



**Korespondensi**

Email : dickymarpaung@rocketmail.com



Inovbook Publications

Wisma Monex 9<sup>th</sup> Floor

Jl. Asia Afrika No 133-137 Bandung,  
40112



Karya ini dilisensikan di bawah  
Lisensi Internasional Creative  
Commons Atribusi Nonkomersial  
sharelike 4.0.

## **MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TERCIPTANYA PROGRAM INOVASI DAERAH KABUPATEN BOYOLALI, KABUPATEN BANYUWANGI, DAN PADA KABUPATEN CILACAP**

**Anthonius Riva<sup>1\*</sup>, Ingan Ginting<sup>2\*</sup>**

<sup>1,2</sup> Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Dalam Negeri  
| Jl. Kramat Raya No.132, RT.1/RW.9, Kenari, Kec. Senen, Kota  
Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10430

Disetujui: 30 April 2021

**Abstract**

*Effective services occur when people have received fast and quality service at an affordable cost. Innovation in the field of health services can be one way to increase public awareness of the importance of health. This study aims to describe more deeply related situations or events in a systematic, factual and accurate manner regarding innovations in the health sector carried out by three districts in Indonesia. The population in this study are districts that have made innovations in the health sector in their regions, while the samples in this study are innovations made by Boyolali Regency, Banyuwangi Regency, and Cilacap Regency which aim to improve the quality of public health and reduce mortality, especially mortality in mother and child. This research shows that various regions in Indonesia have started to become aware of health. It is marked by innovations in the health sector that aim to improve the quality of health services and reduce the death rate in the community, especially those of mothers and children. One of the results of the Innovation of the Public Safety Center (PSC 119) in Boyolali Regency is the reduction in the number of deaths and the adverse effects of accidents in Boyolali. In addition, with the SAKINA (Stop Maternal and Child Mortality Rate) innovation in Banyuwangi Regency, which is for the last three years, thanks to this output, it was able to save 1,514 mothers giving birth as well as their children. At its peak, until December 2016 the mortality of mothers and children was zero. In addition, after the rapid, accurate and precise innovation of outpatient services for 10 minutes at the UPT Puskesmas Sampang, Cilacap Regency, there are no queues / long registration, check rooms and drug services because all service processes are carried out within 10 minutes. Service rooms and facilities infrastructure has fulfilled.*

**Keywords:** Health Services, Mortality Rate, Society, Innovation, Public Services

**Abstrak**

Pelayanan yang efektif terjadi ketika masyarakat telah mendapatkan pelayanan yang cepat dan berkualitas dengan biaya yang terjangkau. Inovasi dalam bidang pelayanan kesehatan dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan lebih dalam terkait dengan situasi ataupun kejadian secara sistematis, faktual dan akurat mengenai inovasi dalam bidang kesehatan yang dilakukan oleh tiga kabupaten di Indonesia. Populasi dalam penelitian ini adalah kabupaten yang telah melakukan inovasi dalam bidang kesehatan di daerahnya, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah inovasi yang

dilakukan oleh Kabupaten Boyolali, Kabupaten Banyuwangi, dan pada Kabupaten Cilacap yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat serta menekan angka kematian, terutama kematian pada ibu dan anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa berbagai daerah di Indonesia telah mulai sadar akan kesehatan. Ditandai dengan adanya inovasi di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta menekan angka kematian masyarakat, terutama kematian pada ibu dan anak. Hasil Inovasi Public Safety Centre (PSC 119) pada Kabupaten Boyolali yaitu salah satunya adalah jumlah penurunan angka kematian dan dampak buruk akibat kecelakaan di Boyolali. Selain itu, dengan adanya inovasi SAKINA (Stop Angka Kematian Ibu dan Anak) pada Kabupaten Banyuwangi yaitu selama tiga tahun terakhir, berkat output tersebut mampu menyelamatkan 1.514 ibu melahirkan sekaligus anaknya. Puncaknya, sampai desember 2016 kematian ibu dan anak menjadi zero. Selain itu, setelah adanya Inovasi Gerak Cepat, Cermat dan Tepat Pelayanan Rawat Jalan 10 Menit di UPT Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap, sudah tidak ada antrian / lama dipendaftaran, ruang pemeriksaan dan pelayanan obat karena semua proses pelayanan dilaksanakan dalam waktu 10 menit Ruang pelayanan dan sarana prasarana sudah memenuhi.

**Kata Kunci:** Pelayanan Kesehatan, Angka Kematian, Masyarakat, Inovasi, Pelayanan Publik

## I. PENDAHULUAN

Inovasi merupakan gagasan, praktek atau objek yang dianggap baru oleh seseorang atau sekelompok orang. Pengertian ini adalah sebagaimana yang dikemukakan oleh Mohan J. Dutta yang mengatakan inovasi sebagai "... is an idea, practice or object that is new to the adopter group. (Dutta dalam Setianto, 2016) Inovasi sektor publik harus memiliki manfaat baik ekonomi dan sosial bagi masyarakat sebagai pengguna layanan tersebut. (Fuglsang & Pedersen, 2011) Inovasi sebagai proses dari penggunaan teknologi baru kedalam suatu produk sehingga produk tersebut mempunyai nilai tambah. (Galbraith dalam Yanuar, 2019)

(Windrum, 2008) menggagas 2 (dua) bentuk inovasi di bidang pelayanan publik yaitu inovasi produk (barang dan jasa) dan juga cara untuk menyampaikan/deliveri produk

(barang dan jasa) tersebut. Menurut (Okpara, 2007), inovasi merupakan implementasi dari inspirasi kreatif. Sebagai salah satu bentuk layanan jasa yang disediakan pemerintah, sudah selanjutnya masyarakat merasakan layanan kesehatan yang disediakan oleh instansi penyedia layanan terutama dari pihak pemerintah, sebagaimana yang diatur dalam UUD 1945 ayat 34 yang berbunyi, "setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan serta fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara". (Hafizh, 2016)

Di Indonesia penyedia jasa dibidang kesehatan belum menghasilkan perbaikan dalam beberapa aspek untuk meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas, pelayanan kesehatan di Indonesia masih terbilang belum berjalan dengan baik. (Ananda et al., 2020) Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. (Widiastuti, 2017) Begitupun hal yang sama disampaikan oleh (Handoko, 2003; Wulanadary et al., 2019) yang mengatakan efektivitas pelayanan yang dapat dikatakan efektif apabila masyarakat sudah mendapatkan layanan yang cepat, singkat dan bermutu dengan biaya yang murah tentunya. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk masyarakat ditingkat dasar di Indonesia melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang merupakan unit organisasi fungsional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya dan diberi tanggung jawab sebagai pengelola kesehatan bagi masyarakat tiap wilayah kecamatan dari kabupaten/kotamadya bersangkutan. (Sukanti, Sri, 2015) Salah satu penentu kondisi daerah adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) ditinjau dari tingkat kesehatan masyarakat yang juga representasi tingkat kesejahteraan masyarakat suatu daerah. (Rodiah et al., 2018) Pelayanan kesehatan ialah segala aktivitas atau upaya yang dijalankan oleh agen-agen pemerintah, agen-agen bisnis, dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kepada seseorang di bidang kesehatan mulai dari pencegahan penyakit, penyembuhan, dan pengobatan. (Lely & Aryn, 2019) Pelayanan kesehatan juga dapat

diartikan sebagai segala bentuk aktivitas yang diselenggarakan oleh agen-agen publik/pemerintah yang memiliki otoritas di bidang kesehatan dan didukung oleh fasilitas-fasilitas kesehatan tertentu yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat mulai dari pencegahan dan penyembuhan penyakit serta peningkatan kesadaran akan kesehatan. (Asmara & Rahayu, 2019)

Pelayanan diartikan sebagai sekumpulan aktivitas yang dilakukan oleh individu dan/atau sekelompok individu di dalam suatu organisasi untuk memenuhi kebutuhan tertentu baik secara langsung maupun tidak langsung (Mindarti dan Juniar, 2018). Pelayanan publik adalah sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintahan di pusat dan di daerah, dan di lingkungan BUMN/BUMD dalam bentuk barang dan atau jasa baik dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat (Maryam, 2016; Rukayat, 2017; Wati, 2019). Pelayanan kesehatan merupakan ranah yang tidak terlepas dari pengaruh globalisasi yang sedang trend pada saat ini. Globalisasi ini telah mengubah cara hidup orang banyak, menentukan suka, duka, selera, dan pilihan-pilihan orang dimanapun, akan terjadi persaingan yang bebas, tidak mengenal belas kasihan, dan persaingan yang kejam yang akan melibas dan meninggalkan yang lemah apabila tidak siap menghadapinya. Hal ini membuat banyak organisasi termasuk pelayanan kesehatan untuk melakukan inovasi dalam memberikan pelayanannya. Pelayanan yang inovatif dan menguntungkan masyarakat sebagai pengguna jasa akan lebih diminati masyarakat. Terciptanya suatu inovasi merupakan ukuran nyata keberhasilan dari otonomi daerah. Keberadaan inovasi sangat penting untuk pelayanan publik guna memberikan terobosan terbaru yang dapat meningkatkan kualitas pelayanannya. (Anggraeny, 2013)

Boyolali merupakan salah satu Kabupaten yang beresiko besar dengan berbagai bencana seperti erupsi Gunung Merapi, bencana tanah longsor, gempa bumi, kebakaran, kecelakaan lalu lintas termasuk kondisi lain yang menimbulkan kegawat darurat dan membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat. Permasalahan ini menjadi sebuah dasar munculnya Inovasi Public Safety Centre (PSC

119) pada Kabupaten Boyolali yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dan juga meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mudah di akses.

Selain itu, dari 25 kecamatan yang ada di Kabupaten Banyuwangi, Sempu adalah penyumbang terbesar tingginya AKI dan AKA. Pada tahun 2013 di kecamatan yang dihuni oleh 32.133 jiwa ini terjadi 16 kematian ibu melahirkan dan 48 kematian anak. Penyebab paling sering kematian ibu adalah tekanan darah tinggi yang disertai kejang saat persalinan, perdarahan pasca persalinan, dan anemia. Sedangkan kematian anak paling sering disebabkan oleh berat bayi lahir rendah, sesak, dan anemia. Ini angka yang tinggi dibanding jumlah rata-rata 400 kelahiran setahun. Hal ini pula yang menjadi motivasi terciptanya Inovasi SAKINA (Stop Angka Kematian Ibu dan Anak) pada Kabupaten Banyuwangi, dimana inisiatif ini ditujukan pada penyelamatan nyawa ibu dan anak.

Terdapat pula inovasi yang dilakukan pada Kabupaten Cilacap, yaitu Inovasi Gerak Cepat, Cermat dan Tepat Pelayanan Rawat Jalan 10 Menit Di UPT Puskesmas Sampang yang berangkat dari permasalahan keterbatasan tenaga yang ada dibanding dengan program kegiatan yang dilaksanakan sangat tidak sebanding. Jumlah dokter 2 orang, perawat 11 orang, bidan Puskesmas 5 orang, bidan desa 10 orang, laborat 1 orang, obat 2 orang Ro. 1 orang, sanitarian 2 orang. Selain Pelayanan dalam gedung tenaga tersebut juga melaksanakan program diluar gedung. Sarana Prasarana yang belum lengkap, jumlah SDM yang belum memadai dan Skill SDM bidang IT yang belum terampil harus segera diatasi. Dari permasalahan tersebut, pelayanan rawat jalan dan pelayanan lain yang terkait akan terpengaruh dampak negatifnya baik pasien BPJS Askes, BPJS masyarakat miskin, BPJS mandiri maupun pasien non BPJS atau pasien umum.

Dengan adanya berbagai inovasi yang dilakukan daerah, menunjukkan bahwasanya masyarakat dan pemerintah sudah mulai peduli dengan kesehatan. Dimana, dengan berbagai inovasi yang dibuat diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat serta menekan angka kematian, terutama kematian pada ibu dan anak.

## II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif yaitu metode yang digunakan adalah penekanan pada observasi wawancara untuk orang, sebagai lawannya adalah gambaran kondisi objektif secara ilmiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. (Tahir, 2017) Penelitian ini dilakukan dengan menggambarkan mengenai situasi ataupun kejadian secara sistematis, faktual dan akurat mengenai inovasi perencanaan yang dilakukan oleh tiga kabupaten di Indonesia.

Populasi dalam penelitian ini adalah kabupaten yang telah melakukan inovasi dalam bidang kesehatan di daerahnya, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah inovasi yang dilakukan oleh Kabupaten Boyolali, Kabupaten Banyuwangi, dan pada Kabupaten Cilacap yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat serta menekan angka kematian, terutama kematian pada ibu dan anak.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Inovasi Public Safety Centre (PSC 119) pada Kabupaten Boyolali

Boyolali merupakan salah satu Kabupaten yang beresiko besar dengan berbagai bencana seperti erupsi Gunung Merapi, bencana tanah longsor, gempa bumi, kebakaran, kecelakaan lalu lintas termasuk kondisi lain yang menimbulkan kegawat darurat dan membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat. Di sisi lain kegawat darurat bisa datang kapan saja, mendadak dan tidak bisa di prediksi sebelumnya sehingga semua fasilitas kesehatan yang ada harus selalu siaga. Kondisi tersebut kemudian perlu dipikirkan sebuah inovasi untuk dapat mengantisipasi sedini mungkin terhadap pasien akibat kegawat darurat. Demikian juga kondisi pasien kegawat darurat yang seringkali mendapat keluhan dengan ditolaknya pasien tersebut di rumah sakit dengan alasan bahwa kamar pasien penuh dan ICCU penuh. Ketersediaan darah PMI tidak terlacak dengan cepat oleh pasien, sehingga pasien tidak dapat dengan cepat memperoleh darah yang dibutuhkan.

Karena tidak ada informasi yang mendukung untuk keperluan darah secara cepat.

Public Safety Centre (PSC) adalah bagian dan merupakan pengembangan system penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali yang merupakan pengembangan inovasi sebelumnya yang telah masuk Top 99 Public Safety Care (PSC) sebagai ujung tombak safe community merupakan penanganan pertama kegawat daruratan yang membantu memperbaiki pelayanan Pra Rumah Sakit yang menjamin respon cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan sebelum dirujuk ke Rumah Sakit yang dituju.

Inovasi ini berupa website semula dengan alamat boyolaliinfo.net kemudian berganti spgdt.boyolali.go.id Inovasi di yang dibuat untuk membantu sistem pelayanan kesehatan secara langsung bagi masyarakat yang terdiri dari informasi tentang kondisi Rumah Sakit mulai dari jumlah tempat tidur (TT), kelas III-VIP, ICU serta informasi Dokter jaga disemua Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta yang ada di Kabupaten Boyolali lebih atau semakin mudah di akses masyarakat. Selain itu pula memuat rujukan maternal dan neonata, Stok darah di PMI Kabupaten Boyolali serta informasi kesehatan lainnya.

Inovasi ini berangkat dari beberapa permasalahan pada Kabupaten Boyolali, diantaranya yaitu masih tingginya angka kematian ibu dan bayi. Selain itu, banyak pasien emergency yang ditolak oleh Rumah Sakit dengan alasan Kamar penuh, sehingga banyak pasien yang terlambat mendapatkan penanganan. Adapun maksud dibentuknya PSC 119-SPGDT yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dan juga meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mudah di akses.

Selain itu, terdapat tujuan dan manfaat dibentuknya PSC 119-SPGDT. Tujuan dibentuknya PSC 119 - SPGDT yaitu mencegah kematian dan kecacatan pada kondisi Gawat Darurat yang diakibatkan terlambat penanganan, membantu mempersingkat waktu penanggulangan gawat darurat di bidang kesehatan dan pelayanan tingkat pertama ke pelayanan tingkat kedua dan ketiga, serta mempercepat koordinasi apabila terjadi kegawat daruratan medis dan non medis. Sedangkan manfaat dibentuknya PSC 119 -

SPGDT yaitu membantu sistem pelayanan kesehatan secara langsung bagi masyarakat yang terdiri dari informasi tentang kondisi rumah sakit mulai dari tempat tidur kelas III-VIP, ICU, informasi dokter jaga di semua rumah sakit umum dan swasta yang ada di Kabupaten Boyolali, memuat rujukan maternal dan neonata, stok darah di PMI, serta informasi kesehatan lainnya.

Hasil Inovasi Public Safety Centre (PSC 119) pada Kabupaten Boyolali yaitu pertama, cakupan jumlah kasus kedaruratan yang ditangani tim PSC 119 –SPGDT. Kedua, jumlah prestasi yang diraih oleh PSC 119 –SPGDT. Ketiga, cakupan jenis informasi kedaruratan yang dapat diakses masyarakat. Keempat, jumlah penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kelima, jumlah penurunan angka kematian dan dampak buruk akibat kecelakaan di Boyolali. Dan keenam, yaitu cakupan jumlah pasien yang ditolak RS dengan alasan kamar penuh.

## **B. Inovasi SAKINA (Stop Angka Kematian Ibu dan Anak) pada Kabupaten Banyuwangi**

Indonesia merupakan negara dengan ribuan pulau, terdiri dari 34 Provinsi. Banyuwangi adalah salah satu diantara 38 kabupaten di Provinsi Jawa Timur dan dihuni oleh 1,6 juta jiwa. Wilayahnya dikelilingi Pegunungan nan eksotis dan pantai yang bersih terhampar luas di wilayah ini. Namun dibalik karunia alam yang mengagumkan tersebut, ada masalah besar yang selalu menghantui. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian anak (AKA) di kabupaten ini tergolong tinggi. Tahun 2013 saja, telah terjadi kematian ibu melahirkan 78 dan kematian anak 404 jiwa dari 21.216 jumlah kelahiran dalam satu tahun. Sedangkan target SDGs goals 3 poin 1&2 kematian ibu 70/100.000 kelahiran hidup, kematian bayi 12/1000 kelahiran hidup dan kematian anak 25/1000 kelahiran hidup.

Dari 25 kecamatan yang ada di Kabupaten Banyuwangi, Sempu adalah penyumbang terbesar tingginya AKI dan AKA. Pada tahun 2013 di kecamatan yang dihuni oleh 32.133 jiwa ini terjadi 16 kematian ibu melahirkan dan 48 kematian anak. Penyebab paling sering kematian ibu adalah tekanan darah tinggi yang disertai kejang saat persalinan, perdarahan

pasca persalinan, dan anemia. Sedangkan kematian anak paling sering disebabkan oleh berat bayi lahir rendah, sesak, dan anemia. Ini angka yang tinggi dibanding jumlah rata-rata 400 kelahiran setahun.

Tingginya angka kematian tersebut, berkaitan erat dengan tiga faktor. Pertama, secara geografis Kecamatan Sempu berada di wilayah pegunungan yang terpencil. Curah hujannya tinggi (3.000 mm/tahun) sehingga akses jalan sulit dilalui. Kondisi ini membuat bidan tidak betah tinggal di wilayahnya. Kegiatan pemeriksaan kehamilan juga sering terhambat. Jika ada kegawat darurat, ambulans tidak bisa menembus wilayah ini. Akibatnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan seringkali terlambat. Warga pun akhirnya memilih menggunakan jasa dukun bayi karenamurah tenaganya dan tinggal di wilayah tersebut. Tak heran jika persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan baru mencapai 68% pada 2012 dan 72% pada 2013.

Kedua, angka pernikahan dini relatif tinggi. Data Kantor Pencatat Nikah Kecamatan Sempu 2012 menunjukkan adanya 116 pernikahan oleh perempuan di bawah usia 20 tahun dari total 576 pernikahan. Pada 2013 angkanya meningkat menjadi 127 dari 546 pernikahan. Kondisi ini menyebabkan kehamilan dengan risiko tinggi meningkat. Para ibu muda tersebut belum cukup matang secara fisik maupun psikis untuk mempunyai anak. Namun kondisi ini sepertinya sulit diubah. Sebab Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 mengizinkan wanita menikah pada usia 16 tahun. Masalah semakin rumit, dimana beban kerja bidan semakin berat. Selain jumlahnya kurang, bidan juga terbebani pekerjaan administrasi yang menyita waktu dan tenaga. Tugas diluar fungsi tersebut antara lain sebagai bendahara, koordinator program bahkan menjadi kepala tata usaha. Ini menyebabkan fungsi utamanya dibidang medis justru menjadi kerja sampingan. Akibatnya interaksi dengan warga menjadi sangat terbatas.

Ketiga, kepedulian suami terhadap istri yang sedang hamil masih sangat rendah. Hal ini berkaitan erat dengan tingkat pendidikan, sehingga pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan persalinan oleh tenaga kesehatan sangat kurang. Berkembang pula mitos di masyarakat bahwa mati saat melahirkan adalah masuk surga.

Masih sangat tingginya angka kematian Ibu dan Anak menjauhkan Indonesia dari tercapainya sasaran MDGs tahun 2015. Sementara target SDGs 2030 goals 3 poin 1&2 adalah menekan kematian Ibu dibawah 70/100.000 kelahiran hidup, kematian bayi 12/1000 kelahiran hidup dan kematian Anak 25/1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 di provinsi Jawa Timur, 642 orang ibu dan 5.012 anak telah meninggal dunia. Dari jumlah tersebut 78 orang ibu dan 404 anak adalah penduduk Kabupaten Banyuwangi. Sebagai salah satu kecamatan di Banyuwangi, Sempu menjadi penyumbang terbesar dengan jumlah kematian Ibu 16 dan Anak 48. Tingginya angka kematian tersebut, disebabkan oleh tiga faktor. Pertama, faktor geografis. Sebagian besar wilayah kecamatan Sempu berada di pegunungan dengan curah hujan tinggi dan kondisi jalan sulit dijangkau. Akibatnya, ribuan penduduk yang hidup di tengah hutan kurang mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Kedua, tingginya angka pernikahan dini yang berakibat kehamilan resiko tinggi meningkat. Ketiga, faktor rendahnya pendidikan para suami, mengakibatkan kepedulian mereka terhadap para istri yang sedang hamil sangat kurang.

Untuk mengatasi permasalahan krusial tersebut Inisiatif SAKINA (stop angka kematian ibu dan anak) telah melaksanakan 3 terobosan. Pertama, menyiapkan Rumah Singgah di tepi hutan. Kedua, memberdayakan Penjual sayur keliling sebagai pemburu ibu hamil resiko tinggi. Ketiga, hasil temuan pemburu, di dampingi oleh laskar yang terdiri dari tokoh perempuan setempat dibantu bidan sampai melahirkan. Menariknya, Dukun tradisional tidak di tinggalkan begitu saja namun di rangkul dan diberi tugas untuk mengantarkan ibu yang mau melahirkan ke Puskesmas dengan reward tertentu. Kolaborasi intensif tiga pilar yakni pemburu, laskar dan dukun rupanya berdampak sangat luar biasa, sampai Desember 2016 di Wilayah Kecamatan Sempu kematian ibu dan anak adalah ZERO.

Inisiatif ini ditujukan pada penyelamatan nyawa ibu dan anak. Sehingga, semua pihak yang terlibat dalam inisiatif ini dituntut mempunyai integritas yang tinggi dan keikhlasan yang mendalam. Data kondisi kehamilan harus betul-betul valid sehingga tidak sampai ada kesalahan dalam pengambilan keputusan. Di awal pelaksanaan,

selain sosialisasi tentang inisiatif, Tim juga menginformasikan bahwa semua pelayanan yang diberikan kepada masyarakat bersifat gratis termasuk layanan jemput bola di daerah terpencil. Hal ini dilakukan untuk menghindari pungutan liar dari orang-orang yang tidak bertanggung jawab. Layanan jemput bola bukan hanya fokus kepada ibu hamil, namun juga menasar warga pedalaman yang selama ini tidak mendapatkan akses pelayanan kesehatan mengingat sulitnya medan.

Inisiatif ini memberikan hasil yang optimal dengan biaya yang minimal. Sumber dananya jelas dan transparan dalam penggunaannya. Dana yang dikelola tidak besar kalau diukur dari masalah yang ditangani. Itupun hanya sebagai insentif bagi pemburu dan laskar dengan proses penganggaran lewat musyawarah rencana pembangunan desa. Sehingga, alokasi dana tersebut sangat terbuka untuk diketahui oleh masyarakat umum dan kemungkinan untuk dimanipulasi sangat kecil bahkan hampir tidak mungkin. Untuk dana hibah berupa hadiah kompetisi, penggunaannya sudah di audit oleh GIZI dan Pulse Lab Jakarta.

Mayoritas penerima manfaat inisiatif adalah warga miskin yang tinggal di tengah hutan. Di antara mereka, banyak perempuan muda yang sudah berkeluarga dan mempunyai anak, bahkan tidak jarang harus kerja sebagai penyadap karet dengan menggondong anaknya. Inisiatif ini menunjukkan bahwa, pemerintah hadir dikala masyarakat membutuhkan. Di mana, yang selama ini terdapat 10.020 jiwa hidup terisolir di tengah hutan kurang mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Berkat layanan jemput bola, masyarakat merasa diperhatikan terutama warga miskin dan kaum perempuan.

Pertama, kendala geografis diatasi dengan strategi jemput bola yang bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kepada masyarakat. Sebulan sekali, Tim SAKINA yang terdiri dari dokter, bidan dan warga terlatih menyewa truk bak terbuka untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di daerah terpencil. Dengan cara ini, maka pemeriksaan kehamilan secara rutin berhasil mencapai 100%. Untuk mempercepat pertolongan persalinan, Tim bekerja sama dengan warga tepi hutan, menyediakan rumah singgah bagi ibu hamil yang akan melahirkan. Bertempat di salah satu rumah penduduk yang dekat jalan besar

sehingga dapat dijangkau oleh ambulans. Beberapa hari menjelang melahirkan, ibu hamil dari daerah terpencil dititipkan sementara di rumah singgah. Sebuah ambulans disiagakan gratis 24 jam untuk mengevakuasi ibu yang akan melahirkan dari rumah singgah ke Puskesmas. Untuk menjangkau lebih banyak persalinan di Puskesmas, Tim merangkul para dukun. Mereka diberi insentif Rp.100.000 setiap kali mengantarkan ibu yang akan melahirkan ke Puskesmas. Selain itu, para dukun juga masih dilibatkan untuk memandikan bayi dan merawat tali pusar. Sehingga, para dukun tidak kehilangan mata pencahariannya.

Kedua, untuk deteksi dini kondisi kehamilan, Tim memanfaatkan penjual sayur keliling sebagai pemburu ibu hamil risiko tinggi. Para ibu penjual sayur ini dipilih karena mempunyai mobilitas tinggi. Keberadaan mereka sudah dikenal dan dapat diterima oleh masyarakat, terutama kalangan perempuan. Penjual sayur keliling atau di Banyuwangi dikenal dengan sebutan mlijo ini sebelumnya dilatih tentang indikator kehamilan risiko tinggi. Mereka juga dibekali smartphone untuk pelaporan melalui android. Setiap hari, para pemburu ini keluar masuk kampung untuk menjual dagangannya. Sambil berjualan, bila menemukan ibu hamil risiko tinggi maka para pemburu akan melaporkan temuannya lewat smartphone ke server puskesmas. Isi laporan mulai dari nama, usia, alamat, foto dan nama suami. Hasil temuan tersebut akan muncul di layar monitor yang ada di puskesmas dan kepala puskesmas merespons dengan menugaskan tenaga lapangan untuk mengecek kebenarannya sekaligus penanganannya.

Ketiga, untuk menurunkan angka pernikahan dini, Tim bekerja sama dengan Laskar yang terdiri dari tokoh perempuan setempat. Laskar inilah yang terjun langsung ke masyarakat bersama bidan untuk melakukan sosialisasi tentang kehamilan dan persalinan yang sehat. Salah satunya dengan menghindari pernikahan dini agar calon ibu mempunyai kematangan fisik dan psikis. Laskar juga mendata ibu hamil yang ada di wilayahnya. Bila menemukan usia kehamilan kurang dari 12 minggu maka Laskar diberi reward Rp 50.000. Laskar juga mendatangi para suami ibu hamil untuk diajak lebih memperhatikan istri, terutama pemeriksaan rutin kehamilan dan rencana persalinannya.

Lebih penting lagi, para laskar dan bidan wilayah mengadakan pendampingan semua kehamilan risiko tinggi hasil temuan para pemburu sampai melahirkan.

Manfaat utama yang dapat dirasakan adalah penurunan jumlah kematian yang signifikan. Pada tahun 2013, terdapat 16 kematian ibu melahirkan dan 48 anak meninggal. Data hingga Desember 2016 menunjukkan bahwa inisiatif telah berhasil menyelamatkan nyawa 1,514 ibu yang melahirkan beserta bayinya. Kematian yang berhasil ditekan hingga ZERO ini karena semua ibu hamil dalam persalinannya 100% sudah ditangani oleh tenaga medis. Keberhasilan ini juga mempengaruhi data ditingkat Kabupaten yang awalnya kematian ibu 78 menjadi 20 orang dan anak dari 404 menjadi 193 jiwa. Manfaat berikutnya adalah terjadinya perubahan perilaku masyarakat. Ini sangat nampak terutama para ibu yang selama ini kurang memperhatikan kehamilannya. Terbukti, sampai akhir Desember 2016 semua pemeriksaan kehamilan 100% di tangani oleh bidan. Yang lebih membanggakan lagi, berkat pendekatan laskar, kepedulian para suami terhadap istri meningkat drastis. Data di buku kesehatan ibu dan anak pada 2016 menunjukkan bahwa pemeriksaan kehamilan dengan pendampingan suami mencapai 88 %. Padahal sebelumnya, persentasenya hanya 36% saja.

Inisiatif berdampak langsung terhadap kelompok sosial perempuan dan miskin. Para perempuan merasa dihargai dan harkat martabatnya dijunjung tinggi. Terbukti, semua elemen masyarakat memberi apresiasi khusus sehingga keberadaan wanita tidak dianggap sebelah mata. Begitu juga, para pemburu dan laskar yang semuanya perempuan, semakin nampak jelas kontribusinya terhadap inisiatif dan dilingkungannya status sosialnya meningkat. 10.020 warga miskin yang hidup terisolir di tengah hutan, semenjak adanya inisiatif sebulan sekali mendapatkan akses pelayanan jemput bola secara gratis.

Manfaat penting lainnya adalah menurunnya angka pernikahan dini. Sebelum adanya inisiatif, pernikahan dini mencapai 20% dari total pernikahan yang ada di Kecamatan Sempu. Setelah inisiatif dijalankan persentasenya menurun drastis menjadi 9,2% (2016). Hasil ini merupakan upaya dari laskar dan tokoh kunci di

masyarakat yang secara aktif ikut mensosialisasikan pernikahan yang sehat secara medis. Dengan adanya inisiatif, akseptor Keluarga Berencana meningkat tajam terutama akseptor pasca salin. Hal ini akan berdampak pada jarak kelahiran dan kehamilan yang di rencanakan. Peningkatan ini berkat upaya bidan memberi pengertian pada suami dan keluarga disaat menunggu istri yang mau melahirkan. Sebelumnya, akseptor pasca salin hanya 18 orang (2013). Angkanya melonjak menjadi 288 akseptor hingga akhir Desember 2016.

Manfaat selanjutnya adalah meningkatnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Kolaborasi pemburu, laskar dan dukun merupakan bentuk partisipasi masyarakat secara langsung. Ditambah dengan dukungan para tokoh kunci semakin melapangkan jalan untuk suksesnya inisiatif ini. Berkat partisipasi tersebut, data ibu hamil semakin lengkap, pertolongan persalinan lebih cepat ditangani karena adanya rumah singgah. Kepuasan masyarakat atas pelayanan Puskesmas juga mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil survey yang di laksanakan setiap 6 bulan sekali hasilnya, pada tahun 2014 Indeks Kepuasan Masyarakat mencapai 78,3 %. Tahun 2015 menjadi 82,7% dan pada 2016 meningkat menjadi 92,4 %. Hingga Desember 2016 inisiatif ini mampu menyelamatkan 1.514 nyawa ibu melahirkan sekaligus anaknya. Lebih membanggakan lagi, angka kematian ibu melahirkan bisa ditekan hingga titik nol alias zero kematian.

Hasil Inovasi SAKINA (Stop Angka Kematian Ibu dan Anak) pada Kabupaten Banyuwangi yaitu pertama, tersedianya dua rumah singgah. Tempatnya di tepi jalan besar sehingga mudah dijangkau oleh ambulans. Rumah singgah tersebut sejatinya milik warga yang kebetulan istrinya menjadi Laskar. Kematian ibu melahirkan, sering terjadi karena faktor keterlambatan pertolongan persalinan oleh bidan. Hal ini akibat dari kondisi jalan pegunungan yang sulit di jangkau. Dengan strategi menyiapkan rumah singgah, untuk menitipkan sementara ibu yang mau melahirkan maka pertolongan persalinan menjadi cepat sehingga kematian bisa dihindarkan. Kedua, terciptanya kolaborasi sederhana namun efektif antara Penjual sayur sebagai pemburu ibu hamil risiko tinggi, laskar dan dukun. Hasil temuan

pemburu, berkat tersedianya system aplikasi maka dalam hitungan jam, sudah bisa ditindaklanjuti oleh laskar dan bidan untuk pendampingan sampai melahirkan. Dengan system ini pula, kepala puskesmas bisa dengan mudah memantau keberadaan kehamilan risiko tinggi melalui layar monitor. Dukun yang selama ini menolong persalinan, semenjak adanya inisiatif berubah fungsi menjadi hanya mengantarkan ibu yang mau melahirkan ke puskesmas dengan reward tertentu. Ketiga, Sticker kontak darurat, sebagai sarana pertolongan cepat. Sticker tersebut ditempel di rumah ibu hamil risiko tinggi. Sehingga, apabila memerlukan bantuan cepat makawarga tinggal menghubungi bidan atau supir ambulans yang standby 24 jam melalui nomor telepon yang tercantum dalam stiker. Keempat, Terbitnya Peraturan Kepala Desa tentang insentif para pemburu dan laskar. Ditambah dengan anggaran yang disiapkan oleh dinas kesehatan banyuwangi untuk pembiayaan program. Dari dua sumber anggaran yang jelas ini, mempermudah Tim dalam pembiayaan inisiatif. Kelima, Keterlibatan para tokoh kunci di masyarakat. Terutama tokoh agama dan budaya termasuk dukun sebagai figur panutan di masyarakat. Berkat para tokoh tersebut, masyarakat jadi mudah di arahkan untuk menggunakan pelayanan yang sehat. Kedudukan para tokoh kunci di Indonesia sangat mulia dan apa yang dikatakan bisa menjadi rujukan masyarakat di pedesaan. Sehingga keterlibatan tokoh kunci dalam inisiatif bisa menjadi jaminan keberhasilan inisiatif. Dari lima output tersebut, nampak jelas perannya sehingga menjadi kunci sukses inisiatif untuk menuju tercapainya SDGs goals 3 poin 1&2 yaitu menekan angka kematian ibu dibawah 70/100.000 kelahiran hidup, kematian bayi 12/1000 kelahiran hidup dan kematian anak 25/1000 kelahiran hidup. Bahkan, selama tiga tahun terakhir, berkat output tersebut mampu menyelamatkan 1.514 ibu melahirkan sekaligus anaknya. Puncaknya, sampai desember 2016 kematian ibu dan anak menjadi zero.

### **C. Inovasi Gerak Cepat, Cermat dan Tepat Pelayanan Rawat Jalan 10 Menit Di UPT Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap**

Pada era globalisasi sekarang ini pelayanan public menjadi sorotan masyarakat. Pelayanan cepat tanpa prosedur yang bertele-tele tetapi tidak mengurangi kualitas pelayanan. Pertambahan penduduk yang semakin padat, dan meningkatnya kuota peserta BPJS di wilayah UPT Puskesmas Sampang, menjadi tantangan pelayanan rawat jalan di UPT Puskesmas Sampang. Kemudian semakin ketatnya persaingan serta pelanggan yang semakin selektif dan berpengetahuan mengharuskan Puskesmas salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan. Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui apakah pelayanan yang telah diberikan kepada pasien atau pelanggan selama ini telah sesuai dengan harapan pasien / pelanggan atau belum.

UPT Puskesmas Sampang adalah salah satu dari 38 Puskesmas di Kabupaten Cilacap yang letaknya berbatasan dengan kabupaten lain yaitu Kabupaten Banyumas. Sehingga pasien dan klien tidak hanya datang dari dalam wilayah tetapi dari luar wilayah yaitu Kabupaten Banyumas. Sebelum gerakan inisiatif ini mulai dilaksanakan banyak pasien dan klien mengantri di pendaftaran, kemudian diruang periksa dan di ruang pelayanan obat. Berdasarkan data kunjungan rawat jalan UPT Puskesmas Sampang tahun 2013: 41.501 orang tahun 2014: 40.262 orang dan Tahun 2015: 40.978 orang, apabila dibuat rata-rata perhari Puskesmas Sampang melayani pasien 140-150 orang. Jumlah tersebut belum ditambah dengan pelayanan CAPENG, Rujukan, Rongent, KB, Laborat, Imunisasi, TB dan KS.

Keterbatasan tenaga yang ada dibanding dengan program kegiatan yang dilaksanakan sangat tidak sebanding. Jumlah dokter 2 orang, perawat 11 orang, bidan Puskesmas 5 orang, bidan desa 10 orang, laborat 1 orang, obat 2 orang Ro. 1 orang, sanitarian 2 orang. Selain Pelayanan dalam gedung tenaga tersebut juga melaksanakan program diluar gedung. Sarana Prasarana yang belum lengkap, jumlah SDM yang belum memadai dan Skill SDM bidang IT yang belum terampil harus segera diatasi. Dari permasalahan tersebut, pelayanan rawat jalan

dan pelayanan lain yang terkait akan terpengaruh dampak negatifnya baik pasien BPJS Askes, BPJS masyarakat miskin, BPJS mandiri maupun pasien non BPJS atau pasien umum.

Tahun 2012 awal UPT Puskesmas Sampang pimpinan dan karyawan berkomitmen untuk mengawali persiapan penilaian akreditasi Puskesmas tingkat Jawa Tengah, sehingga baik administrasi maupun pelayanan harus dibenahi. Dengan adanya program SIMPUS yang sudah berjalan, membenahan administrasi dan skill yang sudah dilaksanakan, maka muncullah inisiatif gerakan inovasi: Gerak Cepat, Cermat Dan Tepat dalam pelayanan rawat jalan di UPT Puskesmas Sampang. Kemudian menentukan target waktu pelayanan rawat jalan diterapkan 10 menit, dimulai dari pendaftaran sampai menerima obat. Sehingga terbentuklah program inovasi "Gerak Cepat, Gerak Cermat Dan Gerak Tepat Pelayanan Rawat Jalan 10 Menit Di Upt Puskesmas Sampang". Dengan dukungan pelatihan SDM IT (program SIMPUS) dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan pengadaan sarana computer maupun laptop dari APBD II, kemudian disusul tahun 2014 dari dana JKN, program inovasi tersebut dapat berjalan sesuai harapan. Keberhasilan program Gerak Cepat, Cermat dan Tepat Pelayanan Rawat Jalan 10 menit di UPT Puskesmas Sampang, berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan yang lebih baik. Pandangan antrian diloket, diruang periksa dan ruang obat sudah tidak terlihat, kecuali bila terjadi kerusakan jaringan SIMPUS atau sarana computer lain.

Beberapa informasi ditemukan, pada kunjungan kedesa-desa baik oleh Pimpinan Puskesmas maupun oleh petugas Puskesmas bahwa inisiatif "Gerak Cepat, Cermat dan Tepat Pelayanan Rawat Jalan 10 menit menimbulkan dampak positif dan keuntungan sebagai berikut, yaitu pertama, masyarakat tidak lagi ragu untuk berobat / atau konsultasi masalah kesehatan ke UPT Puskesmas Sampang, karena waktu sudah dapat diprediksi/direncanakan. Dengan demikian secara tidak langsung kita mengajari masyarakat belajar disiplin, tepat waktu dan tidak lupa kemanapun harus membawa KTP/ Kartu identitas lainnya. Kedua, biasanya jam / waktu yang ramai di pendaftaran sekitar jam 8 s/d 10 pagi, sehingga setelah itu petugas Puskesmas dapat

mengerjakan administrasi yang lain. Atau dengan kata lain waktu dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin. Ketiga, peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat Jalan di UPT Puskesmas Sampang sebesar 50 %, yang akan berdampak pada pendapatan ke daerah meningkat. Keempat, dengan lulus akreditasi penuh tingkat Jawa Tengah dan meraih beberapa prestasi UPT Puskesmas Sampang, akan mempermudah dan mendapat perhatian khusus oleh Pemerintah Daerah, DPRD Kabupaten Cilacap maupun Dinas Lain. Sehingga apabila mengusulkan fasilitas, atau anggaran akan diprioritaskan. Kelima, menjadi Ajang kaji banding oleh Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Cilacap maupun luar Kabupaten Cilacap, yang akan menambah ilmu dan pengalaman bagi karyawan maupun petugas lain. Keenam, dampak tersebut dapat diukur dengan, Peningkatan jumlah kunjungan rawat Jalan, dengan pemanfaatan waktu yang cukup singkat, sehingga tidak menimbulkan antrian. Kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas Sampang semakin meningkat untuk mendapatkan pelayanan.

Sebelum Inovasi, pasien antri lama dipendaftaran, ruang pemeriksaan dan pelayanan obat. Jumlah dokter dan tenaga kesehatan tidak sebanding dengan jumlah pasien. Keterbatasan ruang pelayanan mengakibatkan pelayanan juga dilakukan diluar gedung. Sarana dan prasarana teknologi informasi belum ada. Kualitas SDM petugas pelayanan belum memadai. Namun, setelah adanya Inovasi Gerak Cepat, Cermat dan Tepat Pelayanan Rawat Jalan 10 Menit di UPT Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap, sudah tidak ada antrian / lama dipendaftaran, ruang pemeriksaan dan pelayanan obat karena semua proses pelayanan dilaksanakan dalam waktu 10 menit Ruang pelayanan dan sarana prasarana sudah memenuhi. Meningkatnya kualitas SDM petugas pelayanan Keluaran konkrit yang dicapai inisiatif Gerak Cepat, Cermat dan Tepat.

Pelayanan Rawat Jalan 10 menit di UPT Puskesmas Sampang adalah sebagai berikut, pertama, penanda tangan Komitmen Pimpinan dan karyawan UPT Puskesmas Sampang tentang pelaksanaan inisiatif Gerak Cepat, Gerak Cermat dan Gerak Tepat Pelayanan Rawat Jalan 10 menit. Kedua, Lulus Akreditasi Penuh dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah No. 445/7546/2012/5.1 Tanggal. 28-12-2012.

Ketiga, Surat Edaran Bupati No.440/4603/15. Tentang Peningkatan Pelayanan dan penurunan AKI. Keempat, meningkatnya jumlah kunjungan rawat jalan 50 % , baik dalam wilayah maupun luar wilayah. Dan kelima, penghargaan sebagai Puskesmas Pelayanan Prima Tingkat Kabupaten Cilacap dengan Piagam No. 440 / 2564 – C / 15.2.

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan menurut (Juanita, 2008) yaitu diantaranya pertama, Pemikiran dan perasaan, berupa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan nilai-nilai seseorang terhadap objek dalam kesehatan. Kedua, Orang penting sebagai referensi, seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh besar terhadap penggunaan pelayanan kesehatan. Ketiga, Sumber-sumber daya, mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Sumber-sumber daya yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Keempat, kebudayaan, berupa norma-norma yang ada dimasyarakat dalam kaitannya dengan konsep pelayanan kesehatan. Kelima, Ilmu pengetahuan dan teknologi baru, Meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit dapat digunakan penggunaan alat seperti lesar, terapi penggunaan gen dan lain-lain. Keenam, nilai masyarakat. Dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya. Ketujuh, Aspek legal dan etik. Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku pemberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum dan etika yang ada di masyarakat. Kedelapan, Ekonomi. Semakin tinggi ekonomi

seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, begitu juga sebaliknya, keadaan ekonomi ini yang akan dapat mempengaruhi dalam system pelayanan kesehatan. Kesembilan, Politik. Kebijakan pemerintah melalui system politik yang ada akan semakin berpengaruh sekali dalam system pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan-kebijakan yang ada dapat memberikan pola dalam sistem pelayanan.

#### IV. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa berbagai daerah di Indonesia telah mulai sadar akan kesehatan. Ditandai dengan adanya inovasi di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta menekan angka kematian masyarakat, terutama kematian pada ibu dan anak.

Hasil Inovasi Public Safety Centre (PSC 119) pada Kabupaten Boyolali yaitu pertama, cakupan jumlah kasus kedaruratan yang ditangani tim PSC 119 –SPGDT. Kedua, jumlah prestasi yang diraih oleh PSC 119 –SPGDT. Ketiga, cakupan jenis informasi kedaruratan yang dapat diakses masyarakat. Keempat, jumlah penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kelima, jumlah penurunan angka kematian dan dampak buruk akibat kecelakaan di Boyolali. Dan keenam, yaitu cakupan jumlah pasien yang ditolak RS dengan alasan kamar penuh.

Kemudian, dengan adanya inovasi SAKINA (Stop Angka Kematian Ibu dan Anak) pada Kabupaten Banyuwangi yaitu pertama, tersedianya dua rumah singgah. Tempatnya di tepi jalan besar sehingga mudah dijangkau oleh ambulans. Kedua, terciptanya kolaborasi sederhana namun efektif antara Penjual sayur sebagai pemburu ibu hamil risiko tinggi, laskar dan dukun. Ketiga, Sticker kontak darurat, sebagai sarana pertolongan cepat. Stiker tersebut ditempel di rumah ibu hamil risiko tinggi. Keempat, Terbitnya Peraturan Kepala Desa tentang insentif para pemburu dan laskar. Kelima, Keterlibatan para tokoh kunci di masyarakat. Terutama tokoh agama dan budaya termasuk dukun sebagai figur panutan di masyarakat. Bahkan, selama tiga tahun terakhir, berkat output tersebut mampu menyelamatkan 1.514 ibu melahirkan sekaligus anaknya. Puncaknya, sampai

desember 2016 kematian ibu dan anak menjadi zero.

Setelah adanya Inovasi Gerak Cepat, Cermat dan Tepat Pelayanan Rawat Jalan 10 Menit di UPT Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap, sudah tidak ada antrian / lama dipendaftaran, ruang periksa dan pelayanan obat karena semua proses pelayanan dilaksanakan dalam waktu 10 menit Ruang pelayanan dan sarana prasarana sudah memenuhi Meningkatnya kualitas SDM petugas pelayanan Keluaran konkrit yang dicapai inisiatif Gerak Cepat, Cermat dan Tepat.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada pihak-pihak yang berkontribusi dalam penulisan jurnal ini, sehingga penelitian dapat selesai dilaksanakan dengan semaksimal mungkin.

#### V. DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, B. R., Putera, R. E., & Ariany, R. (2020). Inovasi Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pariaman. *Publik (Jurnal Ilmu Administrasi)*, 8(2), 167. <https://doi.org/10.31314/pjia.8.2.167-179.2019>
- Anggraeny, C. (2013). Inovasi Pelayanan Kesehatan, 1, 85–93.
- Asmara, A. Y., & Rahayu, A. Y. S. (2019). Inovasi Pelayanan Kesehatan Gancang Aron Di Kabupaten Banyuwangi Dalam Perspektif Matrik Inovasi Sektor Publik. *JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, 3(2), 57. <https://doi.org/10.26740/jpsi.v3n2.p57-67>
- Fuglsang, L., & Pedersen, J. S. (2011). How Common Is Public Sector Innovation and How Similar Is It to Private Sector Innovation? *Public Administration (Vol. 91)*. <https://doi.org/10.1111/padm.12009>
- Hafizh, D. A. (2016). INOVASI PELAYANAN PUBLIK Studi Deskriptif tentang Penerapan Layanan e-Health dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pucangsewu Kota Surabaya, 4.
- Handoko, T. (2003). *Manajemen*. Yogyakarta: BPFE.
- Juanita, R. (2008). *Di, Pelayanan Kesehatan Indonesia: Arogya*.

- Lely, I. M., & Aryn, P. A. J. (2019). 4130-11486-1-SM.pdf.
- Maryam, N. S. (2016). Mewujudkan good governance melalui pelayanan publik. *Jurnal Ilmu Politik Dan Komunikasi*.
- Okpara, F. O. (2007). The place of creativity and intelligence in technical vocational education and training (TVET0 towards national development. *Journal of Asia Entrepreneurship and Sustainability No reproduction or storage, in part or in full, permitted without, III(2)*.
- Prawira, Maulana Arief, Irwan Noor, dan Farida Nurani. (2014). Inovasi Layanan: Studi Kasus Call Center SPGDT 119 sebagai Layanan Gawat Darurat pada Dinas Kesehatan Provisini DKI Jakarta. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, Vol. 2, No. 4, Hal. 715-721.
- Rodiah, S., Budiono, A., & Rohman, A. S. (2018). Model Diseminasi Informasi Komunikasi Kesehatan Masyarakat Pedesaan di Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 6(2), 175. <https://doi.org/10.24198/jkk.v6i2.17771>
- Rukayat, Y. (2017). Kualitas Pelayanan Publik Bidang Administrasi Kependudukan Di Kecamatan Pasirjambu. *Jurnal Ilmiah Magister Ilmu Administrasi (JIMIA)*.
- Setianto, W. A. (2016). Inovasi e-Health Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 151-164.
- Sukanti, Sri, H. U. (2015). Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (Ikm) Pada Pelayanan Publik Di Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga. *Jurnal Ilmiah Among Makarti*, 8(15), 1-15.
- Tahir, H. (2017). Inovasi Program Kesehatan 24 Jam Dalam Mewujudkan Good Health Care Governance di Kabupaten Bantaeng Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar. *Jurnal Ilmiah Muqoddimah*, 2(1), 13-22.
- Wati, S. (2019). Implementasi Inovasi Pelayanan Publik Melalui Er- Usip ( Elektronik Retribusi Pasar ) Di Dinas Perindagkop-Ukm Kabupaten Bangka Tengah Public Service Innovation Implementation Through Er-Usip ( Elektronik Retribusi Pasar ) at the Department of Perindagkop, 10(2), 115-120.
- Widiastuti, I. (2017). PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI JAWA BARAT, 91-101.
- Windrum, P. (2008). Innovation and entrepreneurship in public services. *Innovation in Public Sector Services: Entrepreneurship, Creativity and Management*, 3-20. <https://doi.org/10.4337/9781848441545.00009>
- Wulanadary, A., Sudarman, S., & Ikhsan, I. (2019). Inovasi Bpjs Kesehatan Dalam Pemberian Layanan Kepada Masyarakat: Aplikasi Mobile Jkn. *Jurnal Public Policy*, 5(2), 98. <https://doi.org/10.35308/jpp.v5i2.1119>
- Yanuar, R. M. (2019). Inovasi Pelayanan Publik (Studi Kasus: Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantul Sebagai Layanan Kesehatan dan Kegawatdaruratan). *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 4(1), 1-20. Diambil dari <https://ojs.umrah.ac.id/index.php/kemudi/article/view/1335>