

# **SKRIPSI**

## **INOVASI PELAYANAN KESEHATAN APLIKASI SISTEM RUJUKAN TERINTEGRASI (SISRUTE) DI DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**BENYAMIN BOKA**

**E211 15 310**



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK  
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**



UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

### ABSTRAK

**Benyamin Boka (E211 15 310), Inovasi Pelayanan Kesehatan Aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 93 Halaman + 26 Gambar + 2 Tabel + 32 Pustaka + 3 Lampiran. Dibimbing oleh Dr. Nurdin Nara, M.Si dan Adnan Nasution, S.Sos, M.Si**

Penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan dan menganalisis pelaksanaan inovasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) dalam pelayanan kesehatan rujukan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif terdiri dari data primer yang di dapatkan melalui wawancara dan observasi lapangan, sedangkan data sekunder bersumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Penelitian ini menggunakan lima indikator inovasi menurut Rogers, E.M. (2003) Yaitu keuntungan relatif, Kesesuaian, Kerumitan Kemungkinan untuk di coba dan Kemudahan di amati.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Inovasi Pelayanan Kesehatan Aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) adalah merupakan suatu solusi percepatan pelayanan kesehatan berbasis digital, dimana hali ini mempermudah dan mempercepat pasien yang di rujuk menerima pelayanan di Rumah Sakit Tujuan rujukan.

***Kata Kunci : inovasi, Pelayanan Kesehatan, Sistem Rujukan Terintegrasi***



UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

### ABSTRACT

**Benyamin Boka (E211 15 310), Health Service Innovation Integrated Referral System Application (SISRUTE) in South Sulawesi Provincial Health Office. 93 Pages + 26 Pictures + 2 Tables + 32 Bibliography + 3 Attachments. Supervised by Dr. Nurdin Nara, M.Si and Adnan Nasution, S.Sos, M, Si**

This study is to describe and analyze the implementation of the Integrated Referral System (SISRUTE) innovation in referral health services at the South Sulawesi Provincial Health Office.

The method used in this research is qualitative consisting of primary data obtained through interviews and field observations, while secondary data comes from the South Sulawesi Provincial Health Office and the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. This study uses five indicators of innovation according to Rogers, EM (2003), namely relative advantage, suitability, complexity of possibility to try and ease of observation.

The results showed that the Integrated Referral System Application Health Service Innovation (SISRUTE) is a solution for accelerating digital-based health services, which makes it easier and faster for referred patients to receive services at the referral destination hospital.

***Keywords: innovation, Health Services, Integrated Referral System***



UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN**

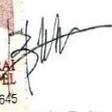
Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : BENYAMIN BOKA

NIM : E211 15 310

Program Studi : Ilmu Administrasi Publik

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "INOVASI PELAYANAN KESEHATAN APLIKASI SISTEM RUJUKAN TERINTEGRASI (SISRUTE) DI DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN ", benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang di kutip ataupun yang di rujuk telah saya nyatakan benar.

Makassar 4 Mei 2021  
  
10BCDAJX348708645  
METERAL  
TEMPEL  
10000  
SERI KEMERDEKAAN

benyamin Boka

E211 15 310



UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Benyamin Boka  
NIM : E21115310  
Program Studi : Ilmu Administasi Publik  
Judul : Inovasi Pelayanan Kesehatan Aplikasi Sistem Rujukan  
Terintegrasi (SISRUTE) di Dinas Kesehatan Provinsi  
Sulawesi Selatan

Telah diperiksa oleh Pembimbing I, Pembimbing II dan Tim Penguji skripsi dan dinyatakan sesuai dengan saran perbaikan Ujian Skripsi, Departemen Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin.

Makassar, 7 Juni 2021

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Nurdin Nara, M.Si  
NIP 19630903 198903 1002

Adnan Nasution, S.Sos, M.Si  
NIP 19740707 200501 1001

Mengetahui:  
Ketua Departemen Ilmu Administrasi Publik,



Dr. Nurdin Nara, M.Si  
NIP 19630903 198903 1002



UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

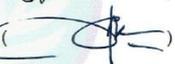
Nama : Benyamin Boka  
NIM : E21115310  
Program Studi : Ilmu Administasi Publik  
Judul : Inovasi Pelayanan Kesehatan Aplikasi Sistem Rujukan  
Terintegrasi (SISRUTE) di Dinas Kesehatan Provinsi  
Sulawesi Selatan

Telah diperiksa oleh Pembimbing I, Pembimbing II dan Tim Penguji skripsi dan dinyatakan sesuai dengan saran perbaikan Ujian Skripsi, Departemen Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin.

Makassar, 7 Juni 2021

Tim Penguji Skripsi:

Ketua : Dr. Nurdin Nara, M.Si  
Sekertaris : Adnan Nasution, S.Sos, M.Si  
Anggota : 1. Dr. Syaribulan, M.Si.  
2. Drs. Muh. Tang Abdullah, S.Sos, MAP

()  
()  
()

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala berkat, rahmat dan kasih setia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Inovasi Pelayanan Kesehatan Aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan”.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana pada Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.

Segala kesulitan baik yang bersifat teknis maupun non teknis serta berbagai kendala dan hambatan menyebabkan proses penyelesaian skripsi ini menjadi panjang dan memakan waktu yang lama. Namun berkat bimbingan dan kesabaran dosen pembimbing, penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi ini adalah karya penulis sebagai manusia biasa, dan mustahil dapat terwujud tanpa bantuan dan uluran tangan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghanturkan banyak terimakasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya atas budi baik semua pihak yang telah berperan serta dalam proses penyusunan skripsi ini.

Banyak terima kasih penulis ucapkan untuk kedua orang tua penulis, ayahanda Piter Sanda Saung dan ibunda Theresia Rante Lembang, serta seluruh saudara kandung penulis Paulus Sanda Saung, Paulina Vony Rante Lembang, Fransisca Rante Lembang, Yusuf Sanda Saung dan Aurelia Rante Lembang. Terima kasih atas segala doa dan dorongan moral dan moril yang sentiasa di berikan hingga skripsi akhirnya dapat terselesaikan, semoga ayahanda, ibunda dan seluruh saudara tercinta selalu di beri kesehatan, umur yang panjang dan

rahmat yang berlimpah dari Tuhan Yesus Kristus.

Pembuatan Skripsi ini tentunya tidak luput dari bantuan berbagai pihak yang di berikan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis. Oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis tidak lupa untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, teruntuk kepada:

1. Dr. Nurdin Nara, M.Si selaku Ketua Departemen Ilmu Administrasi FISIP Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Muh. Tang Abdullah, S.Sos., MAP selaku Sekretaris Departemen Ilmu Administrasi FISIP Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Nurdin Nara, M.Si selaku penasehat akademik yang telah memberi nasehat untuk penulis dari selama masa perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
4. Dr. Nurdin Nara, M.Si selaku pembimbing I dan Adnan Nasution, S.Sos, M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan masukan serta meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing, dan menyempurnakan skripsi ini.
5. Dr. Syahribulan M.Si dan Alm. Dr. Atta Irene Allorante, M.Si selaku dewan penguji dalam ujian skripsi ini. Terima kasih atas kritik, saran, dan masukannya yang sangat membangun dalam menyempurnakan skripsi ini.
6. Para Dosen Departemen Ilmu Administrasi Universitas Hasanuddin Terima kasih atas ilmu yang telah diberikan selama kurang lebih 5 (lima) tahun perkuliahan, semoga penulis dapat memanfaatkan dengan sebaik mungkin.

7. Seluruh Staf Departemen Ilmu Administrasi (Ibu Rosmina, Ibu Darma dan Pak Lili) dan Staf di Lingkup FISIP UNHAS tanpa terkecuali. Terima kasih atas bantuan yang tiada hentinya bagi penulis selama ini.
8. Seluruh staff pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan yang telah meberikan waktu, ruang dan bantuannya selama penulis melakukan penelitian
9. Terima kasih teman, sahabat dan saudara seperjuangan selama perkuliahan dikampus CHAMPION 2015 yang tidak dapat dituliskan satu persatu terima kasih atas segala bantuan dan perhatian kalian selama perkuliahan, semoga cita-cita kita bersama dapat tercapai, sukses untuk kalian semua dan semoga sehat selalu.
10. Terima kasih kepada teman, sahabat sekaligus saudara seperjuangan Lambek Turah ( Asnal, Agung, Ardi, Ijal, Fahrul, Allu, Wahyu, Al, Faqih, Aldi, Aco, Ade, Oli, Nopo dan Hamka) yang telah banyak membantu memberi dukungan tiada henti dan selalu ada dalam kondisi apapun tuk penulis.
11. Terima kasih yang keluarga besar Humanis Fisip Unhas yang telah menjadi ruang belajar dan telah memberikan banyak pengalaman organisasi. Tetap jaya Humanis Fisip Unhas. “Kejayaan dalam Kebersamaan”
12. Terima kasih kepada warga Humanis Fisip Unhas RELASI 012, RECORD 013, UNION 014, FRAME 016, LEADER 017 , LENTERA 018 MIRACLE 019 yang telah memberikan ilmu dan pengalaman organisasi bagi penulisselama masa perkuliahan.

13. Kepada segenap Senior di Humanis Fisip Unhas atas ilmu dan pengalaman dan dorongan yang telah di berikan selama ini.
14. Terima kasih kepda teman-teman Dema Kema Fisip Unhas (Mas Ded, Erik, Wais, Ayu, Mar'i, Anto dan Aswar) yang juga telah menjadi partner belajar dalam organisasi.
15. Terima kasih kepada teman-teman Presidium BEM Kema Fisip Unhas (Erik, Galank dan Ardan) yang telah menjadi partner berorganisasi di Kema Fisip Unhas selama masa kekosongan jabatan selama kurang lebih sekitar 3 (tiga) bulan, "Bersama Bersatu Berjaya".
16. Terima kasih kepada segenap keluarga besar KMK UNHAS atas pengalaman selama KMK UNHAS masih aktif.
17. Terima kasih kepada Segenap keluarga besar PMKO FISIP UNHAS dan teman-teman Pengurus PMKO FISIP UNHAS periode 2017-2018 atas pengalaman dan pengetahuan baik berorganisasi dan bantuan moril yang telah diberikan selama ini semoga dapat bermanfaat bagi penulis untuk kedepannya
18. Terima kasih kepada keluarga "Perdos Fam's" yang juga selalu memberikan dorongan baik materi dan *non* materi.
19. Terima kasih kepada keluarga besar IKASKAM yang selalu menjadi tempat untuk melepas lelah.

Serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang turut membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini. Atas segala doa bantuan dan dorongannya saya ucapkan banyak terima kasih, penulis mohon maaf atas segala kesalahan baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan Rhmat dan Karunia-Nya serta membalas

kebaikan semua pihak.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis dengan hati besar dan ikhlas menerima saran dan kritikan yang membangundari pembaca guna perbaikan serta penyempurnaan karya tulis ini.

Makassar, 04 Mei 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

### HALAMAN SAMPUL

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>ABTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYAAATAN KEASLIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
I.1. Latar Belakang.....	1
I.2. Rumusan Masalah .....	8
I.3. Tujuan Penelitian.....	9
I.4. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
II.1. Konsep Inovasi .....	10
II.1.1. Pengertian Inovasi Sektor Publik.....	11
II.1.2. Jenis–Jenis Inovasi Dalam Sektor Publik .....	12
II.1.3. Sumber Inovasi .....	18
II.1.4. Dimensi Inovasi di Sektor Publik.....	19

II.1.5. Indikator Inovasi .....	20
II.1.6. Faktor Penghambat Inovasi.....	21
II.1.7. Faktor Penunjang serta Manfaat Inovasi .....	24
II.1.8. Strategi Inovasi Dalam Pemerintahan.....	24
II.2 Konsep Pelayanan.....	26
II.2.1 Pengertian Pelayanan .....	26
II.2.2 Pengertian Pelayanan Publik.....	26
II.2.3 Unsur-Unsur Pelayanan Publik.....	28
II.2.4 Asas-asas Pelayanan Publik .....	28
II.2.5. Karakteristik Pelayanan Publik .....	29
II.2.6 Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik .....	31
II.2.7 Prinsip Pelayanan Publik.....	32
II.2.8. Standar Pelayanan Publik .....	34
II.3. Konsep Pelayanan Kesehatan.....	35
II.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan .....	35
II.3.2 Dasar Hukum Pelayanan.....	35
II.3.3 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan .....	37
II.4 Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan .....	38
II.4.1 Jenis Rujukan.....	39

II.4.2. Prosedur Rujukan.....	40
II.5 Konsep SISRUTE (Sistem Rujukan Terintegrasi) .....	41
II.6. Kerangka Pemikiran.....	42
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
III.1. Pendekatan Penelitian .....	45
III.2. Lokasi Penelitian.....	45
III,3. Fokus Penelitian .....	46
III.4. Informan .....	46
III.5. Jenis dan Sumber Data.....	46
III.6. Teknik Pengumpulan Data.....	47
III.7. Teknik Analisis Data .....	47
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
IV.1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.....	48
IV.1.1. Kedudukan.....	48
IV.1.2. Tugas dan Fungsi .....	48
IV.1.3 STRUKTUR ORGANISASI .....	50
IV.2. Inovasi Pelayanan Kesehatan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) .....	51
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>79</b>
V.1. Kesimpulan.....	79

V.2. Saran.....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>82</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>85</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Tipologi Inovasi Sektor Publik .....	17
Gambar II.2 Faktor Penghambat Inovasi.....	23
Gambar II. 3 Kerangka Pikir.....	44
Gambar IV.1. Login.....	52
Gambar IV.2. Home.....	53
Gambar IV.3. Input Pasien Baru .....	53
Gambar IV.4. Input Pencarian Pasien Lama .....	54
Gambar IV.5 Informasi Sumber Daya Ruma Sakit .....	55
Gambar IV.6. Informasi Alat Medis Rumah Sakit .....	55
Gambar IV.7. Informasi Persediaan Darah Rumah Sakit .....	56
Gambar IV.8. Informasi Tempat Tidur Rumah Sakit.....	56
Gambar IV.9. Informasi Dokter Rumah Sakit .....	57
Gambar IV.10 Proses Rujukan Pasien Baru .....	57
Gambar IV.11. Proses Rujukan Pasien Sudah Diinput.....	58
Gambar IV.12. Proses Rujukan .....	58
Gambar IV.13. Resume Medis Pasien .....	59
Gambar IV.14. Riwayat Rujukan.....	60
Gambar IV.15. Batal Merujuk.....	60

Gambar IV.16. Update Info Rujukan .....	60
Gambar IV.17. Upload Foto hasil Penunjang .....	61
Gambar IV.18. Pilih File Foto .....	62
Gambar IV.19. Mengupload Foto .....	62
Gambar IV.20. Mengupdate Data .....	63
Gambar IV.21. Pencarian Pasien.....	64
Gambar IV.22. Monitoring Rujukan .....	64
Gambar IV.23. Master Informasi Sumber Daya Rumah Sakit .....	65
Gambar IV.24. Manajemen User .....	66
Gambar IV.25. Halaman Kontak .....	67
Gambar IV.26. Halaman Laporan .....	68

## DAFTAR TABEL

Tabel II.1. Skema Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Di Indonesia .....	39
Table IV.1. RS yang menjadi tim perintis dan sarana uji coba aplikasi SISRUTE...	72
Table IV.2. Perbandingan pelayanan kesehatan rujukan sebelum dan setelah penerapan aplikasi SISRUTE .....	76

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1. Latar Belakang**

Perkembangan teknologi tentunya mempengaruhi seluruh aspek kehidupan manusia. Teknologi telah merubah pola pikir manusia menentukan suka-duka, selera, dan pilihan-pilihan dari setiap orang, perkembangan teknologi tentunya memunculkan persaingan bebas, yang tak mampu untuk bersaing tentunya akan tertinggal dan pada akhirnya mati terkubur zaman. Dalam hal pemenuhan kebutuhan, perkembangan teknologi telah banyak memunculkan lembaga/institusi diluar pemerintah yang memproduksi segala jenis kebutuhan manusia. Hal ini turut mempengaruhi pemerintah untuk memperhatikan pemenuhan kebutuhan pelayanan publik. Sebagaimana yang telah di amanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945 dalam Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang pelayanan Publik. Yang mana diharapkan mampu meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik.

Perkembangan teknologi senantiasa mendorong pemerintah untuk terus bertindak kreatif dan inovatif. Untuk menciptakan pelayanan publik yang berkualitas inovasi di sektor publik amat sangat diperlukan. Damapour dalam Basri 2018 menjelaskan bahwa sebuah inovasi dapat berupa produk atau jasa yang baru, teknologi proses produksi yang baru, sistem struktur dan administrasi yang baru atau rencana baru bagi anggota organisasi. Rogers, salah satu penulis buku inovasi terkemuka juga menjelaskan bahwa inovasi adalah sebuah ide, praktek, atau objek yang dianggap baru oleh individu satu unit adopsi lainnya.

Pada dasarnya inovasi muncul untuk menggantikan cara lama dan menciptakan suatu yang baru dan lebih baik. Menurut Sangkala (2014:27) inovasi itu dapat didefinisikan sebagai pengembangan desain kebijakan baru dan standar operasional baru yang dihasilkan oleh organisasi yang ditujukan kepada masalah kebijakan publik. Dengan begitu, sebuah inovasi dalam administrasi publik adalah efektivitas, kreativitas, dan jawaban unik terhadap masalah baru atau jawaban baru terhadap masalah lama. Sebuah inovasi tidaklah harus merupakan solusi yang sempurna atau berupa penyelesaian akhir, tetapi suatu solusi terbuka yang dapat ditransformasi oleh mereka yang mengadopsi.

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dikatakan bahwa Pemerintah Daerah dapat melakukan inovasi dalam rangka peningkatan kinerja penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Selain itu dalam peraturan pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 Tentang Inovasi Daerah juga dijelaskan bahwa Inovasi Daerah bertujuan untuk meningkatkan kinerja penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Hal ini agar pemerintah daerah juga turut aktif dalam memunculkan ide dan gagasan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik.

Di Indonesia sendiri inovasi dalam kaitannya dengan perkembangan indetik dengan pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi atau yang saat ini lebih dikenal dengan istilah *e-government*. Adapun bentuk inovasi di sektor public yang memanfaatkan TIK ialah antara lain *e-education*, *e-health*, *e-tourism*, *e-budgettin*, *e-procurement*, *e-controlling*, *e-planning*, *e-project*, *e-service* dan lain sebagainya. Keterkaitan inovasi dengan egovernment dapat terlihat dari penerapan TIK pada lingkungan instansi pemerintah dalam menyediakan pelayanan publik secara elektronik (*e-government*) (Suwarno,

2003). Meskipun demikian juga terdapat beberapa instansi yang memahami inovasi bukan hanya sekedar penggunaan TIK dalam administrasi publik.

Inovasi *good governance* menurut Badu (2018) dalam sistem pelayanan dapat dilihat dari aspek:

1. Pemerintah daerah cukup transparan dalam penyusunan program kebijakan dan sudah merespon usulan warga terkait peningkatan kualitas pelayanan
2. Dari sisi akuntabilitas, pemerintah telah bertanggungjawab atas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat
3. Responsivitas pemerintah cukup kuat yang diwujudkan dengan adanya sistem pelayanan satu atap, dan
4. Melibatkan partisipasi masyarakat

Salah satu jenis inovasi yang saat ini mulai dikembangkan oleh instansi pemerintah diberbagai daerah yaitu Sistem Informasi Kesehatan (SIK) atau yang lebih dikenal dengan *e-health*. Menurut *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa *e-health is the use of information and communication technologies (ICT) in support of health and health-related field, including health-care service, health surveillance, health literature, and health education, knowledge and research*. Penekanan konsep *e-health* yaitu pemanfaatan TIK pada pelayanan kesehatan, dimana dalam perkembangannya masih difokuskan pada pelayanan medis pasien yang hanya dapat diakses pada rumah sakit pusat dan rumah sakit swasta dan oleh pihak tertentu karena untuk mengaksesnya memerlukan biaya yang tidak murah.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Dezla Abdul Hafizh, pemerintah kota Surabaya melalui beberapa Puskesmas Percontohan salah satunya Puskesmas Pucanewu telah menerapkan inovasi berbasis TIK yang di sebut *E-Health* yang mana dapat di akses melalui 203 unit kios pelayanan publik dengan rincian 154 unit di kantor, 31 unit di kantor kecamatan. 10 unit puskesmas, dan 2 unit rumah sakit umum daerahkota Surabaya. Selain melalui mesin e-kios, pendaftaran pasien secara online juga dapat dilakukan melalui gadget masing-masing dengan website [www.ehealth.surabaya.go.id](http://www.ehealth.surabaya.go.id). Penerapan layanan ini meberikan beberapa manfaat baik bagi pasien maupun satuan perangkat daerah terkait, antara lain:

1. Memudahkan pasien mengambil nomor antrian tanpa harus datang ke puskesmas.
2. Memudahkan pasien yang hendak melakukan rujukan medis karena pengambilan antrian di rumah sakit yang di tuju dapat dilakukan melalui poli di puskesmas.
3. Bagi SKPD terkait layanan *e-health* ini memudahka mereka dalam pendataan pasien karena pendaftaran pasien menggunakan NIK.

Dalam penelitian Deby Febriyan Eprilianto, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta berhasil mengembangkan strategi yang memanfaatkan TIK dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas yang di kenal dengan aplikasi SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas). Aplikasi SIMPUS memanfaatkan TIK untuk membantu memudahkan melaksanakan kegiatan pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas berbasis *open source*. Oleh karena itu SIMPUS di Kota Yogyakarta dapat diklasifikasikan dalam suatu inovasi.

Sejalan dengan itu, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan juga telah menggunakan aplikasi berbasis website yang dikenal dengan SISRUTE (Sistem Rujukan Terintegrasi). Sistem rujukan sendiri berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit merupakan penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan rujukan, cukup sering terjadi kondisi dimana ruang perawatan yang penuh, lambatnya pelayanan awal di IGD dan maraknya penolakan pasien.

Salah satu penyebab utama dari permasalahan di atas adalah tempat tidur. Menurut Direktur Jendral pelayanan Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI, standar terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur di rumah sakit di Indonesia dari tahun 2014-2018 sekitar 1 per 1.000 penduduk. Jumlah tempat tidur di Indonesia sudah tercukupi menurut WHO (Profil Kesehatan RI 2018 : 95-97).

Secara nasional rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2018 telah mencukupi, namun ketika diuraikan perprovinsi maka ditemukan masih ada 8 provinsi dengan rasio tempat tidur terhadap penduduknya kurang mencukupi, yaitu provinsi Riau (0,98), Lampung, Sulawesi Barat dan Kalimantan Tengah (masing-masing 0,91) serta Banten ( 0,87), Jawa Barat (0,85), Nusa Tenggara Timur (0,81) dan Nusa Tenggara Barat (0,71). Dan

juga yang menjadi penyebab utama ialah komunikasi antara rumah sakit perujuk dengan rumah sakit penerima rujukan.

Menurut Piterman dan Koritsas (Stevie Ardianto Nappoe, SKM-Pusat Penelitian Kesehatan dan Kedokteran), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam membangun komunikasi rujukan antara pemberi rujukan dan penerima rujukan adalah sebagai berikut :

1. Penerima rujukan menginginkan informasi yang mendetail terkait masalah yang dihadapi sehingga pasien tersebut dirujuk. Mereka merasa bahwa pemberi rujukan kurang memberikan informasi yang cukup terkait masalah yang dihadapi. Informasi yang diharapkan oleh dokter spesialis antara lain detail pengobatan yang sudah diberikan kepada pasien, pemeriksaan lanjutan yang diperlukan dan masalah medis lain yang perlu didiskusikan.
2. Pemberi rujukan mengharapkan respon yang jelas dari penerima rujukan, seperti jawaban yang spesifik untuk masalah yang ditangani, diagnose yang jelas, rekomendasi perawatan lebih lanjut, *follow-up* yang diperlukan, pengobatan yang sudah diberikan, serta nama jelas dan tujuan kepada siapa rujukan balik diberikan untuk ditindaklanjuti.

Bisa dilihat bahwa komunikasi merupakan bagian yang penting dalam proses rujukan. Komunikasi yang baik dalam rujukan tidak hanya penting bagi pemberi rujukan dan penerima rujukan tetapi juga bagi pasien. Komunikasi yang buruk antara pemberi dan penerima rujukan dapat merugikan pasien, diantaranya lambatnya penanganan awal di IGD, mengeluarkan biaya lebih untuk mengulangi kunjungan dan tes yang sebenarnya tidak perlu,

memperlambat diagnosa atau perawatan dan menurunkan kepercayaan pada sarana pelayanan kesehatan.

Seperti yang telah di sebutkan sebelumnya bahwa, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan juga telah menggunakan aplikasi berbasis website yang di kenal dengan SISRUTE (Sistem Rujukan Terintegrasi). Ini merupakan solusi percepatan layanan berbasis digital dimana sistem ini dapat menghubungkan data pasien dari tingkat layanan rendah ke tingkat layanan yang lebih tinggi baik vertikal maupun horizontal dengan tujuan mempermudah dan mempercepat komunikasi dalam proses rujukan pasien.

Adapun yang menjadi dasar hukum penggunaan aplikasi SISRUTE dalam pelayanan kesehatan rujukan ialah antara lain sebagai berikut:

- Undang – undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 29 tentang kewajiban rumah sakit Melaksanakan sistem rujukan, kemudian di pasal 41 dan pasal 42,
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan,
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional,

Dan resmi di gunakan secara nasional melalui Surat Edaran Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI nomor IR.01.04/I/4345/2016 tanggal 20 Desember 2016 tentang Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi. Sejak keluarnya edaran dari Ditjen Pelayanan Kesehatan hingga okober 2018 kemarin telah ada 1994 RS/PKM/Klinik/Instansi yang telah terintegrasi aplikasi ini, dan untuk Sulawesi Selatan sendiri semua rumah sakit telah terintegrasi. Tentu

aplikasi ini masih memiliki bebara kendala dalam pengimplementasiannya. Berdasarkan hasil Monitoring dan Evaluasi SISRUTE yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan bersama RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO pada tahun 2017 kendala yang di alami antara lain:

1. Masih ada RS perujuk yang tidak komitmen dengan informasi balik di sistem
2. Data-data pasien yang di rujuk tidak lengkap sesuai dengan form yang ada si sistem sehingga menyulitkan RS penerima memberikan jawaban.
3. *Up Date* data terkait informasi dari komponen SISRUTE yang tidak dilakukan secara optimal

Perbaikan dan pengembangan tentunya terus dilakukan guna mengatasi setiap kendala yang di hadapi sehingga aplikasi bisa di manfaatkan semaksimal mungkin guna terciptanya pelayanan kesehatan rujukan yang lebih baik.

## **I.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat merumuskan masalah yang akan dijadikan rujukan penelitian, yaitu “Bagaimana Inovasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) dalam pelayanan kesehatan rujukan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan?”

## **I.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan dan menganalisis pelaksanaan inovasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) dalam pelayanan kesehatan rujukan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

#### **I.4. Manfaat Penelitian**

##### **a. Praktis**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini maka dapat memberikan sumbangan pemikiran, wawasan serta informasi atau sebagai referensi mengenai inovasi dalam pelayanan public (pelayanan kesehatan rujukan) di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

##### **b. Akademis**

Penelitian ini juga diharapkan sebagai referensi bagi pihak-pihak yang berkompeten dalam pencarian informasi serta wawasan mengenai inovasi pelayanan publik terutama dibidang Ilmu administrasi Negara. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi civitas akademika dan dapat dijadikan referensi informasi dalam pengkajian pelayanan kesehatan rujukan khususnya dengan aplikasi SISRUTE.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### II.1. Konsep Inovasi

Rogers dalam bukunya *“Diffusion of Innovation”* (2003,12) mengemukakan *“an innovation is an idea, practice, or object that is perceived as new by an individual or other unit of adoption”* (inovasi adalah sebuah ide, praktik, atau objek yang dianggap baru oleh individu atau unit adopsi lainnya).

Dalam kaitannya dengan konsep inovasi dalam teori organisasi sebagai salah satu kajian administrasi publik menurut Badu (2018), inovasi dalam administrasi publik mulai berkembang seiring pergeseran paradigma dari *Old Public Administration (OPA)* ke *New Public Management (NPM)*. Munculnya NPM merupakan hasil dari kritikan keras terhadap organisasi-organisasi sektor publik sehingga menimbulkan gerakan untuk melakukan reformasi sektor publik. Perspektif NPM dipergunakan untuk menjawab berbagai permasalahan dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam implementasi administrasi publik dengan mengadopsi berbagai strategi dari sektor privat (Badu 2018). Sebagai contoh, NPM dipergunakan untuk menerapkan kebijakan-kebijakan, strategi-strategi, program-program dengan menggunakan sistem dan hukum pasar yang dibantu oleh teknologi informasi (IT). Sehingga, institusi publik dapat bekerja dengan baik dan mencapai tujuannya secara efektif dan efisien.

### II.1.1. Pengertian Inovasi Sektor Publik

Menurut Sangkala (2014:27) inovasi itu dapat didefinisikan sebagai pengembangan desain kebijakan baru dan standar operasional baru yang dihasilkan oleh organisasi yang ditujukan kepada masalah kebijakan publik. Dengan begitu, sebuah inovasi dalam administrasi public adalah efektivitas, kreativitas, dan jawaban unik terhadap masalah baru atau jawaban baru terhadap masalah lama. Sebuah inovasi tidaklah harus merupakan solusi yang sempurna atau berupa penyelesaian akhir, tetapi suatu solusi terbuka yang dapat ditransformasi oleh mereka yang mengadopsi.

Menurut Yogi dalam Simon dan Dedy (2018), secara khusus inovasi dalam sektor publik dapat didefinisikan sebagai penerapan (upaya membawa) ide-ide baru dalam implementasi, dicirikan oleh adanya perubahan langkah yang cukup besar terhadap organisasi dan tata hubungan organisasi. Secara lebih khusus, pengertian inoasi dalam pelayanan publik bisa diartikan sebagai prestasi dalam meraih, meningkatkan dan memperbaiki efektifitas, efisiensi dan akuntabilitas pelayanan punlik yang dihasilkan oleh inisiatif pendekatan, metodologi dan atau alat baru dalam pelayanan masyarakat.

Mulgan dan Albury (2003) menyebutkan bahwa inovasi di dalam sektor publik ditemukan dalam berbagai situasi, yaitu:

- a. Mayoritas inovasi adalah bersifat *incremental*, relative perubahan yang kecil terhadap layanan atau proses yang ada. Didalam laporan tersebut dinyatakan bahwa di dalam diri sektor publik perubahan yang terjadi jarang mengenai bagaimana organisasi disusun atau karena hubungan dan dinamika di dalam organisasi atau antar organisasi. tetapi perubahan

tersebut penting namun terkadang terburu-buru dalam melakukan perbaikan di dalam sektor publik, termasuk mengaitkan layanan dengan individual dan kebutuhan lokal serta manfaatnya.

- b. Inovasi yang terjadi kurang radikal, layanan baru dikembangkan atau secara fundamental melakukan cara baru dalam mengorganisir atau memberikan layanan. Organisasi yang melahirkan atau mengadopsi inovasi ini dapat mencapai perbaikan kinerja dalam kaitan dengan yang lain dalam sektornya, memiliki signifikansi model kerja yang berbeda dan dapat mengubah harapan pelanggan dan pengguna, namun keseluruhan dinamika dari sektor tersebut masih tetap belum berubah.
- c. Inovasi secara sistematis atau transformative terjadi dari waktu ke waktu dan didorong oleh munculnya teknologi baru dimana perubahan dalam berbagai sektor, munculnya struktur kerja yang baru, tipe baru organisasi dan perubahan di dalam keseluruhan kinerja. Inovasi sistematis dapat juga terjadi karena dorongan perubahan dalam *mindset* atau kebijakan baru. Ia memerlukan konstruksi hubungan yang berbeda antara pengguna dengan layanan, institusi baru dan hubungan antara institusi, rezim baru, perubahan yang besar di dalam pemerintahan dan akuntabilitas, dan tidak sering terjadi retribusi hak-hak dan tanggung jawab di antara publik, manajer dan profesional.

### **II.1.2. Jenis–Jenis Inovasi Dalam Sektor Publik**

Mengenai jenis-jenis inovasi dalam sektor publik, Helversen dkk dalam Nuryamin 2016 membagi tiga tipe spektrum inovasi dalam sektor publik, diantaranya:

1. *Incremental innovation to radical innovation*

Ditandai oleh tingkat perubahan, perbaikan incremental terhadap produk, proses layanan yang sudah ada.

2. *Top down innovation to bottom-up innovation*

Ditandai oleh mereka yang mengawali proses dan mengarah kepada perubahan perilaku dari top manajemen atau organisasi atau institusi di dalam hirarkhi, bermakna dari para pekerja di tingkat bawah seperti pegawai negeri, pelayan masyarakat, dan pembuat kebijakan dilevel menengah.

3. *Needs led innovation and efficiency-led innovation*

Ditandai apakah inovasi proses telah diawali untuk menyelesaikan masalah spesifik atau agar produk, layanan atau prosedur yang sudah ada lebih efisien.

Selanjutnya, Halvorsen Thomas dalam Suwarno (2008:8) menyebutkan beberapa tipologi inovasi disektor publik, yang diantaranya adalah:

- a. *A new or improved service* (Pelayanan baru atau Pelayanan yang diperbaiki), misalnya kesehatan dirumah.
- b. *Process innovation* (inovasi proses), misalnya perubahan dalam proses penyediaan pelayanan atau produk.
- c. *Administrative innovation* (inovasi administratif), misalnya penggunaan instrumen kebijakan baru sebagai hasil dari perubahan kebijakan.

- d. *System innovation* (inovasi sistem), adalah sistem baru atau perubahan mendasar dari sistem yang ada dengan mendirikan organisasi baru atau bentuk baru kerjasama dan interaksi.
- e. *Conceptual innovation* (inovasi konseptual), adalah perubahan dalam outlook, seperti misalnya manajemen air terpadu atau mobility leasing.
- f. *Radical change of rationality* (perubahan radikal), yang dimaksud adalah pergeseran pandangan umum atau mental matriks dari pegawai instansi pemerintah.

Mulgan dan Albury (2003) menyebutkan lebih lanjut bahwa ada 3 (tiga) tipe inovasi (incremental, radikal, dan sistematis) bersumber dari level yang berbeda (lokal, organisasi, dan nasional) yang dihasilkan dalam instansi pemerintahan yang memerankan tiga kebijakan yang saling terkait dan tertarik dengan inovasi:

- a. Inovasi kebijakan yaitu arah dan inisiatif kebijakan baru
- b. Inovasi dalam proses pembuatan keputusan
- c. Kebijakan untuk mempercepat inovasi dan penggabungan
- d. Inovasi *top-down* dimana perubahan spesifik didorong melalui penerapan sistem dengan preskripsi, regulasi dan dukungan, serta inovasi *bottom-up* dimana pemerintah memberikan kemungkinan dan memfasilitasi pengembangan dan penggabungan (difusi) inovasi yang berasal dari organisasi atau jaringan didalam sistem.

Inovasi dikatakan berhasil apabila hasil kreasi dan implementasi dari inovasi produk layanan, inovasi proses pelayanan, inovasi metode pelayanan, inovasi kebijakan, dan inovasi sistem. Muluk (2008:45) telah membagi inovasi

sektor publik ke dalam beberapa tipe yang mempunyai karakteristik dan tipologi masing-masing sebagai berikut:

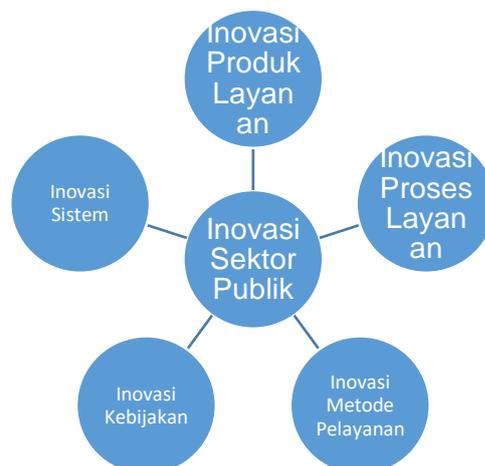
1. Inovasi produk layanan berasal dari perubahan bentuk dan desain produk atau layanan. Kriteria penentuannya adalah:
  - a. Inovasi ini dipakai atau dinikmati secara langsung oleh Pelanggan
  - b. Inovasi produk disebut sukses apabila: produk layanan yang dihasilkan semakin bermutu dan meningkat kualitasnya; atau produk yang ditetapkan merupakan produk baru yang tidak ada presedennya
  - c. Organisasi terlibat secara langsung, aktif, dan penuh melalui proses internalnya untuk menghasilkan keluaran yang dinikmati Pelanggan tersebut
2. Inovasi proses layanan yaitu inovasi yang berasal dari gerakan pembaruan kualitas yang berkelanjutan dan mengacu pada kombinasi perubahan organisasi, prosedur, dan kebijakan yang dibutuhkan untuk berinovasi. Kriteria penentuannya adalah:
  - a. Inovasi ini dilaksanakan pada level tata laksana rutin
  - b. Dalam tata laksana rutin, pihak yang berwenang menjadi semakin sedikit dan diplikasi atau tumpang tindih tahapan menjadi hilang
  - c. Inovasi disebut sukses apabila proses kerja yang dilakukan menjadi semakin cepat, mudah, dan efektif

- d. Bagi organisasi yang melakukan pelayanan kepada masyarakat secara langsung, indicator kesuksesan adalah peningkatan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan
3. Inovasi metode layanan yakni perubahan baru dalam hal berinteraksi dengan Pelanggan atau cara baru dalam memberikan pelayanan. Kriteria penentuannya adalah:
- a. Inovasi ini dilakukan ketika cara atau metode lama yang digunakan organisasi dirasa tidak lagi efektif dan menguntungkan
  - b. Bentuk dari inovasi ini adalah kebijakan organisasi yang menggariskan cara baru dalam melakukan proses kerja inovasi
  - c. Mengingat inovasi ini bersifat makro dan dapat diterapkan untuk bidang yang luas
4. Inovasi kebijakan yaitu inovasi yang mengacu pada visi, misi, tujuan, dan strategi baru beserta alasannya yang berangkat dari realitas yang ada. Kriteria penilaiannya adalah:
- a. Biasanya, perubahan cara pandang ini dilakukan dengan menilai suatu isu dengan perspektif yang lebih positif atau dengan melakukan pembaruan paradigma
  - b. Penilaian atas kesuksesan ini dapat dilihat dengan membandingkannya dengan kebijakan sebelumnya yang dilandasi oleh cara pandang lama
  - c. Inovasi ini lahir dari pembaruan cara pandang atas suatu masalah yang kemudian diwujudkan dalam kebijakan

5. Inovasi sistem yakni mencakup cara baru yang diperbaharui dalam berinteraksi dengan aktor-aktor lain atau dengan kata lain adanya perubahan dalam tata kelola pemerintahan (*changes in government*).

Kriteria penentuannya adalah:

- a. Inovasi sistem biasanya akan membuat sumberdaya dan kemampuan yang dikerahkan dari SDM internal organisasi berkurang
- b. Inovasi sistem dilakukan ketika organisasi merasa bahwa cara dan mekanisme yang dilakukannya untuk berhubungan dengan stakeholders selama ini tidak efektif dan menguntungkan
- c. Indikator keberhasilan dari inovasi ini adalah apabila stakeholders merasa lebih mudah, nyaman, dan cepat dalam berhubungan dengan organisasi.



**Gambar II.1 Tipologi Inovasi Sektor Publik**

Sumber : Muluk (2008:45)

### **II.1.3. Sumber Inovasi**

Menurut West (2000), inovasi berasal dari kreatifitas ide-ide baru. Inovasi adalah penerapan ide-ide tersebut secara actual dan praktek. Hal-hal yang dapat merangsang inovasi adalah

1. Tantangan dalam lingkungan organisasi
2. Tekanan yang kuat pada kualitas baik dalam proses maupun akhir suatu layanan
3. Perusahaan yang telah memperkenalkan dan mengembangkan kerja tim yang efektif lebih besar kemungkinan untuk berinovasi
4. Adanya tuntutan kebutuhan prosedur yang dirancang secara cermat untuk memastikan kerja gabunganyang efektif
5. Adanya komunikasi dan koordinasi antar departemen
6. Dukungan manajerial yang berupa keinginan personil untuk mengembangkan dan mengimplementasikan ide-ide mulai cara-cara baru yang lebih baik
7. Adanya asumsi dasar organisasi yang terbuka untuk dikritisi
8. Partisipasi dan hubungan antar anggota organisasi

Meninjau pentingnya inovasi organisasi dalam mempertahankan keberadaan dan meningkatkan kemajuan organisasi maka organisasi diharapkan dapat menciptakan lingkungan kerja yang dapat mendorong terjadinya inovasi.

Menurut *Harvard Business Essentials* dalam Nuryamin (2016) terdapat 6 sumber ide inovasi, diantaranya:

- a. Pengetahuan baru (*new knowledge*) misalnya perkembangan sains dan teknologi
- b. Penemuan (*invention factories*), ide inovasi diperoleh dengan melakukan penelitian formal dan pengembangan
- c. Pengguna utama (*lead user*) yakni perusahaan dan individu, konsumen dan non-konsumen pengguna utama yang memiliki kebutuhan unik sesuai dengan biayanya
- d. *Skunkworks*, ide inovasi diperoleh dengan memperkerjakan orang berbakat yang memiliki perbedaan pandangan dengan organisasi dalam pemecahan masalah
- e. Desain yang memahami konsumen (*emphatic design*), ide inovasi diperoleh melalui pengamatan terhadap pengguna barang dan mengidentifikasi kebutuhan yang belum ditemukan pengguna

#### **II.1.4. Dimensi Inovasi di Sektor Publik**

Dimensi inovasi yang dikembangkan dalam sektor publik menurut Halvorsen dkk (2005:2) yaitu:

1. Inovasi Konseptual

Yaitu dalam pengertian memperkenalkan misi baru, pandangan, tujuan, strategi dan rational baru

## 2. Inovasi Delivery

Termasuk cara baru atau cara yang diubah dalam menyelesaikan masalah, memberikan layanan atau berinteraksi dengan klien untuk tujuan pemberian layanan khusus

## 3. Inovasi Interaksi Sistem

Cara baru atau yang diubah dalam berinteraksi dengan organisasi lain

### **II.1.5. Indikator Inovasi**

Inovasi dalam penerapannya menurut Rogers (2003) memiliki atribut/karakteristik yang melekat di dalam inovasi tersebut. Adapun atribut/karakteristik inovasi antara lain sebagai berikut:

1. *Relative advantage* atau keunggulan relatif, sebuah inovasi harus mempunyai keunggulan dan nilai lebih dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Selalu ada sebuah nilai kebaruan yang melekat dalam inovasi yang menjadi ciri yang membedakannya dengan yang lain
2. *Compatibility* atau kesesuaian, inovasi juga mempunyai sifat kompatibel atau sesuai dengan inovasi yang digantikannya Hal ini dimaksudkan agar inovasi yang lama tidak serta merta dibuang begitu saja, selain karena alasan faktor biaya yang sangat sedikit, namun juga inovasi yang lama menjadi bagian dari proses transisi ke inovasi terbaru. Selain itu juga dapat memudahkan proses adaptasi dan proses pembelajaran terhadap inovasi itu lebih cepat.
3. *Complexity* atau kerumitan, dengan sifatnya yang baru, maka inovasi mempunyai tingkat kerumitan yang boleh menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Namun demikian, karena

sebuah inovasi memawarkan cara yang lebih baru dan lebih baik, maka tingkat kerumitan ini pada umumnya tidak menjadi masalah penting.

4. *Triability* atau kemungkinan dicoba, inovasi hanya bisa diterima apabila telah teruji dan terbukti mempunyai keuntungan atau nilai lebih dibandingkan dengan inovasi yang lama. Sehingga sebuah produk inovasi harus melewati fase “uji coba” dimana setiap orang atau pihak mempunyai kesempatan untuk memuji kualitas dari sebuah inovasi.
5. *Observability* atau kemudahan diamati, sebuah inovasi harus juga dapat diamati, dari segi bagaimana ia bekerja dan menghasilkan sesuatu yang lebih baik

#### **II.1.6. Faktor Penghambat Inovasi**

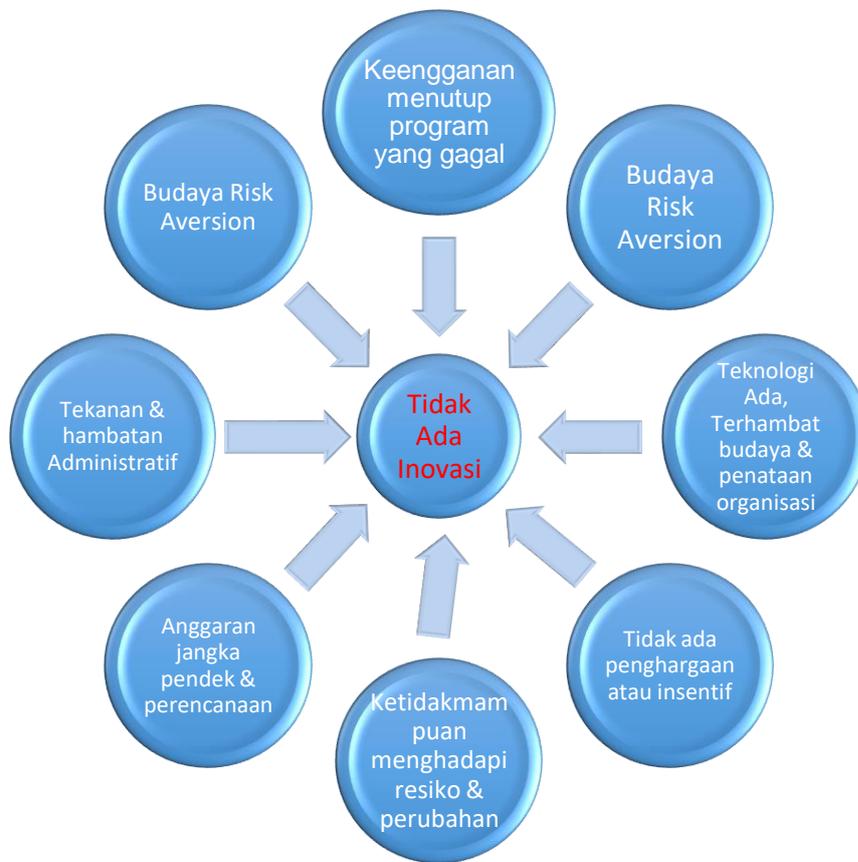
Inovasi tidak terjadi secara mulus atau tanpa resistensi. Banyak dari kasus inovasi diantaranya justru terkendala oleh berbagai faktor. Biasanya budaya menjadi faktor penghambat terbesar dalam mempenetrasikan sebuah inovasi. Hambatan inovasi diidentifikasi ada delapan jenis. Salah satunya yang dimaksud dengan budaya *risk aversion* adalah budaya yang tidak menyukai resiko. Hal ini berkenaan dengan sifat inovasi yang memiliki segala resiko, termasuk resiko kegagalan. Sektor publik, khususnya pegawai cenderung enggan berhubungan dengan resiko, dan memilih untuk melaksanakan pekerjaan secara procedural administrative dengan resiko minimal. Selain itu, secara kelembagaan publik, karakter unit kerja di sektor publik pada umumnya tidak memiliki kemampuan untuk menangani resiko yang muncul akibat dari pekerjaannya.

Hambatan lain ialah ketergantungan terhadap *figure* tertentu yang memiliki kinerja tinggi, sehingga kecenderungan kebanyakan pegawai di sektor

publik hanya menjadi *follower*. Ketika figure tersebut hilang, maka yang terjadi adalah stagnasi dan kemacetan kerja

Selain itu, hambatan anggaran yang periodenya terlalu pendek, serta hambatan administrative yang membuat sistem dalam berinovasi menjadi fleksibel. Sejalan dengan itu juga, biasanya penghargaan atas karya-karya inovatif masih sangat sedikit. Sangat disayangkan hanya sedikit apresiasi yang layak atas prestasi pegawai atau unit berinovasi

Seringkali sektor publik dengan mudahnya mengadopsi dan menghadirkan perangkat teknologi yang canggih guna memenuhi kebutuhan pelaksanaan pekerjaannya. Namun disisi lain muncul hambatan dari segi budaya dan penataan organisasi. Budaya organisasi ternyata belum siap untuk menerima yang sebenarnya berfungsi memangkas pemborosan atau inefisiensi kerja.



**Gambar II.2 Faktor Penghambat Inovasi**

Sumber : Suwarno (2008:54)

### **II.1.7. Faktor Penunjang serta Manfaat Inovasi**

Menurut West (2000), inovasi berasal dari kreativitas ide-ide baru. Inovasi adalah penerapan ide-ide tersebut secara aktual dan praktek. Hal-hal yang dapat merangsang inovasi adalah:

- a. Tantangan dalam lingkungan organisasi
- b. Tekanan yang kuat pada kualitas baik dalam proses maupun akhir suatu layanan
- c. Perusahaan yang telah memperkenalkan dan mengembangkan kerja tim yang efektif lebih besar kemungkinan untuk berinovasi
- d. Adanya tuntutan kebutuhan prosedur yang dirancang secara cermat untuk memastikan kerja gabungan yang efektif
- e. Adanya komunikasi dan koordinasi antar departemen
- f. Dukungan manajerial yang berupa keinginan personil untuk mengembangkan dan mengimplementasikan ide-ide mulai cara-cara baru yang lebih baik
- g. Adanya asumsi-asumsi dasar organisasi yang terbuka untuk dikritisi
- h. Partisipasi dan hubungan antar anggota organisasi

### **II.1.8. Strategi Inovasi Dalam Pemerintahan**

Inovasi dan analisis praktek yang sukses menunjukkan bahwa ada beberapa lima strategi utama di dalam sektor pemerintahan, diantaranya :

- a. Layanan terintegrasi, dimana sektor publik menawarkan peningkatan sejumlah layanan, warga memiliki harapan tidak sederhana dimana warga meminta layanan yang disediakan disertai dengan kenyamanan. Kewenangan publik seringkali mengintegrasikan produk dan layanan

untuk memenuhi kebutuhan dan harapan mereka. Misalnya penggunaan *call centre*, *e-mail*, kartu debit, *e-Government* dan lain-lain.

- b. Desentralisasi pemberian dan monitoring layanan, akan membawa layanan lebih dekat dengan masyarakat dan biasanya membentuk kepastian terhadap tingkat permintaan yang tinggi sehingga meningkatkan kepuasan masyarakat atau pelaku bisnis. Desentralisasi layanan mendorong perkembangan ekonomi baru. Desentralisasi layanan meningkatkan kepercayaan dalam pemerintahan.
- c. Pemanfaatan kerjasama, bermakna sebagai pemerintahan yang inovatif untuk memenuhi peningkatan pemenuhan agar lebih efisien dalam pemberian layanan publik, lebih kolaboratif antar organisasi dan juga terjadi kerjasama antara publik dan swasta. Misalnya kolaborasi dengan organisasi dengan organisasi bisnis dalam upaya mempromosikan efisiensi dan kualitas layanan administrasi publik.
- d. Pelibatan warga negara. Kewenangan pemerintahan yang inovatif harus merealisasikan peran pentingnya dengan mendorong peran warga untuk berpartisipasi dalam mendorong perubahan. Ketika pemerintah menyediakan forum bagi publik untuk mengekspresikan pandangannya dan terlibat di dalam seluruh langkah-langkah proses, maka hasil inovasi lebih memiliki kemungkinan untuk sukses dan lebih luas jangkauannya. Pendekatan partisipasi memungkinkan warga mengungkapkan kebutuhan dan opininya terhadap proposal teknis dan memfasilitasi penerapan proyek yang diberikan dan memastikan kesuksesan yang berkelanjutan dari sebuah inovasi perubahan.

- e. Pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi. *United Nation World Public Sector Report* tahun 2004 mencatat penggunaan layanan berbasis internet untuk memotong *red tape* dengan cepat keseluruh sektor publik. Kontribusi internet untuk menyederhanakan dan memperbaiki cara warga negara memperoleh informasi dan berkomunikasi dengan entitas publik. Internet dapat juga bermanfaat sebagai alat perbaikan transparansi dan integritas dalam administrasi publik.

## **II.2 Konsep Pelayanan**

### **II.2.1 Pengertian Pelayanan**

Pelayanan dapat dikatakan sebagai suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan Gronroos dalam Basri (2018). Sedangkan menurut Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (1993) dalam Basri (2018) mengemukakan bahwa pelayanan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan dalam bentuk barang dan jasa dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat.

### **II.2.2 Pengertian Pelayanan Publik**

Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara (KEPMENPAN) Nomor 63/ KEP/ M.PAN/7/2003, memberikan pengertian pelayanan publik sebagai segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan pengertian pelayanan publik menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 ialah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara publik.

Pelayanan publik adalah melayani kebutuhan yang berkaitan dengan kepentingan publik. Pelayanan publik adalah melayani secara keseluruhan aspek pelayanan dasar yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk dipenuhi sesuai ketentuannya. Pelayanan publik menjadi suatu system yang dibangun dalam pemerintahan untuk memenuhi unsur kepentingan rakyat. Pelayanan publik merupakan pemberian layanan yang diberikan kepada warga Negara secara baik dan professional baik jasa, barang atau administrative sebagai bagian dari keperluan masyarakat. Pelayanan publik yang baik memberikan kepuasan terhadap masyarakat atas pelayanan tersebut. Dalam pemberian pelayanan menjadi tugas dan tanggung jawab pemerintah untuk menyediakannya secara professional, akuntabel dan optimal. (Hayat, 2017 : 22).

Sementara itu, Zauhar (2001:2) mengemukakan, Pelayanan publik merupakan suatu upaya membantu atau memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang dan atau jasa yang diperlukan oleh mereka. Pelayanan publik yaitu semua barang dan jasa (*public goods and services*) yang diatur dan diselenggarakan oleh pemerintah kepada warga negara.

Konsep pelayanan di Indonesia dirumuskan dalam Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik. Dalam UU tersebut, pelayanan publik didefinisikan berdasarkan pembiayaan dan sifat pembiayaan. Konsep

sistem pemerintah yang desentralistik di Indonesia memberikan ruang kepada Pemerintah Daerah untuk mengembangkan pelayanan yang responsif dan sesuai dengan aspirasi dan dinamika lokal.

### **II.2.3 Unsur-Unsur Pelayanan Publik**

Menurut Atep Barata (2003) terdapat empat unsur penting dalam proses Pelayanan publik, diantaranya :

- a. Penyedia layanan, yakni pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (*goods*) atau jasa (*services*)
- b. Penerima layanan, yakni mereka yang disebut sebagai konsumen (*customer*) yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan
- c. Jenis layanan, yakni layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan
- d. Kepuasan Pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan pelanggan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka nikmati.

### **II.2.4 Asas-asas Pelayanan Publik**

Untuk dapat memberikan Pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa penyelenggaraan Pelayanan harus memenuhi asas-asas pelayanan publik. Menurut keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 asas-asas tersebut adalah:

1. **Transparansi**

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti

2. **Akuntabilitas**

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. **Kondisional**

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

4. **Partisipatif**

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

5. **Kesamaan Hak**

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.

6. **Keseimbangan hak dan kewajiban,**

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

### **II.2.5. Karakteristik Pelayanan Publik**

Menurut Badu (2018), pelayanan publik dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu :

- a. Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh *privat*. Semua penyediaan barang jasa atau jasa publik yang diselenggarakan oleh swasta, misalnya rumah sakit swasta, perguruan tinggi swasta, perusahaan pengangkutan milik swasta
- b. Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan bersifat primer. Semua penyediaan barang/jasa publik yang diselenggarakan oleh pemerintah, di dalamnya pemerintah merupakan satu-satunya penyelenggaraan dan pengguna/klien mau tidak mau harus memanfaatkannya. Misalnya, pelayanan di kantor imigrasi, pelayanan perizinan, pelayanan di penjara
- c. Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan bersifat sekunder. Segala bentuk penyediaan barang/jasa publik yang diselenggarakan oleh pemerintah, tetapi di dalamnya pengguna/klien tidak harus menggunakan karena ada beberapa penyelenggara pelayanan yang lain. Misalnya, program asuransi tenaga kerja, program pendidikan dan Pelayanan yang diberikan oleh badan usaha milik negara (BUMN) atau badan usaha milik daerah (BUMD).

Menurut Zeithaml (1990) terdapat tiga karakteristik utama tentang pelayanan, diantaranya :

1. *Intangibility*, berarti bahwa Pelayanan pada dasarnya bersifat performance dan hasil pengalaman dan bukannya objek. Kebanyakan pelayanan tidak dapat dihitung, diukur, diraba atau dites sebelum disampaikan untuk menjamin kualitas. Berbeda dengan barang yang dihasilkan oleh suatu pabrik yang dapat dites kualitasnya sebelum disampaikan pada pelanggan.

2. *Heterogenity*, berarti pemakai jasa atau klien atau Pelanggan memiliki kebutuhan yang sangat heterogen. Pelanggan dengan pelayanan yang sama mungkin mempunyai prioritas berbeda. Demikian pula performance sering bervariasi dari suatu prosedur ke prosedur lainnya bahkan dari waktu ke waktu
3. *Inseparability*, berarti bahwa produksi dan konsumsi suatu pelayanan tidak terpisahkan. Konsekuensinya di dalam industry pelayanan kualitas tidak direkayasa ke dalam produksi disektor pabrik dan kemudian disampaikan kepada pelanggan. Kualitas terjadi selama interaksi antara klien dan penyedia jasa.

#### **II.2.6 Pola Penyelenggaraan Pelayanan Publik**

Terdapat beberapa macam pola penyelenggaraan Pelayanan publik untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik (Kep. MENPAN No. 63 Tahun 2003), diantaranya :

1. Fungsional, dimana pola pelayanan publik diberikan oleh penyelenggara pelayanan, sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya
2. Terpusat, dimana pola pelayanan publik diberikan secara tunggal oleh penyelenggara pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang dari penyelenggara pelayanan terkait lainnya yang bersangkutan
3. Terpadu
  - a. Terpadu satu atap, dimana pola pelayanannya diselenggarakan dalam satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang tidak mempunyai keterkaitan proses dan dilayani melalui

beberapa pintu. Terhadap jenis pelayanan yang sudah dekat dengan masyarakat tidak perlu di satu atapkan.

- b. Terpadu satu pintu, dimana pola pelayanan ini diselenggarakan pada satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan dilayani melalui satu pintu
4. Elektronik, dimana pola pelayanan ini menggunakan teknologi informasi dan komunikasi yang merupakan otomasi dan otomatisasi pemberian layanan dan bersifat *online* sehingga dapat menyesuaikan diri dengan keinginan dan kapasitas pelanggan.

### **II.2.7 Prinsip Pelayanan Publik**

Mustopadidjaja (2003:186) mengemukakan beberapa prinsip dalam penyediaan pelayanan pada sektor publik sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan, diantaranya :

1. Menetapkan standar pelayanan, artinya standar tidak hanya menyangkut standar atas produk pelayanan, tetapi juga standar prosedur Pelayanan dalam kaitan dengan pemberian Pelayanan yang berkualitas. Standar pelayanan akan dapat menunjukkan kinerja Pelayanan.
2. Memperlakukan seluruh masyarakat sebagai pelanggan secara adil. Dalam pemberian barang layanan tertentu, dimana masyarakat pelanggan secara transparan diberikan pilihan, pengertian adil adalah proporsional sesuai dengan tarif yang dibayarkannya.
3. Menggunakan semua sumber yang digunakan untuk melayani masyarakat, pelanggan secara efisien dan efektif. Kriteria dasar

pelayanan publik adalah efisiensi, efektivitas, serta ekonomis sehingga penggunaan sumber-sumber dalam pelayanan harus memenuhi kriteria ini.

4. Mempermudah akses kepada seluruh masyarakat pelanggan. Unit-unit pelayanan yang disediakan oleh penyelenggara Pelayanan harus benar-benar mudah diakses oleh masyarakat pelanggan.
5. Terbuka terhadap segala kritik dan saran maupun keluhan, dan menyediakan seluruh informasi yang diperlukan dalam pelayanan. Penyelenggaraan pelayanan harus memiliki berbagai instrument yang memungkinkan masyarakat pelanggan menyampaikan keluhan, kritik, ataupun saran, serta harus menyediakan berbagai informasi yang diperlukan oleh masyarakat pelanggan secara proaktif.
6. Selalu mencari pembaruan dan mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan penyelenggara pelayanan harus secara kontinu melakukan pembaruan dan penyempurnaan baik secara responsif sesuai dengan masukan dari masyarakat pelanggan dan penilaian kinerja pelayanan maupun secara proaktif atas kehendak manajemen.
7. Membenarkan sesuatu hak dalam proses pelayanan ketika hal tersebut menyimpang jika terjadi sesuatu yang menyimpang atau tidak pada tempatnya, dalam kaitan dengan pemberian pelayanan, maka setiap jajaran personil pelayanan dari seluruh tingkatan yang mengetahui penyimpangan tersebut harus segera membenarkan sesuai dengan kapasitasnya atau jika tidak dapat menyelesaikan

masalah maka wajib menyampaikan kepada atasannya mengenai penyimpangan tersebut.

#### **II.2.8. Standar Pelayanan Publik**

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan publik merupakan ukuran yang dilakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.

Berdasarkan KEMENPAN Nomor 63 Tahun 2003, standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi :

1. **Prosedur Pelayanan**

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima Pelayanan termasuk pengaduan

2. **Waktu Penyelesaian**

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian Pelayanan termasuk pengaduan

3. **Biaya Pelayanan**

Biaya/tariff Pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan

4. **Produk Pelayanan**

Hasil Pelayanan termasuk rinciannya yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan

5. Sarana dan prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana Pelayanan yang memadai oleh penyelenggara Pelayanan publik

6. Kompetensi petugas pemberi Pelayanan

Kompetensi petugas pemberi Pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan bagi

### **II.3. Konsep Pelayanan Kesehatan**

#### **II.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen (Gronroos dalam Ratminto 2018).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Azwar 1999).

#### **II.3.2 Dasar Hukum Pelayanan**

Kesehatan Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan

hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien.<sup>6</sup> Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 UU Kesehatan, yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- c. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Kemudian dalam Pasal 54 UU Kesehatan juga mengatur pemberian pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
- b. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- c. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

### **II.3.3 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan**

Azwar (1999) menjelaskan suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas, yakni :

a. Ketersediaan dan Kestinambungan Pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia dimasyarakat (acceptable) serta berkesinambungan (sustainable). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

b. Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat

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

c. Mudah Dicapai oleh Masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan

kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

d. Terjangkau

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

e. Mutu

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

#### II.4 Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan wujud penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas-tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal, struktural maupun fungsional terhadap kasus-kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan (UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Masalah kesehatan	Masalah medis	Rujukan medis	Pendrita
			Pengetahuan
			Bahan pemeriksaan
	Masalah kesehatan masyarakat	Rujukan kesehatan	Teknologi
			Sarana
			Operasional
<b>Skema Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Di Indonesia</b>			

	Rumah sakit tipe A	Dokter praktek swasta Bidan praktek poliklinik
Provinsi	Rumah sakit tipe B	
Kabupaten	Rumah sakit tipe C/D	
Kecamatan	Puskesmas/Balkesmas	
Kelurahan	Puskesmas Pembantu	
Posyandu		

**Tabel II.1 Skema Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Di Indonesia**

Sumber : Kemnkes RI

#### II.4.1 Jenis Rujukan

Sistem Kesehatan Nasional membedakannya menjadi dua macam yakni :

##### 1) Rujukan Kesehatan

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan. Dengan demikian rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat (public health service). Rujukan kesehatan dibedakan atas tiga macam yakni rujukan teknologi, sarana, dan operasional. Rujukan kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau specimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap. Ini adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan yang sifatnya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Rujukan ini mencakup rujukan teknologi, sarana dan operasional.

##### 2) Rujukan Medik

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Dengan demikian rujukan medik pada

dasarnya berlaku untuk pelayanan kedokteran (medical service). Sama halnya dengan rujukan kesehatan, rujukan medik ini dibedakan atas tiga macam yakni rujukan penderita, pengetahuan dan bahan pemeriksaan. Menurut Syafrudin dalam Khoirunnisa (2016), rujukan medik yaitu pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menangani secara rasional.

#### **II.4.2. Prosedur Rujukan**

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dalam Primasari (2015) menjelaskan bahwa pada dasarnya, prosedur fasilitas pemberi pelayanan kesehatan pengirim rujukan adalah sebagai berikut:

- Menjelaskan kepada para pasien atau keluarganya tentang alasan rujuk;
- Melakukan komunikasi dengan fasilitas kesehatan yang dituju sebelum merujuk;
- Membuat surat rujukan dan juga melampirkan hasil diagnosis pasien dan catatan medisnya;
- Mencatat pada register dan juga membuat laporan rujukan;
- Stabilisasi keadaan umum pasien, dan dipertahankan selama dalam perjalanan;
- Pendampingan pasien oleh tenaga kesehatan;
- Menyerahkan surat rujukan kepada pihak-pihak yang berwenang di fasilitas pelayanan kesehatan di tempat rujukan;

- Surat rujukan pertama harus berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan primer, kecuali dalam keadaan darurat; dan
- Ketentuan-ketentuan yang terdapat pada Askes, Jamkesmas, Jamkesda, SKTM dan badan penjamin kesehatan lainnya tetap berlaku.

Adapun prosedur sarana kesehatan penerima rujukan adalah:

- Menerima rujukan pasien dan membuat tanda terima pasien;
- Mencatat kasus-kasus rujukan dan membuat laporan penerimaan rujukan;
- Mendiagnosis dan melakukan tindakan medis yang diperlukan, serta melaksanakan perawatan disertai catatan medik sesuai ketentuan;
- Memberikan informasi medis kepada pihak sarana pelayanan pengirim rujukan;
- Membuat surat rujukan kepada sarana pelayanan kesehatan lebih tinggi dan mengirim tembusannya. kepada sarana kesehatan pengirim pertama; dan
- Membuat rujukan balik kepada fasilitas pelayanan perujuk bila sudah tidak memerlukan pelayanan medis spesialisik atau subspecialistik dan setelah kondisi pasien

## **II.5 Konsep SISRUTE (Sistem Rujukan Terintegrasi)**

SISRUTE (Sistem Rujukan Terintegrasi) adalah teknologi informasi berbasis internet yang dapat menghubungkan data pasien dari tingkat layanan lebih rendah ke tingkat layanan yang lebih tinggi atau sederajat (horizontal maupun vertical) yang mana bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat proses rujukan pasien. Hal ini di dasari pada masalah-masalah yang sering

dihadapi pasien maupun rumah sakit yang merujuk, dimana dalam menangani pasien sering kali didapati ruang perawatan yang penuh, lambatnya penanganan pelayanan awal IGD hingga penolakan pasien.

Sistem yang awalnya digagas oleh direktur RSUP Wahudun Sudirohusodo ini mengintegrasikan seluruh rumah sakit melalui sebuah aplikasi. Dimana, sistem ini dapat menampung seluruh data medis dari setiap pasien, sehingga lebih memudahkan dokter untuk langsung melihat data awal pasien. Selain itu, memudahkan masyarakat untuk mencari informasi tentang pelayanan kesehatan di rumah sakit. Melalui aplikasi ini juga kita dapat melihat ketersediaan ruang perawatan, tenaga medis di rumah sakit rujukan serta tingkatan penyakit pasien.

## **II.6. Kerangka Pemikiran.**

Kerangka pemikiran digunakan sebagai dasar atau landasan dalam pengembangan berbagai konsep dan teori yang digunakan dalam sebuah penelitian. Kerangka pemikiran merupakan penjelasan terhadap hal-hal yang menjadi objek permasalahan dan disusun berdasarkan tinjauan pustaka dan hasil penelitian yang relevan. Dalam penerapannya inovasi memiliki atribut yang melekat didalam inovasi tersebut. Atribut inovasi yang dimaksud menurut Rogers (Suwarno, 2008:16- 18), antara lain sebagai berikut:

- 1) *Relative Advantage* atau keuntungan relatif, sebuah inovasi harus mempunyai keunggulan dan nilai lebih dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Selalu ada nilai kebaruan yang melekat dalam inovasi yang menjadi ciri yang membedakannya dengan yang lain;

- 2) *Compaibility* atau Kesusuaian, inovasi juga mempunyai sifat kompatibel dan sesuai dengan inovasi yang digantinya. Hal ini dimaksudkan agar inovasi yang lama tidak serta merta dibuang begitu saja, selain karena alasan faktor biaya yang tidak sedikit, namun juga inovasi yang lama menjadi bagian proses transisi ke inovasi terbaru. selain itu juga dapat memudahkan proses adaptasi dan proses pembelajaran terhadap inovasi itu secara lebih cepat.
- 3) *Complexity* atau kerumitan, dengan sifatnya yang baru, maka inovasi mempunyai tingkat kerumitan yang boleh menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Namun demikian, karena sebuah inovasi menawarkan cara yang lebih baru dan lebih baik, maka tingkat kerumitan ini pada umumnya tidak menjadi masalah penting.
- 4) *Triability* atau kemungkinan dicoba, inovasi hanya bisa diterima apabila telah terujikan terbukti mempunyai keuntungan atau nilai lebih dibandingkan dengan inovasi lama. sehingga sebuah produk inovasi harus melewati fase “uji coba”, dimana setiap orang atau pihak mempunyai kesempatan untuk menguji kualitas dari sebuah inovasi.
- 5) *Observability* atau kemudahan diamati, sebuah inovasi harus juga dapat diamati, dari segi bagaimana sebuah inovasi bekerja dan menghasilkan sesuatu yang lebih baik.

Untuk Lebih Jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut:

**Gambar II.3. Kerangka Pikir**

