKAR

Sumber: Data sekunder hasil penelitian, 2019

(Website Resmi RSUD dr. Iskak Tahun 2018)

Pemberian penghargaan untuk menimbulkan daya kompetitif antar instansi pemerintah dalam pemunculan inovasi. Inovasi LASKAR ini yang mengutamakan kemudahan akses, ketepatan layanan, kecepatan dalam penanganan pasien serangan jantung dan keterpaduan dengan jejaringnya akan menjadikan pelayanan

menjadi efektif dan efisien. Sehingga keselamatan, keamanan, dan kenyamanan masyarakat akan lebih maksimal.

b. Faktor Penghambat

1. Belum ada SOP khusus yang mengatur pelaksanaan LASKAR

SOP dapat mencerminkan kebijakan dan komitmen sebuah organisasi dalam upayanya memberikan layanan terbaik kepada pelanggannya. Dengan adanya SOP digunakan untuk menghindari miskomunikasi, konflik, dan permasalahan pada pelaksanaan tugas atau pekerjaan. Namun, dalam pelaksanaan inovasi LASKAR masih belum ada SOP yang dikhususkan untuk inovasi LASKAR itu sendiri, melainkan SOP yang ada masih ditujukan pada pelaksanaan pelayanan di rumah sakit secara umum. Seperti yang diungkap oleh dr. Bobi Prabowo, Sp.EM selaku Dokter Spesialis Emergency menyatakan bahwa:

“Untuk LASKAR belum ada SOP secara khusus, jadi ya mengikuti SOP pelayanan kesehatan di RSUD dr. Iskak secara umum, termasuk SK Bupati tentang SKA itu” (hasil wawancara Jumat, 25 Januari 2019 pukul 14.15 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

2. Tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat yang rendah

Masyarakat yang dimaksud adalah pasien penderita serangan jantung. Para pasien kebanyakan memiliki riwayat pendidikan yang rendah atau memiliki sumber daya manusia yang rendah. Hal ini yang menjadi pola pikir mereka untuk tidak maju, seperti halnya

kesadaran dan antusias pasien yang terkadang tidak peduli akan pentingnya kesehatan khususnya serangan jantung dan masyarakat kurang memiliki pengetahuan mengenai bahayanya penyakit jantung karena dalam menerima inovasi seperti ini diperlukan pengetahuan dan pendidikan yang cukup. Respon masyarakat yang seperti ini dapat menghambat proses pelayanan kesehatan sehingga menghambat proses pengobatan atau pelayanan yang dilakukan. Hal ini akan dapat menjadi lebih buruk jika pasien tersebut sudah terlambat datang dirumah sakit untuk ditangani. Menurut dr. Evit Ruspianto, Sp.JP selaku Dokter Spesialis Jantung menyampaikan:

“Rata-rata banyak pasien tidak tahu kalau dia terkena serangan jantung karena gejala yang paling sering dialami seperti masuk angin, kerokan sehingga dia mati di luar, belum sampai atau dia selamat masuk ke kita sudah gagal jantung, gagal jantung itu keluhannya sesak. Yang kedua, pasien kalau datang dia terlambat, nunggu berat dulu baru datang. Selain itu juga sosialisasi pada masyarakat yang lebih sulit, karena menyebarkan seperti ini perlu *high society* dan *high education*. Sedangkan rata-rata pasien serangan jantung yang bekerja sebagai petani, pendidikan lulusan sekolah dasar, sudah lanjut usia, tidak memegang handphone jadi kalau memberikan pengertian butuh waktu bahkan susah” (hasil wawancara Selasa, 21 Januari 2019 pukul 15.03 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Selain itu juga kebiasaan masyarakat juga dapat menghambat proses pelaksanaan inovasi seperti yang disampaikan oleh dr. Bobby selaku mengatakan:

“Kebiasaan masyarakat dari puluhan tahun sampai sekarang pasien dibawa sendiri ke rumah sakit padahal serangan jantung perlu penanganan cepat mulai dari ditetapkan sampai di rumah sakit sehingga ada *continue* mulai dari TKP sampai ke UGD karena respon time sangat diperhatikan. Jadi artinya inovasi

LASKAR ini belum sesuai dengan harapan karena kebiasaan masyarakat yang sulit untuk dirubah” (hasil wawancara Jumat, 25 Januari 2019 pukul 13.33 di ruang SKA RSUD dr. Iskak Tulungagung)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya kesadaran masyarakat atas kondisi tubuhnya sendiri. Masyarakat masih cenderung menganggap remeh rasa sakit yang baru dirasakannya padahal jika dibiarkan terus-menerus itu akan menyebabkan kefatalan. Padahal, untuk berjalannya inovasi LASKAR sangat dibutuhkan peran masyarakat untuk mengubah kebiasaan buruk tersebut.

3. Kurangnya penyebarluasan inovasi langsung kepada masyarakat

Adanya inovasi LASKAR belum tentu maksimal dalam memperbaiki pelayanan kasus serangan jantung yang ada di rumah sakit. Kurangnya sosialisasi inovasi LASKAR kepada masyarakat menjadi hambatan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan inovasi LASKAR. Tahap menyebarluaskan inovasi LASKAR kepada masyarakat luas lebih memprioritaskan melalui media sosial seperti pembuatan video pengenalan inovasi LASKAR di *instagram*, sementara rata-rata pasien serangan jantung adalah usia lanjut dan bekerja sebagai petani oleh karena itu kurang dapat mengikuti teknologi seperti pada media sosial jaman sekarang. Hal itu juga didukung oleh pernyataan dari Ibu Nur selaku keluarga pasien serangan jantung mengatakan bahwa:

"Terus terang *aku sebener'e nggk ngerti mbak inovasi LASKAR iki, soal'e omahku ning ndeso, susah sinyal. Gek aku yo ndak pati iso nggae sing canggih-canggih ngono kui. Lha teko desoku dewe ae rumasaku yo nggak tau diomongi lek enek program iki. Dadine aku yo nggak ngerti opo-opo lek tibak'e enek pelayanan khusus gae wong sing kenek serangan jantung.*" (Terus terang saya sebenarnya tidak mengetahui inovasi LASKAR karena rumah saya di desa dan susah sinyal. Selain itu saya juga tidak menguasai teknologi seperti itu. Dari Desa saya saja tidak pernah diberi tahu jika ada inovasi LASKAR untuk pelayanan khusus penderita serangan jantung.) (Hasil wawancara Kamis, 4 April 2019 pukul 10.55 di ruang IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung)

C. Pembahasan

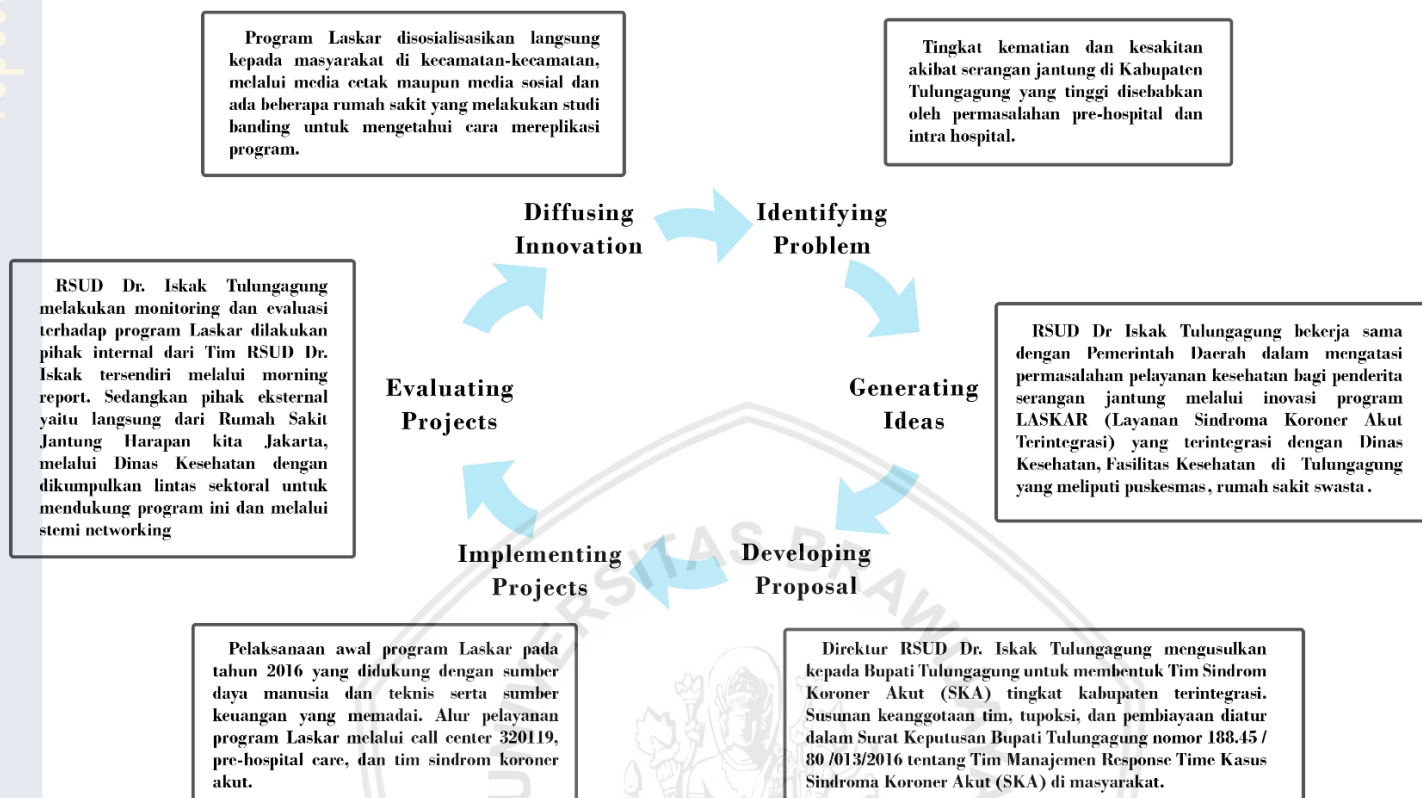
1. Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui LASKAR di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung

Inovasi Layanan Sindroma Koroner Akut Terintegrasi di RSUD dr. Iskak Tulungagung merupakan salah satu bentuk inovasi pelayanan kesehatan dalam perbaikan mengutamakan kemudahan akses, ketepatan layanan, kecepatan dalam penanganan pasien serangan jantung dan keterpaduan dengan jejaringnya. Pada tahun 2015 angka kejadian serangan jantung yang masuk ke RSUD dr. Iskak Tulungagung sebanyak 88 pasien dan kedatangannya di rumah sakit terlambat sehingga akan berdampak pada *morbidity* dan *mortality*. Oleh karena itu perlunya menciptakan sistem pelayanan serangan jantung secara terpadu dan paripurna.

Berdasarkan pendapat Mulgan Albury (2003) dalam Noor (2013:83) menjelaskan bahwa inovasi merupakan penciptaan dan penerapan sebuah proses baru, cara baru, teknologi baru, objek baru, teknologi baru yang

menghasilkan perubahan signifikan secara efektif, efisien dan berkualitas. RSUD dr. Iskak Tulungagung menjalankan inovasi LASKAR dengan tujuan untuk menciptakan sistem pelayanan serangan jantung secara terpadu dan paripurna dengan melakukan integrasi dengan inovasi sebelumnya yaitu *Instagram (Instalasi Gawat Darurat Modern)* dan *PSC (Public Safety Center)* yang merupakan pusat keselamatan, keamanan dan kenyamanan masyarakat. Aspek tersebut memiliki pengaruh besar dalam penanganan penyakit, kualitas pelayanan, dan kepuasan pengguna pelayanan kesehatan di RSUD dr. Iskak Tulungagung.

Menurut teori *The Innovation Lifecycle*, proses inovasi merupakan pengumpulan ide-ide yang memungkinkan salah satu hal alternatif untuk menjadikan hal-hal yang tidak mungkin terjadi agar menjadi suatu hal yang akan mungkin terjadi. Proses inovasi juga merupakan serangkaian aktifitas yang dilakukan oleh individu maupun organisasi, mulai dari sadar atau tahu adanya inovasi sampai menerapkan inovasi. Inovasi LASKAR dalam penerapannya saat ini telah melalui beberapa tahapan atau proses. Menurut *OECD (Observatory of Public Sector Innovation)* (2016:10) pada proses sebuah inovasi sektor publik meliputi 6 tahapan didalamnya, yaitu: (1) *Identifying Problems*, (2) *Generating Ideas*, (3) *Developing Proposals*, (4) *Implementing Projects*, (5) *Evaluating Projects*, (6) *Diffusing Lessons*. Tahapan-tahapan tersebut kemudian yang penulis gunakan dalam menganalisis konsep inovasi pelayanan kesehatan melalui Layanan Sindroma Koroner Akut Terintegrasi (LASKAR) dalam hasil penelitian ini.



Gambar 10 Proses Inovasi LASKAR di RSUD dr. Iskak Tulungagung

Sumber: Data primer hasil penelitian yang diolah, 2019

a. Identifikasi Masalah

Pada teori proses inovasi yang menjadi tahapan awal yaitu proses identifikasi masalah. Identifikasi masalah yaitu suatu tahapan proses untuk merumuskan permasalahan-permasalahan yang ada pada masyarakat, dimana identifikasi masalah digunakan untuk mengenali masalah atau persoalan untuk kemudian dicarikan solusi agar bisa diselesaikan. Salah satu cara untuk memudahkan mengungkapkan atau menyatakan identifikasi masalah dengan baik adalah dengan mengetahui secara jelas masalah yang dihadapi. Untuk mengatasi atau memberikan solusi terhadap permasalahan-permasalahan yang ada

pada pelayanan publik khususnya pada bidang kesehatan dibutuhkan suatu inovasi. Kata inovasi sering dikaitkan dengan perubahan menuju ke keadaan yang lebih baik, tetapi tidak setiap perubahan dapat dikategorikan sebagai inovasi. Inovasi dalam bidang pelayanan kesehatan bertujuan untuk memperbaiki situasi atau keadaan yang menjadi permasalahan dalam pelayanan kesehatan menjadi lebih baik. Menurut Rogers dalam Suwarno (2008:9) memberikan batasan yang dimaksud dengan inovasi adalah suatu gagasan, praktek, atau objek benda yang dipandang baru oleh seseorang atau kelompok adopter lain. Kata “baru” dapat diartikan apa saja yang baru dipahami, diterima atau dilaksanakan oleh penerima inovasi, meskipun bukan baru lagi bagi orang lain. Dari batasan dan penjelasan Rogers tersebut dapat dikatakan bahwa munculnya inovasi karena ada permasalahan yang harus diatasi, dan upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut melalui inovasi. Penerapan inovasi harus praktis dimana didalamnya terdapat unsur-unsur kemudahan dan kenyamanan. Semua dimunculkan sebagai suatu upaya untuk memperbaiki situasi atau keadaan yang berhadapan dengan permasalahan.

Seperti yang telah dikemukakan bahwa munculnya suatu inovasi adalah sebagai alternatif pemecahan masalah, maka langkah pertama pengembangan suatu inovasi didahului dengan pengenalan terhadap masalah-masalah yang ada pada masyarakat. Seperti halnya pembuatan inovasi pada RSUD dr. Iskak Tulungagung. Sebelum mengembangkan

inovasi LASKAR, RSUD dr. Iskak Tulungagung melakukan identifikasi permasalahan seperti tingginya tingkat kematian dan kesakitan akibat serangan jantung di Kabupaten Tulungagung disebabkan oleh permasalahan *pre-hospital* inilah yang antara lain membuat pasien serangan jantung mengalami keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan sehingga menyebabkan pasien jatuh pada komplikasi gagal jantung, bahkan kematian. Selain itu juga permasalahan *intra-hospital* yaitu *response time* tindakan *reperfusion* untuk serangan jantung masih panjang, rata-rata 250 menit, yang akan berdampak terhadap peningkatan angka kematian serangan jantung. Oleh karena itu, permasalahan tersebut disebabkan belum adanya sistem pelayanan jantung yang terintegrasi. Dalam mengatasi permasalahan tersebut inovasi melalui inovasi LASKAR sangat dibutuhkan oleh RSUD dr. Iskak untuk mengatasi permasalahan dalam penanganan pasien serangan jantung di Kabupaten Tulungagung dan diharapkan juga untuk mengurangi angka *mortalitas* dan *morbiditas* akibat serangan jantung di Kabupaten Tulungagung.

b. Menciptakan Ide

Pada tahapan menciptakan ide merupakan tahapan untuk merespon suatu masalah dengan mencari solusi dari permasalahan-permasalahan yang telah diidentifikasi. Dengan menciptakan suatu terobosan baru atau inovasi untuk mengatasi permasalahan yang muncul, serta

memperbaiki keadaan menjadi lebih baik. Dalam teori proses inovasi dikenal tahapan menciptakan inovasi yang menjelaskan mengapa inovasi selalu muncul. Inovasi hadir karena adanya masalah atau kebutuhan. Ketika masalah atau kebutuhan muncul tengah-tengah masyarakat, maka inovasi dengan sendirinya akan muncul (Suwarno 2008:19). Dalam buku yang berjudul Inovasi di Sektor Publik, Suwarno (2008:10-11) memberikan pemahaman bahwa pada intinya suatu inovasi tidak lepas dari pengetahuan baru, cara baru, objek baru, teknologi baru, dan penemuan baru. Dengan kata lain inovasi dapat dikatakan sebagai ide baru yang digunakan untuk memecahkan suatu masalah.

Berdasarkan penelitian pada RSUD dr. Iskak Tulungagung, dr. Evit Ruspianto, Sp.JP selaku penggagas dari penciptaan ide baru dalam mengatasi permasalahan pelayanan kesehatan pasien serangan jantung di Kabupaten Tulungagung khususnya pada RSUD dr. Iskak Tulungagung dan memberikan perubahan terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit agar lebih baik. Gagasan ide baru yang dibuat berupa suatu inovasi yang diberi nama LASKAR (Layanan Sindroma Koroner Akut Terintegrasi). Istilah LASKAR merupakan singkatan kata dari kepanjangan kalimat “Layanan Sindroma Koroner Akut Terintegrasi”. Istilah LASKAR dianggap istilah yang cocok untuk menggambarkan pelaksanaan inovasi rumah sakit dalam penanganan pasien serangan jantung dan keterpaduan dengan jejaringnya. dr. Evit

Ruspianto, Sp.JP selaku penggagas LASKAR membuat layanan terintegrasi karena mengangkat kerja yang terintegrasi di Inonesia belum bisa berjalan dengan baik. Selain itu juga keterjangkauan wilayah dengan RSUD dr. Iskak yang berada di tengah kota sehingga diperlukan kerja sama terintegrasi dengan fasilitas kesehatan seperti puskesmas untuk menjangkau wilayah pelosok.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa, pihak rumah sakit pada tahun 2016 memutuskan untuk merubah cara pelayanan khususnya pada pasien serangan jantung melalui inovasi LASKAR. Inovasi LASKAR memiliki cara baru untuk melayani pasien serangan jantung dengan keterpaduan dengan jejaringnya atau terintegrasi antar *stakeholders*. Melalui inovasi LASKAR diharapkan dapat memenuhi harapan dan kebutuhan pasien dalam menerima kemudahan akses, ketepatan layanan, kecepatan dalam penanganan pasien serangan jantung sehingga keselamatan, keamanan, dan kenyamanan masyarakat akan tercipta.

c. Mengembangkan Ide

Pada tahap mengembangkan ide yaitu tahapan dimana ide atau gagasan tersebut dikembangkan ke dalam suatu rencana kerja untuk dapat di implementasikan dan dapat diterima oleh seluruh pihak. Dengan membuat suatu rencana kerja agar inovasi dapat dijalankan dengan baik, jelas dan lebih terorganisir. Pada tahap pengembangan ide RSUD dr. Iskak Tulungagung juga melakukan kerjasama yang

terintegrasi dengan Pemerintah Kabupaten, Fasilitas Kesehatan di Tulungagung, Dinas Kesehatan dll untuk mendukung berjalannya inovasi pelayanan kesehatan berbasis *call center*. Hal ini sesuai dengan pendapat Eggers and Singh (2009) dalam Noor (2013:115) mengatakan bahwa tidak ada organisasi yang dapat mengkhususkan diri seluruh wilayah. Kebutuhan akan sumber daya baru mendorong minat untuk bermitra diantara instansi pemerintah, aktor pemerintah, industri swasta, universitas, dan LSM. Kemitraan membuat pemerintah menguji gagasan baru dengan cepat dan membantu lembaga mengatasi kendala birokrasi dan keuangan, yang memungkinkan mereka untuk mengatasi masalah lama dengan metode baru dan teknologi terdepan.

Selanjutnya mengubah ide menjadi rencana kerja harus disetujui oleh pemangku kepentingan untuk sampai ke tahap pelaksanaan selanjutnya. Seperti yang telah dijelaskan di atas dalam proses inovasi LASKAR ada juga beberapa orang yang terlibat dalam proses inovasi. Sebuah inovasi akan berjalan dengan baik jika mendapat dukungan dari semua pihak terkait. Adanya keterlibatan semua pemangku kepentingan, tujuan layanan LASKAR dapat memberikan hasil yang diharapkan yang dapat memecahkan masalah layanan serangan jantung yang dialami masyarakat Kabupaten Tulungagung. Seperti yang diungkapkan Noor (2013:110) dalam bukunya berjudul Desain Inovasi Pemerintah Daerah, inovasi pemerintah daerah merupakan keharusan dalam upaya mencapai kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat dan

daerahnya. Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Tulungagung Nomor 188.45 / 80 /013/2016 tentang Tim Manajemen Response Time kasus Sindroma Koroner Akut (SKA) di masyarakat merupakan upaya pemerintah Kabupaten Tulungagung untuk melakukan inovasi daerah.

d. Melaksanakan Inovasi

Berdasarkan teori proses inovasi tahap keempat adalah pelaksanaan inovasi, di mana pada tahap ini rencana kerja yang telah dibuat sebelumnya akan di implementasikan. Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan inovasi LASKAR di RSUD dr. Iskak Tulungagung sudah dimulai sejak 2016 sampai dengan saat ini. Alur pelaksanaan inovasi LASKAR terkategori kreatif dan inovatif, karena memiliki profil pelayanan sebagai berikut:

1. *Call Center* terdiri dari petugas *call taker* dan *dispatcher* yang dilengkapi dengan teknologi informasi guna mengatasi keterbatasan ruang dan waktu
2. Tim *Pre-Hospital Care* bertugas memberikan pertolongan pre-hospital yang dipandu melalui aplikasi android untuk mengirimkan data, gambar maupun video kejadian
3. Tim Instalasi Gawat Darurat Modern (*Instagram*) yang memberikan pertolongan serangan jantung di *red zone* dan menyiapkan pasien untuk dilakukan *reperfusion*
4. Tim Sindroma Koroner Akut memberikan manajemen kegawatdaruratan kardiovaskuler

Hal ini seperti pendapat Muluk (2008:42) inovasi merupakan instrument untuk mengembangkan cara-cara baru dalam menggunakan sumber daya dan memenuhi kebutuhan secara lebih efektif. Selain itu juga dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan strategi dan tindakan dalam memberikan pelayanan publik. Dalam terwujudnya pelaksanaan inovasi LASKAR didukung dengan adanya sumber daya manusia, sumber teknis, serta sumber keuangan yang memadai. Inovasi LASKAR berinisiatif untuk menciptakan sistem pelayanan serangan jantung secara terpadu dan paripurna yang mengutamakan kemudahan akses, ketepatan layanan, kecepatan dalam penanganan pasien serangan jantung dan keterpaduan dengan jejaringnya yang saling terintegrasi. Penjelasan diatas sesuai dengan pendapat Muluk (2008:45) bahwa inovasi metode pelayanan adalah perubahan baru dalam hal berinteraksi dengan aktor-aktor lain atau cara baru dalam memberikan pelayanan. Pada metode layanan sebelumnya yang belum terintegrasi, maka dengan adanya inovasi LASKAR yang terintegrasi ini diharapkan dapat memberikan perubahan yang lebih efektif dalam hal inovasi metode pelayanan dengan adanya cara baru yang digunakan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Sehingga dapat menjawab permasalahan kasus serangan jantung di Kabupaten Tulungagung yaitu untuk meningkatkan angka harapan hidup kasus serangan jantung di Kabupaten Tulungagung.

5. Monitoring dan Evaluasi

Menurut teori proses inovasi nomor lima, menjelaskan sebuah inovasi setelah tahap pelaksanaan adanya tahap evaluasi yang harus dilakukan. Begitu juga yang dilakukan oleh RSUD dr. Iskak Tulungagung melakukan monitoring dan evaluasi pada inovasi LASKAR ini dilakukan dari pihak *internal* dan *eksternal*. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan pihak *internal* yaitu dari Tim RSUD dr. Iskak tersendiri melalui *morning report*. Sedangkan monitoring dan evaluasi yang dilakukan pihak *eksternal* yaitu pertama, langsung dari Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Jakarta. Kedua, melalui Dinas Kesehatan dengan dikumpulkan lintas sektoral untuk mendukung inovasi ini. Yang ketiga, melalui *stemi networking*. Pelaksanaan inovasi LASKAR mendapatkan hasil yang cukup baik sebab setelah berjalannya inovasi dalam beberapa waktu telah menghasilkan data yang memuaskan. Dengan melihat indikator capaian sebagai tahap monitoring inovasi LASKAR telah meningkatkan respon pasien serangan jantung untuk *respon time* melalui pelayanan terintegrasi yang diberikan dengan berbasis *call center*. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (1996:40) yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah segala upaya atau kegiatan yang diselenggarakan baik secara sendiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, kelompok, keluarga, maupun masyarakat sebagaimana haknya.

Berdasarkan hasil penelitian pada inovasi LASKAR, selama 3 tahun berjalan telah mendapat beberapa penghargaan. Salah satunya diberikan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi sebagai Top 40 Nasional daftar inovasi terbaik yang diberikan oleh KemenpanRB (Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi) pada tahun 2018 yang dapat diadopsi menjadi program Nasional untuk dijadikan percontohan rumah sakit di seluruh Indonesia. Inovasi yang dilakukan RSUD dr. Iskak sukses mengantarkan Tulungagung menjadi delegasi Indonesia dalam ajang *United Nations Public Service Award* 2018 di Maroko. Penghargaan yang diraih membuat pihak RSUD dr. Iskak merasa bangga sebagai pelopor dalam berinovasi serta puas karena dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dan inovasi tersebut dijadikan percontohan rumah sakit di seluruh Indonesia. Hal ini selaras dengan pendapat Wibawa (2009:43) bahwa mereka yang berprestasi akan diberikan penghargaan yang cukup tinggi dibanding dengan mereka yang tidak memiliki prestasi sehingga memunculkan sikap berlomba-lomba untuk melakukan inovasi agar mendapatkan penghargaan yang tinggi.

6. Menyebarluaskan Inovasi

Pada tahap akhir teori proses inovasi merupakan tahap penyebaran inovasi, di mana sebuah inovasi dapat berlanjut untuk diketahui

masyarakat luas. Dari hasil penelitian inovasi LASKAR telah disebarluaskan melalui beberapa cara yaitu dengan memanfaatkan media elektronik, media cetak, media sosial maupun mengikuti beberapa *workshop*. Dan lebih dari 100 orang perwakilan daerah lain yang datang untuk melakukan studi banding terhadap inovasi LASKAR. Hal ini berkaitan dengan pendapat Noor (2013:32) bahwa organisasi mengembangkan proses baru untuk memberikan *diffused-based*, agar menerapkan kembali penyediaan layanan yang telah dikembangkan di daerah lain. Selain itu, sebuah inovasi disebarkan dengan tujuan agar dapat mempengaruhi organisasi baik internal maupun eksternal. Menurut pendapat Eggers and Singh (2009) dalam Noor (2013:114) tahapan terakhir dalam proses inovasi adalah penyebaran inovasi melalui organisasi dan mempengaruhi para pemangku kepentingan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada inovasi LASKAR telah diterima baik oleh antar stakeholder seperti Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah, Fasilitas Kesehatan di Tulungagung dll. Namun, dengan keterjangkauan wilayah dan rendahnya tingkat sumber daya manusia dalam menerima hal baru menjadi penghambat RSUD dr. Iskak Tulungagung dalam menyebarkan inovasi LASKAR kepada masyarakat luas.

2. Cara Mewujudkan Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui LASKAR di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung

Adanya produk pelayanan publik sebagai inovasi pelayanan publik sangatlah baik dalam memperbaiki penyelenggaraan pelayanan publik yang buruk dan berdampak positif bagi masyarakat yang ikut serta merasakan dan menikmati akses layanan yang semakin mudah. Pelaksanaan inovasi tentu terdapat faktor pendukung dan penghambat didalamnya

a. Faktor Pendukung

1. Komitmen Pemimpin

Menurut Ancok (2012:59) ada tiga modal utama yang menjadi faktor pendorong keberhasilan inovasi diantaranya:

a) Modal Manusia

Merupakan modal utama yang perlu dimiliki untuk menciptakan suatu inovasi yang berhasil, perlunya manusia yang berkualitas untuk menggerakkan inovasi dan diselaraskan dengan teknologi sebagai penunjangnya.

b) Modal kepemimpinan

Selain berkualitas, faktor kepemimpinan juga mempengaruhi keberhasilan suatu inovasi. Pemimpin yang memiliki sikap disiplin, tegas, berpikiran terbuka, kreatif, mampu memotivasi serta memiliki hubungan interkasi atau relasi dengan dunia luar menjadi pemacu tumbuhnya semangat dalam pelaksanaan inovasi LASKAR tersebut.

c) Modal Struktural

Organisasi berfungsi sebagai tempat yang dapat menumbuhkan inovasi, selain itu struktur organisasi juga berpengaruh terhadap keberhasilan dari pelaksanaan sebuah inovasi

Dalam penelitian ini modal kepemimpinan memiliki peranan penting dalam mewujudkan keberhasilan inovasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Yasin, S.Kep.Ners selaku Kepala Ruangan IGD RSUD dr. Iskak dan dr. Evit Ruspianto, Sp.JP selaku pencetus inovasi LASKAR dr. Iskak mengatakan bahwa komitmen dan dukungan dari Bapak Direktur sangat kuat dalam merubah citra pelayanan rumah sakit khususnya bagi pasien serangan jantung. Dengan pengawalan langsung dari pemimpin rumah sakit untuk mensukseskan inovasi LASKAR dapat memotivasi bawahanya dalam mewujudkan inovasi yang telah dibuat.

2. Kerjasama Antar Stakeholder

Menurut teori Wibawa (2009:45) menjelaskan bahwa pengembangan inovasi membutuhkan kerja tim karena sebuah inovasi tidak dapat diselesaikan perorangan. Pembentukan tim bukan hanya sekedar diterbitkannya SK pembentukan tim karena adanya tim yang selaras dan tidak selaras. Berdasarkan penelitian pada inovasi LASKAR, dukungan serta keterlibatan pemerintah,

dinas kesehatan, fasilitas kesehatan serta seluruh elemen rumah sakit mulai dari direktur, manajemen, Staf, dan petugas medis dapat membantu dalam keberhasilan inovasi LASKAR. Adanya peran serta kerjasama yang baik dan penyusunan strategi yang baik dari rumah sakit dalam menggerakkan seluruh pihak dalam menjalankan inovasi LASKAR menunjukkannya diterimanya inovasi LASKAR.

3. Penghargaan Atas Kinerja Organisasi

Dalam konteks ini Muluk (2008:49) menjelaskan sebuah inovasi memerlukan manajemen kinerja yang meliputi penyusunan, pengukuran, dan apresiasi kinerja inovasi. Hal tersebut perlu dilakukan untuk memudahkan proses kinerja dengan cara memberi imbalan baik terhadap keberhasilan maupun kegagalan inovasi. Pada hasil penelitian ini penghargaan diberikan kepada inovasi LASKAR sebagai hasil kerja yang baik dalam memunculkan ide kreatif perubahan dalam pelayanan kesehatan khususnya pada penderita serangan jantung. Dengan mendapat penghargaan hal ini mendorong untuk membuat perubahan dalam pelayanan. Sehingga seluruh elemen rumah sakit merasa adanya suasana kompetitif dalam pemunculan inovasi di dalam organisasi untuk selalu membuat perubahan yang lebih baik.

b. Faktor Penghambat

Dalam sebuah proses inovasi tidak selalu berjalan dengan lancar sebab adanya beberapa faktor yang menjadi penghambat. Menurut Borins dalam Noor (2013:25), ada tiga faktor penghambat inovasi yang muncul dari dalam birokrasi itu sendiri, berasal dari lingkungan politik, dan yang terakhir berasal dari lingkungan luar sektor publik. Menurut penelitian ini faktor penghambat berasal dari lingkungan di luar sektor publik dan dari dalam organisasi itu sendiri, yaitu:

1. Belum ada SOP khusus yang mengatur pelaksanaan LASKAR

SOP dapat mencerminkan kebijakan dan komitmen sebuah organisasi dalam upayanya memberikan layanan terbaik kepada pelanggannya. Dengan adanya SOP untuk menghindari miskomunikasi, konflik, dan permasalahan pada pelaksanaan tugas atau pekerjaan. Dalam pelaksanaan inovasi LASKAR *stakeholders* yang berperan hanya berpacu pada alur pelayanan LASKAR yang ada, sehingga pelaksanaan inovasi LASKAR masih belum bisa dikatakan sempurna karena tidak adanya SOP yang mengatur sehingga akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

2. Tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat yang rendah

Tingkat kesadaran masyarakat yang rendah serta kebiasaan masyarakat yang mengabaikan *respon time* dalam penanganan serangan jantung. Masih ada masyarakat yang telat datang ke

rumah sakit dan menunggu keadaan semakin buruk baru datang ke rumah sakit akan menyebabkan kejadian yang fatal. Selain itu juga pola pikir masyarakat dan tingkat pengetahuan masyarakat yang kurang disebabkan oleh sumber daya manusia yang rendah. Rata-rata penderita serangan jantung bekerja sebagai petani dan sudah berusia lanjut. Sehingga dibutuhkan waktu yang cukup lama dan bahkan susah untuk merubah pola pikir dan kebiasaan pada masyarakat akan pentingnya kesehatan khususnya *respon time* dalam penanganan serangan jantung.

3. Kurangnya penyebarluasan inovasi langsung kepada masyarakat

Pihak rumah sakit dan *stakeholders* yang terkait seperti dinas kesehatan, fasilitas kesehatan di Kabupaten Tulungagung kurang menyebarkan inovasi langsung kepada masyarakat seperti sosialisasi langsung ke masyarakat, melainkan memprioritaskan penyebaran inovasi melalui media sosial, misal melalui video pengenalan inovasi LASKAR di *instagram*. Sementara rata-rata penderita serangan jantung adalah usia lanjut dan bekerja sebagai petani oleh karena itu kurang dapat mengikuti teknologi seperti pada media sosial jaman sekarang. Kurangnya sosialisasi langsung inovasi LASKAR kepada masyarakat menyebabkan rendahnya pemahaman serta penerimaan sebagian masyarakat terhadap inovasi LASKAR ini. Hal tersebut menjadi hambatan dalam keberhasilan suatu inovasi. Sebagai inovasi atau cara baru

dalam memberikan pelayanan tentu membutuhkan adaptasi dari masyarakat sebagai pihak penerima inovasi. Dibutuhkan sosialisasi bertahap agar penderita serangan jantung dan pihak rumah sakit beserta *stakeholders* terkait dapat bersama-sama untuk mewujudkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dalam hal ini berkaitan dengan judul penelitian yaitu **“Analisis Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui LASKAR (Studi pada RSUD dr. Iskak Tulungagung)”** dan mengacu pada hasil pembahasan terdapat beberapa kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut:

a. Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui LASKAR di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung

Upaya pemerintah dan pihak rumah sakit dalam memperbaiki pelayanan kesehatan yang ada di RSUD dr. Iskak Tulungagung khususnya pada pelayanan serangan jantung. Mengingat RSUD sebagai instansi pelayanan publik yang bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan harus berinovasi untuk memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat dan pasien. RSUD dr. Iskak Tulungagung bekerja sama dengan pemerintah daerah menciptakan suatu terobosan atau cara baru dalam memberikan pelayanan kesehatan kasus serangan jantung kepada masyarakat melalui program LASKAR (Layanan Sindroma Koroner Akut Terintegrasi). Inovasi program LASKAR adalah terobosan baru dari rumah sakit milik pemerintah yang bertujuan untuk mengurangi tingkat kematian dan kesakitan

akibat serangan jantung di Kabupaten Tulungagung. Dalam mewujudkan inovasi LASKAR terdapat 6 tahapan proses yaitu:

1. Identifikasi Masalah, tingginya tingkat kematian dan kesakitan akibat serangan jantung di Indonesia khususnya Kabupaten Tulungagung. Berdasarkan data *European Society of Cardiology (ESC)* angka kejadian serangan jantung terdapat 430-1.440 orang per satu juta penduduk. Di Kabupaten Tulungagung dengan jumlah penduduk 1.204.014 jiwa maka angka kejadian serangan jantung diperkirakan 518 sampai dengan 1.734 pasien. Pada tahun 2015 angka kejadian serangan jantung yang masuk di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung sebanyak 88 pasien dan kedatangannya di rumah sakit terlambat. Hal ini disebabkan karena pengetahuan masyarakat masih rendah terhadap tanda dan gejala serangan jantung dan belum ada jejaring pelayanan kegawatdaruratan jantung. Permasalahan *pre-hospital* inilah yang antara lain membuat pasien serangan jantung mengalami keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan sehingga menyebabkan pasien jatuh pada komplikasi gagal jantung bahkan kematian. Hal ini disebabkan belum adanya sistem pelayanan jantung yang terintegrasi. Selain masalah *pre-hospital* diatas terdapat juga masalah-masalah di dalam *intra-hospital* yaitu *Response Time* tindakan *reperfusion* untuk serangan jantung masih panjang, rata-rata 250 menit, yang akan berdampak terhadap peningkatan angka kematian serangan jantung. Oleh karena itu dengan munculnya permasalahan tersebut dapat turut mendukung dan memperkuat munculnya inovasi

baru bagi penyedia layanan publik dalam rangka meningkatkan pelayanan publik di bidang kesehatan.

2. Menciptakan Ide, sebagai solusi permasalahan yaitu membentuk inovasi LASKAR. Inovasi ini merupakan pelaksanaan dari renstra RSUD dr. Iskak Tulungagung yang telah ada. Dalam penyusunan inovasi LASKAR Bapak Direktur memberikan tanggung jawab kepada bagian hukum, program dan humas khususnya pada subbag litbang, diklat dan pemasaran bersama dengan pihak pemerintah, dinas kesehatan, serta perwakilan dari puskesmas untuk menyusun rencana kerja inovasi LASKAR melalui beberapa pendekatan strategi dalam pembentukan inovasi ini diantaranya melalui: PSC-119 (*Public Safety Center*) dan Instalasi Gawat Darurat Modern (*Instagram*) yang saling terintegrasi. Makna LASKAR yaitu Layanan Sindroma Koroner Akut Terintegrasi. Dibuat terintegrasi artinya seluruh pelayanan untuk serangan jantung itu melibatkan tenaga kesehatan yang ada di kecamatan, dinas kesehatan, rumah sakit swasta, pemerintah dan khususnya RSUD dr. Iskak. Inovasi LASKAR yang telah diciptakan, ditujukan untuk mengutamakan kemudahan akses, ketepatan layanan, kecepatan dalam penanganan pasien serangan jantung dan keterpaduan dengan jejaringnya yang saling terintegrasi. Di dalam kerja terintegrasi tidak menutup kemungkinan jika terjadi kendala dalam pelibatan *stakeholders* untuk merumuskan ide.
3. Mengembangkan Ide, inovasi yang telah dibuat kemudian dituangkan kedalam suatu rencana kerja yang digunakan untuk merencanakan

inovasi LASKAR, sehingga dapat menjadi pedoman bagi pihak-pihak yang terlibat dalam melaksanakan inovasi LASKAR. Dengan adanya dukungan dari Pemerintah Kabupaten Tulungagung, sehingga tidak menyulitkan untuk menjadikan inovasi LASKAR sebagai rencana kerja RSUD dr. Iskak Tulungagung yang susunan keanggotaan tim, tupoksi dan pembiayaan diatur dalam Surat Keputusan Bupati Tulungagung Nomor 188.45 / 80 /013/2016 tentang Tim Manajemen *Response Time* Kasus Sindroma Koroner Akut (SKA) di Masyarakat. Selain itu dukungan juga didapatkan oleh Bapak Direktur RSUD dr. Iskak serta *stakeholders* yang terintegrasi dalam inovasi LASKAR.

4. Pelaksanaan Inovasi, pelaksanaan inovasi LASKAR dimulai sejak tahun 2016 hingga saat ini. Dalam pelaksanaannya inovasi LASKAR didukung oleh sumber daya manusia dan teknis, serta keuangan yang memadai. Alur pelaksanaan inovasi LASKAR melalui *Call Center*, Tim *Pre-Hospital Care*, Tim Instalasi Gawat Darurat Modern (*Instagram*), dan Tim Sindroma Koroner Akut. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya inovasi LASKAR masih belum ada SOP yang dikhususkan untuk inovasi LASKAR itu sendiri, melainkan SOP yang ada masih ditujukan pada pelaksanaan pelayanan di rumah sakit secara umum selain itu juga masih perlu adanya pelatihan yang lebih sering dilakukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Untuk menuju keberlangsungan pelaksanaan inovasi, pada tahap ini para *stakeholders* harus perlu adaptasi dalam mewujudkan kerja terintegrasi.

5. Monitoring dan Evaluasi dilakukan pertama, secara internal dari Tim RSUD dr. Iskak tersendiri melalui *morning report*. Kedua, secara eksternal langsung dari Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Jakarta, serta melalui Dinas Kesehatan dengan dikumpulkan lintas sektoral untuk mendukung inovasi ini dan juga melalui *stemi networking* yang akan mempermudah *monev* karena *base on data* dari pusat. Dengan dilaksanakannya monitoring dan evaluasi munculah perbaikan maupun masukan dari permasalahan yang ada.
6. Menyebarluaskan inovasi LASKAR dilakukan dengan menggunakan media cetak, elektronik dan media sosial. Seperti video, web rumah sakit, *banner*, pamflet, serta berita yang tersebar melalui penghargaan yang diperoleh. Selain itu, melalui *workshop* yang diadakan di kecamatan-kecamatan membuat masyarakat luas mengetahui inovasi LASKAR. Proses menyebarluaskan yang dilakukan terbilang berhasil, dibuktikan dengan beberapa instansi di luar daerah bahkan luar pulau yang melakukan *studi banding* terhadap inovasi LASKAR. Selain itu juga keberhasilan inovasi LASKAR yang diberikan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi sebagai Top 40 Nasional daftar inovasi terbaik pada tahun 2018 yang dapat diadopsi menjadi program Nasional untuk dijadikan percontohan rumah sakit di seluruh Indonesia. Inovasi yang dilakukan RSUD dr. Iskak sukses mengantarkan Tulungagung menjadi delegasi Indonesia dalam ajang *United Nations Public Service Award 2018* di Maroko. Penghargaan

yang diraih membuat pihak RSUD dr. Iskak merasa bangga sebagai pelopor dalam berinovasi serta puas karena dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dan inovasi tersebut dijadikan percontohan rumah sakit di seluruh Indonesia. Akan tetapi pihak rumah sakit kurang memprioritaskan masyarakat yang kurang bisa menjangkau teknologi, dikarenakan penyebaran inovasi LASKAR lebih banyak melalui media sosial dan orang-orang awam pun akan lebih mudah untuk menghiraukan.

b. Cara Mewujudkan Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui LASKAR di RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung

1. Faktor Pendukung

a. Komitmen Pemimpin

Pemimpin memegang peranan penting dalam menciptakan perubahan dalam suatu organisasi menjadi lebih baik. Komitmen yang kuat dari Direktur rumah sakit sangat mempengaruhi keberhasilan inovasi LASKAR. Direktur rumah sakit selalu memberikan pembinaan dan pembekalan kepada pegawai rumah sakit serta *stakeholders* yang terintegrasi dalam inovasi LASKAR untuk dapat bersama-sama menciptakan perubahan melalui terobosan dan cara baru dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya pada penderita serangan jantung melalui inovasi LASKAR.

b. Kerjasama Antar *Stakeholders*

Dukungan kerjasama antar *stakeholders* terhadap inovasi LASKAR dapat membantu keberhasilan inovasi. Adanya kerjasama yang baik antar *stakeholders* yaitu pihak rumah sakit, fasilitas kesehatan di Kabupaten Tulungagung, dan pemerintah sangat baik untuk memperbaiki penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang belum optimal di rumah sakit khususnya pada pelayanan serangan jantung. Dengan adanya dukungan natar *stakeholders* menunjukkan inovasi LASKAR dapat diterima oleh seluruh pihak yang terkait.

c. Penghargaan Atas Kinerja Organisasi

Dengan adanya penghargaan atas kinerja inovasi yang diberikan kepada RSUD dr. Iskak sebagai bentuk apresiasi atas suatu keberhasilan inovasi LASKAR. Sehingga seluruh elemen rumah sakit merasa adanya suasana kompetitif dalam pemunculan inovasi di dalam organisasi untuk selalu membuat perubahan yang lebih baik.

2. Faktor Penghambat

a. Belum ada SOP khusus yang mengatur pelaksanaan LASKAR

Dalam pelaksanaannya *stakeholders* yang berperan dalam pelaksanaan inovasi LASKAR hanya berpacu pada alur pelayanan LASKAR yang ada, sehingga pelaksanaan inovasi LASKAR masih belum bisa dikatakan sempurna karena tidak adanya SOP yang

mengatur akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

b. Tingkat Kesadaran dan Pengetahuan Masyarakat yang Rendah

Tingkat kesadaran masyarakat yang rendah serta kebiasaan masyarakat yang mengabaikan *respon time* dalam penanganan serangan jantung yang sangat penting untuk keselamatan. Masih ada masyarakat yang telat datang ke rumah sakit dan menunggu keadaan semakin buruk baru datang kerumah sakit akan menyebabkan kejadian yang fatal. Selain itu juga pola pikir masyarakat dan tingkat pengetahuan masyarakat yang kurang yang disebabkan oleh sumber daya manusia yang rendah. Rata-rata penderita serangan jantung bekerja sebagai petani dan sudah berusia lanjut. Sehingga dibutuhkan waktu yang cukup lama dan bahkan susah untuk merubah pola pikir dan kebiasaan pada masyarakat akan pentingnya kesehatan khususnya *respon time* dalam penanganan serangan jantung.

c. Kurangnya Penyebarluasan Inovasi Langsung Kepada Masyarakat

Dalam menyebarluaskan inovasi LASKAR pihak rumah sakit kurang memprioritaskan masyarakat yang kurang bisa menjangkau teknologi, dikarenakan penyebaran inovasi LASKAR lebih banyak melalui media sosial dan orang-orang awam pun akan lebih mudah untuk menghiraukan. Selain itu juga rata-rata pasien serangan

jantung adalah usia lanjut dan bekerja sebagai petani oleh karena itu kurang bisa mengikuti teknologi pada media sosial jaman sekarang.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan dengan harapan memberikan nilai manfaat bagi pihak-pihak yang terlibat dalam **“Analisis Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui LASKAR (Studi pada RSUD dr. Iskak Tulungagung)”** adalah sebagai berikut:

1. Perlunya memaksimalkan peran dari masyarakat langsung untuk melakukan tindakan represif terkait penyuluhan informasi kesehatan khususnya pada kasus serangan jantung terhadap masyarakat yang masih kurang pengetahuannya terkait dengan serangan jantung. Pemberian edukasi terkait untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya penanganan serangan jantung yang tepat agar usia harapan hidup kasus penderita serangan jantung dapat meningkat.
2. Diperlukan sosialisasi secara bertahap dan menyeluruh dari pihak rumah sakit serta *stakeholders* terkait sebagai penyedia layanan kepada masyarakat seperti dilakukan di perkecamatan, selanjutnya informasi dari kecamatan ini diturunkan ke perangkat desa, dan dari perangkat desa dapat diinformasikan di tiap RT ke masyarakat sehingga masyarakat mengetahui kejelasan mengenai layanan secara langsung. Hal ini penting dilakukan karena sebaik apapun inovasi layanan yang telah disediakan oleh pihak penyedia jika tidak diperkenalkan atau dikomunikasikan dengan jelas kepada masyarakat, maka

masyarakat tidak akan mengetahuinya ataupun masyarakat merasa masih kurangnya kejelasan mengenai layanan tersebut.

3. Diperlukan pelayanan kesehatan berbasis elektronik (*e-service*) khususnya pada penanganan pasien serangan jantung, seperti *SMARThealth* yang menyediakan aplikasi berbasis dalam *smartphone* yang menyediakan catatan riwayat kesehatan elektronik, diagnosis berbasis elektronik, pengukuran risiko kardiovaskular berbasis elektronik dan serangkaian algoritma yang memungkinkan pengelolaan pasien risiko jantung tinggi secara menyeluruh dan berkelanjutan. *SMARThealth* adalah aplikasi teknologi yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan mendukung pelayanan kesehatan preventif di masyarakat melalui penguatan dan pemberdayaan sistem pelayanan kesehatan dasar yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, Djamaluddin. 2012. *Psikologi Kepemimpinan dan Inovasi*. Jakarta: Erlangga.
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan
- _____. 1994. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan
- Dhewanto, dkk. 2014. *Manajemen Inovasi*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Dwiyanto, Agus. 2014. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pelayanan Publik
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MenKes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal rumah sakit
- Miles, M.B, Huberman, A.M, dan Saldana, J. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook Edition 3*. USA: Sage Publication
- Moleong, Lexy J. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara
- _____. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara
- Muluk, Khairul. 2008. *Knowledge Management: Kunci Sukses Inovasi Pemerintahan Daerah*. Malang: Banyumedia.
- Noor, Irwan. 2013. *Desain Inovasi Pemerintah Daerah*. Malang: UB Press.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- OECD Observatory of Public Sector Innovation Lifecycle, diakses pada 26 Oktober 2018 dari <https://www.org/governance/observatory-public-sector-innovation/rsudtulungagung.com>
- Pasolong, Harbani. 2008. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 30 Tahun 2014 tentang Pedoman Inovasi Pelayanan Publik
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2010 Tentang *Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025*
- Pohan, Imbalo S. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Puspitosari, Hesti. Dkk. 2012. *Filosofi Pelayanan Publik: Buramnya Wajah Pelayanan Menuju Peubahan Paradigma Pelayanan Publik*. Malang: Setara Press

- Sabaruddin, Abdul. 2014. *Manajemen Kolaborasi dalam Pelayanan Publik: Teori, Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sedarmayanti. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Bandung: PT Refka Aditama
- Sinabela, Lijan Poltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Sirajuddin dkk. 2012. *Hukum Pelayanan Publik: Berbasis Partisipasi dan Keterbukaan Informasi*. Malang: Setara Press.
- Sugiyono, 2007. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- _____. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Surat Keputusan Bupati Tulungagung nomor 188.45 / 80 /013/2016 Tentang Tim Manajemen Response Time Kasus SKA di masyarakat
- Suwarno, Yogi. 2008. *Inovasi di Sektor Publik*. Jakarta: STIA LAN
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Wibawa, Samodra. 2009. *Administrasi Negara: Isu-isu Kontemporer*. Yogyakarta: Graha Ilmu

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Penelitian

1. Surat Penelitian/Pra Riset dari FIA UB



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

Jl. MT. Haryono 163, Malang 65145, Indonesia

Telp. : +62-341-553737, 568914, 558226 Fax : +62-341-558227

http://fia.ub.ac.id

E-mail: fia@ub.ac.id

Nomor : 13145 /UN10.F03.11 /PN/2018

Lampiran : -

Perihal : Pra Riset

Kepada Yth.

Sub. Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Iskak Tulungagung

Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Tulungagung

Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan kesempatan dalam melakukan Pra Riset dan bagi mahasiswa :

Nama : Lutvi Ismi Hidayah

Alamat : Jalan HOS Cokroaminoto No. 08 RT 01 RW 01 Sobontoro,
Tulungagung

NIM : 155030107111028

Jurusan : Ilmu Administrasi Publik

Program Studi : Administrasi Publik

Tema : Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan melalui LASKAR (Studi
pada RSUD Dr. Iskak Kabupaten Tulungagung)

Lamanya : 2 (Dua) Minggu

Peserta : 1 (satu) Orang

Demikian atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Malang, 24 Oktober 2018

a.n. Dekan Fakultas Ilmu Administrasi

Kerjasama Administrasi Publik



Dr. Andy Efta Wijaya, MDA, Ph.D
NIP. 19670217 199103 1 010

2. Surat Balasan Ijin Penelitian dari RSUD dr. Iskak Tulungagung



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. ISKAK
 Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Telp. (0355) 322609 fax. (0355) 322165
 e mail : rsu_iskak_ta@yahoo.com
 TULUNGAGUNG Kode Pos 66224

Tulungagung, 11 Januari 2019

Nomor : 423.4/ ~~242~~ /407.206/2018 Kepada :
 Sifat : Penting Yth. Sdr. Ketua Jurusan Administrasi Publik
 Lampiran : - Universitas Brawijaya Malang
 Perihal : Ijin Penelitian Di
MALANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor 15806/UN10.F03.11/PN/2018 tanggal 10 Desember 2018 Perihal Ijin Penelitian, dengan hormat bahwa kami mengijinkan Penelitian Saudara :

Nama : Lutvi Ismi Hidayah
 NIM : 155030107111028
 Judul Penelitian : Analisis Proses Inovasi Pelayanan Kesehatan Melalui Program Laskar.

Setelah selesai penyusunan penelitian, yang bersangkutan diwajibkan untuk mempresentasikan hasil penelitian dan mengirimkan copy laporan penelitian kepada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Iskak Tulungagung melalui Sub. Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia (PSDM) yang dibuktikan dengan surat keterangan telah mempresentasikan hasil penelitian di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

A.n. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Dr. ISKAK TULUNGAGUNG
 Wakil Direktur Umum dan Keuangan



DR. YUDICHAHMAWAN, MM.

Pembina Tingkat I

NIP. 19650223 199403 1 003

Tembusan :

1. Kabid. Pengendalian Pelayanan RSUD Dr. Iskak Tulungagung
2. Kabid. Pelayanan Medis dan Keperawatan RSUD dr. Iskak Tulungagung
3. Ka. Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Iskak Tulungagung

Lampiran 2 : Pedoman Wawancara

Kepada Dokter Spesialis Jantung RSUD dr. Iskak Tulungagung

Kepada Dokter Spesialis Emergency RSUD dr. Iskak Tulungagung

Kepada Kepala Ruangan IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung

A. Identifikasi Masalah

1. Bagaimana sejarah awal mula dicetuskannya LASKAR di RSUD dr. Iskak?
2. Masalah-masalah apa saja yang dihadapi oleh RSUD dr. Iskak dalam memberikan layanan serangan jantung sehingga mendorong dilakukan inovasi LASKAR?
3. Selain masalah tersebut apa saja yang melatarbelakangi RSUD dr. Iskak mengembangkan inovasi LASKAR?

B. Mengembangkan Ide

4. Bagaimana ceritanya sehingga muncul istilah LASKAR?
5. Siapa pencetus ide/gagasan LASKAR pertama kali?
6. Mengapa yang dipilih istilah LASKAR? Mengapa tidak menggunakan istilah lainnya?
7. Apa sebenarnya makna LASKAR?

C. Membuat Proposal

8. Langkah-langkah apa saja yang dilakukan oleh RSUD dr. Iskak setelah ide LASKAR disepakati?
9. Setelah ide LASKAR ini muncul, bagaimana ide ini kemudian dikembangkan dalam rencana kerja RSUD dr. Iskak?
10. Siapa saja yang bertanggungjawab membuat rencana kerja LASKAR?
11. Bagaimana tanggapan Direktur RSUD dr. Iskak dan Pemerintah Kabupaten Tulungagung terhadap rencana kerja LASKAR waktu itu?
12. Bagaimana pembiayaan (anggaran) pelaksanaan LASKAR disusun?
13. Bagaimana sumber daya manusia disediakan dalam pelaksanaan LASKAR ini?

14. Apa saja hambatan yang ditemui selama pembuatan rencana kerja LASKAR? Bagaimana hambatan tersebut diselesaikan?
15. Apa saja faktor pendukung yang ada selama pembuatan rencana kerja LASKAR? Bagaimana faktor pendukung tersebut memperlancar proses pembuatan proposal LASKAR?

D. Melaksanakan Inovasi

16. Setelah rencana inovasi LASKAR disepakati, bagaimana rencana tersebut dilaksanakan?
17. Bagaimana struktur organisasi pelaksanaannya? Apakah tanggungjawab masing-masing orang didalamnya?
18. Bagaimana dengan ketersediaan sumber daya misalnya finansial, sumber daya manusia, dan fasilitas dalam melaksanakan LASKAR?
19. Apa saja hambatan yang ditemui selama pelaksanaan LASKAR? Bagaimana hambatan tersebut diselesaikan?
20. Apa saja faktor pendukung selama pelaksanaan LASKAR? Bagaimana faktor pendukung tersebut memperlancar pelaksanaan LASKAR?

E. Monitoring dan Evaluasi Inovasi

21. Bagaimana LASKAR melakukan monitoring? Siapa yang bertanggungjawab melakukan monitoring? Apa hasil monitoring selama ini?
22. Bagaimana LASKAR melakukan evaluasi? Siapa yang bertanggungjawab melakukan evaluasi? Apa hasil evaluasi selama ini?
23. Apakah pelaksanaan LASKAR sudah sesuai dengan yang diharapkan? Kalau iya jelaskan! Kalau belum hal apa saja yang menunjukkan tidak sesuaiannya pelaksanaan LASKAR dengan harapan semua?
24. Apa saja hambatan yang ditemui dalam monitoring dan evaluasi LASKAR? Apa yang dilakukan untuk memecahkannya?

F. Menyebarluaskan Inovasi

25. Bagaimana LASKAR disosialisasikan pada masyarakat luas?
26. Siapa saja yang melakukan sosialisasi?

27. Bagaimana tanggapan Pemerintah Pusat, Kementrian dan Pemda lain serta Lembaga Internasional terhadap LASKAR?
28. Apakah ada yang pernah melakukan studi banding? Kalau iya apakah yang dipelajari oleh mereka yang studi banding di RSUD dr. Iskak?
29. Apa saja hambatan yang ditemui dalam menyebarluaskan LASKAR ke masyarakat luas? Bagaimana hambatan tersebut dipecahkan?

Kepada Keluarga Pasien Serangan Jantung RSUD dr. Iskak Tulungagung

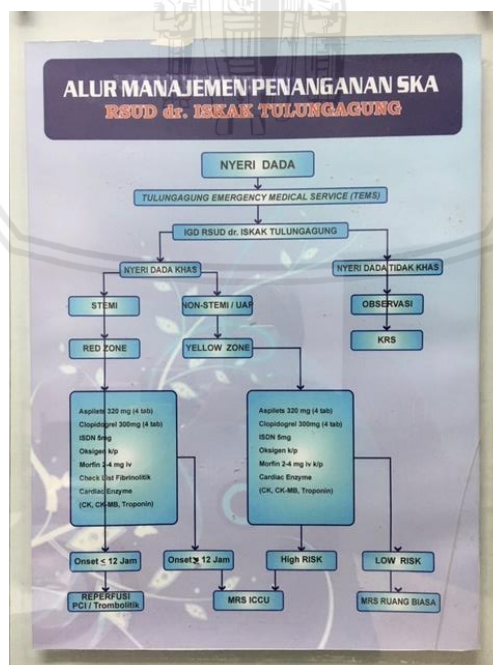
1. Apa yang bapak/ibu ketahui mengenai inovasi LASKAR?
2. Darimana bapak/ibu mengetahui informasi terkait adanya inovasi LASKAR?
3. Apakah inovasi LASKAR ini dapat memberikan dampak positif kepada bapak/ibu dengan kemudahan mendapatkan layanan?

Lampiran 3 : Dokumentasi Foto Saat Penelitian



Struktur Tim Manajemen Response Time Kasus SKA di Masyarakat

Sumber: Data primer hasil observasi penelitian, 2019



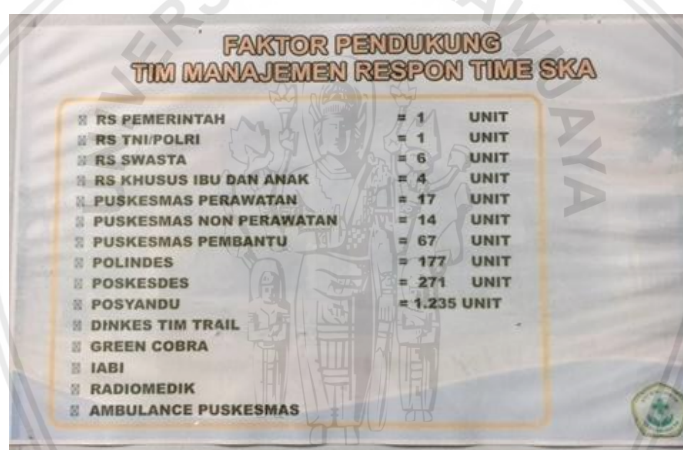
Alur Manajemen Penanganan SKA

Sumber: Data primer hasil observasi penelitian, 2019



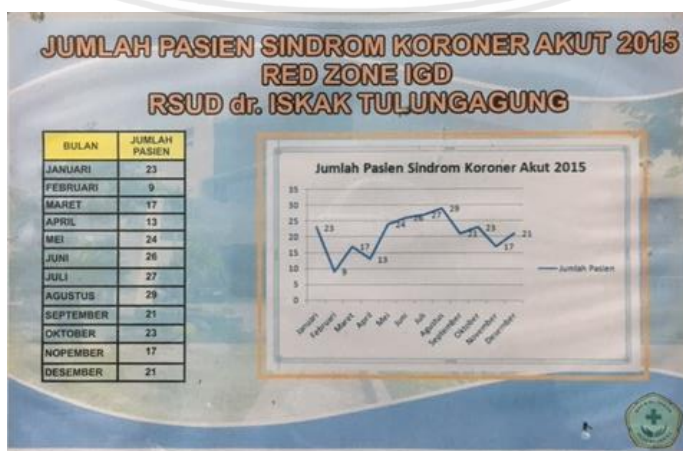
10 Penyebab Kematian di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung Tahun 2015

Sumber: Data primer hasil observasi penelitian, 2019



Faktor Pendukung Tim Manajemen Response Time SKA

Sumber: Data primer hasil observasi penelitian, 2019



Jumlah Pasien SKA 2015 Red Zone IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung

Sumber: Data primer hasil observasi penelitian, 2019



Wawancara dengan Kepala Ruangan IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung
Sumber: Data primer hasil observasi penelitian, 2019



Wawancara dengan Dokter Spesialis Jantung
Sumber: Data primer hasil observasi penelitian, 2019

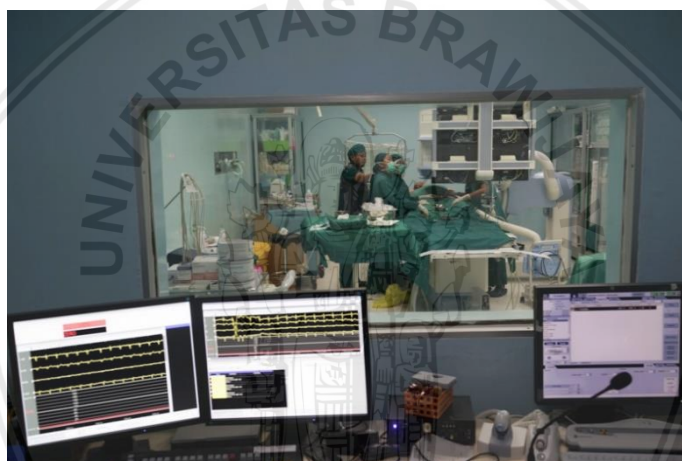


Wawancara dengan Dokter Spesialis Emergency
Sumber: Data primer hasil observasi penelitian, 2019



Ruang Public Safety Center (PSC)

Sumber: Data primer hasil observasi penelitian, 2019



Ruang Reperfusi Jantung

Sumber: Data primer hasil observasi penelitian, 2019



Penjemputan Pasien Gawat Darurat

Sumber: Data primer hasil observasi penelitian, 2019

Lampiran 4 : Matriks Rencana Strategis 2014 – 2018 RSUD dr. Iskak Tulungagung

MATRIKS RENCANA STRATEGIS 2014 - 2018 RSUD Dr.ISKAK TULUNGAGUNG

- VISI : Terwujudnya rumah sakit rujukan yang handal dan terjangkau dalam pelayanan
 MISI 1 : Meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan
 TUJUAN : Meningkatkan mutu pelayanan dengan mengutamakan keselamatan pasien

No	Indikator	Rumus	Kondisi Awal Tahun 2013	Target Tahun 2018
1	Prosentase elemen Akreditasi Pelayanan yang memenuhi standar	Hasil penilaian pemenuhan standar pelayanan rumah sakit berdasarkan elemen penilaian standar akreditasi rumah sakit yang ditetapkan kementerian Kesehatan. Memenuhi standar apabila persentase elemen yang memenuhi syarat minimal sebesar $\geq 80\%$ dari seluruh elemen. Jml nilai elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar Rumus : $\frac{\text{Jml nilai elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar}}{\text{Jumlah elemen akreditasi pelayanan yang dinilai}} \times 100\%$	-	85%

SASARAN									CARA MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN				KE
URAIAN	INDIKATOR	RUMUS	KONDISI AWAL TAHUN 2013	TARGET KINERJA					STRATEGI / KEBIJAKAN				
			2014	2015	2016	2017	2018	STRATEGI	KEBIJAKAN	PROGRAM			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	
Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	1. Indeks kepuasan masyarakat (IKM)	Persentase / indeks masyarakat yang puas terhadap pelayanan rumah sakit. Pelaksanaan pengukuran setahun sekali berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : KEP/25/M.PAN/2/2004 Tanggal 24 Februari 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.	75,51	75,04	77,60	82,48	82,5	83	1. Pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit rujukan regional 2. Meningkatkan SDM yang profesional 3. Mempermudah dan mendekatkan akses pelayanan kepada masyarakat 4. Mengembangkan jenis layanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan teknologi kedokteran	Pengembangan pelayanan melalui penyediaan sarana dan prasarana Rumah Sakit dan Sumber Daya Manusia yang memadai, profesional, berbasis teknologi canggih sesuai dengan Standar Rumah Sakit Rujukan Regional	- Program pengadaan, peningkatan & perbaikan sarana & prasarana rumah sakit / RS jiwa / RS paru / RS mata - Program peningkatan penunjang pelayanan kesehatan rujukan - Program peningkatan kualitas pelayanan		
	2. Prosentase pencapaian SPM	Prosentase indikator SPM yang tercapai dari target yang telah ditetapkan dalam Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 9 Tahun 2013 tentang Standar Pelayanan Minimal Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung. Jumlah indikator SPM tercapai Rumus : ----- x 100% Jumlah total indikator SPM	68%	65,66 %	74,44 %	74,7 %	77,5 %	80%			- Program peningkatan kualitas pelayanan - Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak - Program pengendalian pelayanan kesehatan rujukan		

SASARAN					CARA MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN							KET
URAIAN	INDIKATOR	RUMUS	KONDISI AWAL TAHUN 2013	TARGET KINERJA					STRATEGI / KEBIJAKAN		PROGRAM	
				2014	2015	2016	2017	2018	STRATEGI	KEBIJAKAN		
	3. Prosentase penurunan Death On Arrival (DOA)	Penurunan kasus pasien dengan penyakit datang di IGD dalam keadaan meninggal dunia (death on arrival) (jumlah DOA periode ini) – (jumlah DOA periode lalu) Rumus : ----- x 100% Jumlah DOA periode lalu	50,24%	23,4 7%	8%	46,3 8%	20%	25%			Program peningkatan pelayanan kesehatan rujukan	
	4. Tingkat huniantempat tidur / Bed Occupancy Rate (BOR)	Prosentase pemakaian tempat tidur selama satu tahun. Jumlah hari perawatan Rumus : ----- x 100% Jumlah TT x jumlah hari dalam satu periode	76,61 %	80,6 6%	73,7 1%	78,6 3%	75%	77%			Program peningkatan kualitas pelayanan	

VISI : Terwujudnya rumah sakit rujukan yang handal dan terjangkau dalam pelayanan

MISI 2 : Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang bermutu dibidang kesehatan dan kedokteran

TUJUAN : Meningkatkan mutu pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang kesehatan untuk menunjang pelayanan Rumah Sakit

No	Indikator	Penjelasan	Kondisi Awal Tahun 2013	Target Tahun 2018
1	Prosentase elemen akreditasi rumah sakit pendidikan yang memenuhi standar	Hasil penilaian pemenuhan standar penyelenggaraan rumah sakit pendidikan berdasarkan elemen penilaian standar akreditasi rumah sakit yang ditetapkan kementerian Kesehatan. Memenuhi standar apabila persentase elemen yang memenuhi syarat minimal sebesar $\geq 80\%$ dari seluruh elemen. Jml nilai elemen akreditasi RS pendidikan yang memenuhi standar Rumus : $\frac{\text{Jml nilai elemen akreditasi RS pendidikan yang memenuhi standar}}{\text{Jumlah elemen akreditasi RS pendidikan yang dinilai}} \times 100\%$	-	80%

SASARAN									CARA MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN				KET.
URAIAN	INDIKATOR	RUMUS	KONDISI AWAL TAHUN 2013	TARGET KINERJA					STRATEGI / KEBIJAKAN		PROGRAM		
				2014	2015	2016	2017	2018	STRATEGI	KEBIJAKAN			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	
Meningkatnya mutu pendidikan, pelatihan dan penelitian di Rumah Sakit	1.Prosentase tenaga kesehatan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	Kegiatan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan yang dilakukan baik di dalam rumah sakit ataupun di luar rumah sakit yang bukan merupakan pendidikan formal, minimal 20 jam per tahun. Jml nakes yg ikut pelatihan min. 20 jam per th Rumus : ----- x 100% Jml seluruh nakes di RS	-	49,51 %	81,97 %	52,86 %	65%	70%	Pengembangan manajemen mutu pendidikan dan penelitian	Peningkatan kerjasama dengan pengembangan manajemen mutu pendidikan dan penelitian	Program peningkatan kualitas pelayanan		
	2.Prosentase peserta didik yang mendapatkan nilai baik s/d sangat baik	Pencapaian kompetensi peserta didik (Co as) stase di RSUD dr. IskakTulungagung yang diwujudkan dalam nilai Jml peserta didik yan mendapatkan nilai baik s/d Sangat baik per semester Rumus : ----- x 100% Jml seluruh peserta didik yang dinilai per semester	-	-	-	-	70%	85%					

Lampiran 5 : Surat Keputusan Bupati Tentang SKA (Sindrom Koroner Akut)



PROVINSI JAWA TIMUR

**KEPUTUSAN BUPATI TULUNGAGUNG
NOMOR : 188.45 / 80 / 013/2016**

TENTANG

**TIM MANAJEMEN WAKTU TANGGAP
KASUS SINDROM KORONER AKUT DI MASYARAKAT**

BUPATI TULUNGAGUNG,

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka mewujudkan pelayanan gawat darurat yang terintegrasi, bermutu, tepat dan cepat, maka perlu dilakukan pengembangan terhadap pelayanan Instalasi Gawat Darurat melalui program Manajemen Waktu Tanggap Sindrom Koroner Akut (SKA) di masyarakat;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu membentuk Tim Manajemen Waktu Tanggap SKA di masyarakat yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 8 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Iskak Tulungagung;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 9 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah;
9. Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 78 Tahun 2014 tentang Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung;

-2-

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Tim Manajemen Waktu Tanggap SKA di masyarakat dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I dan Lampiran II Keputusan ini.

KEDUA : Tim Manajemen sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU terdiri dari Tim Pembina Manajemen dan Tim Teknis Manajemen.

KETIGA Tim Pembina Manajemen sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA mempunyai tugas sebagai berikut:

1. menyusun kebijakan teknis dalam rangka penyelenggaraan program waktu tanggap SKA di masyarakat;
2. merencanakan penganggaran kegiatan waktu tanggap SKA di masyarakat;
3. melakukan koordinasi dengan Staf Medis Fungsional (SMF) yang terkait dengan penyelenggaraan program waktu tanggap SKA di masyarakat;
4. melaksanakan program waktu tanggap SKA di masyarakat sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing;
5. melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Bupati.

KEEMPAT Tim Teknis Manajemen sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA mempunyai tugas sebagai berikut:

1. Ketua :
 - a. bertanggungjawab terhadap pelaksanaan program waktu tanggap SKA di masyarakat;
 - b. mengendalikan dan memonitoring pelaksanaan program waktu tanggap SKA di masyarakat;
 - c. melaporkan hasil pelaksanaan tugas Pokja kepada Tim Pembina.
2. Sekretaris :
 - a. membantu Ketua dalam pelaksanaan program waktu tanggap SKA di masyarakat;
 - b. membantu Ketua dalam mengendalikan dan memonitoring pelaksanaan program waktu tanggap SKA di masyarakat;
 - c. menyusun laporan hasil pelaksanaan program waktu tanggap SKA di masyarakat.
3. Pokja I Bidang Pengembangan dan Pembinaan pra rumah sakit :
 - a. menyusun rencana program dan kegiatan waktu tanggap SKA di masyarakat;
 - b. melaksanakan program dan kegiatan waktu tanggap SKA di masyarakat;
 - c. menyusun pengembangan program waktu tanggap SKA di masyarakat jangka pendek, menengah dan jangka panjang;
 - d. menyusun jadwal koordinasi secara rutin;



-3-

- e. melakukan koordinasi dengan instansi / lembaga, Tim Pembina dan Tim Teknis penanganan gawat darurat terpadu Kabupaten Tulungagung yang terkait dengan penyelenggaraan program waktu tanggap SKA di masyarakat;
 - f. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Ketua Tim Teknis.
4. Pokja II Bidang Pengembangan dan Pembinaan intra rumah sakit :
- a. menyusun rencana program dan kegiatan waktu tanggap SKA di masyarakat;
 - b. melaksanakan program waktu tanggap SKA di masyarakat;
 - c. merencanakan pengembangan program waktu tanggap SKA di masyarakat jangka pendek, menengah dan jangka panjang;
 - d. menyusun jadwal koordinasi secara rutin;
 - e. melakukan koordinasi dengan SMF dan Tim Pembina dan Tim Teknis penanganan gawat darurat terpadu Kabupaten Tulungagung yang terkait dengan penyelenggaraan program waktu tanggap SKA di masyarakat;
 - f. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Ketua Tim Teknis.
5. Pokja III Bidang Pengawasan :
- a. mengevaluasi pelaksanaan dan kinerja program waktu tanggap SKA di masyarakat;
 - b. mengevaluasi hasil uji fungsi program waktu tanggap SKA di masyarakat;
 - c. mengevaluasi hambatan-hambatan dalam pelaksanaan program waktu tanggap SKA di masyarakat;
 - d. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Ketua Tim Teknis.

KELIMA : Segala biaya yang timbul akibat diterbitkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Tulungagung.

KEENAM : Keputusan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Tulungagung
pada tanggal 14 Januari 2016

BUPATI TULUNGAGUNG,



[Handwritten mark]

-4-

LAMPIRAN I : KEPUTUSAN BUPATI TULUNGAGUNG
NOMOR : 188.45/ **80** /013/2016
TANGGAL : **14** Januari 2016

**SUSUNAN TIM PEMBINA MANAJEMEN WAKTU TANGGAP
KASUS SINDROM KORONER AKUT DI MASYARAKAT**

NO.	JABATAN DALAM TIM	JABATAN DALAM DINAS
1.	Pelindung	Bupati Tulungagung
2.	Ketua	Direktur RSUD Dr. Iskak Tulungagung
3.	Wakil Ketua	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung
4.	Sekretaris	Wakil Direktur Umum dan Keuangan pada RSUD Dr. Iskak Tulungagung
5.	Anggota	1. Kepala Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Tulungagung 2. Kepala Bagian administrasi Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Tulungagung 3. Kepala Bagian Perencanaan pada RSUD Dr. Iskak Tulungagung

BUPATI TULUNGAGUNG,

SYAHRI MULYO

-5-

LAMPIRAN II : KEPUTUSAN BUPATI TULUNGAGUNG
NOMOR : 188.45/ 80 /013/2016
TANGGAL : 14 Januari 2016

**SUSUNAN TIM TEKNIS MANAJEMEN WAKTU TANGGAP
KASUS SINDROM KORONER AKUT DI MASYARAKAT**

NO.	JABATAN DALAM TIM	NAMA /JABATAN DALAM DINAS
1.	Ketua	Wakil Direktur Pelayanan pada RSUD Dr. Iskak Tulungagung
2.	Wakil Ketua	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung
3.	Sekretaris I	Kepala Instalasi Gawat Darurat pada RSUD Dr. Iskak Tulungagung
4.	Sekretaris II	Kepala Seksi Kesehatan Dasar dan Penunjang pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung
5.	Anggota:	
	a. Pokja I	1. dr. Arief Wibisono, Sp. JP., Dokter Spesialis Jantung pada RSUD Dr. Iskak Tulungagung 2. Kepala Puskesmas Tiudan Kecamatan Gondang Kabupaten Tulungagung
	b. Pokja II	1. dr. Evit Ruspiono, Sp. JP., Dokter Spesialis Jantung pada RSUD Dr. Iskak Tulungagung 2. dr. Tri Astiawati, Sp. JP., Dokter Spesialis Jantung pada RSUD Dr. Iskak Tulungagung
	c. Pokja III	1. Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan pada RSUD Dr. Iskak Tulungagung 2. Kepala Seksi Pelayanan Medis pada RSUD Dr. Iskak Tulungagung

BUPATI TULUNGAGUNG,

SYAHRUL MULYO

Curriculum Vitae



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Lutvi Ismi Hidayah
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Tulungagung, 25 April 1997
4. Kewarganegaraan : Indonesia
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jl. HOS Cokroaminoto No. 8 RT 01
RW 01 Desa Sobontoro, Kec.
Boyolangu, Kab. Tulungagung
7. Email : lutviismi25@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun (2003-2009) : SDI AL – Munawwar
2. Tahun (2009-2012) : SMPN 1 Tulungagung
3. Tahun (2012-2015) : SMAN 1 Boyolangu
4. Tahun (2015-2019) : Universitas Brawijaya Malang