



DOI:

<https://doi.org/10.52000/jsi.v1i2.30>



***Korespondensi**

Email : kirof99@gmail.com



Inovbook Publications

Wisma Monex 9th Floor
Jl. Asia Afrika No 133-137 Bandung,
40112



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

PENINGKATAN LAYANAN KESEHATAN DALAM UPAYA MENEKAN ANGKA KEMATIAN MELALUI PROGRAM INOVASI PADA MASYARAKAT KABUPATEN BANGKA, KABUPATEN GRESIK, DAN KABUPATEN GARUT

Ediy Rofik

Biro Organisasi Dan Tatalaksana Kementerian Dalam Negeri | Jl.
Medan Merdeka Utara No 7 Jakarta Pusat

Disetujui: 30 April 2021

Abstract

Based on Law Number 36 of 2009 concerning Health, it is that every person has the obligation to participate in realizing, maintaining and improving the highest public health status. The obligations mentioned above, its implementation includes individual health efforts, public health efforts, and health-oriented development. Therefore, this study aims to analyze the innovations made in these three areas in the community's efforts to advance the quality of the regions in terms of health facilities. This research uses a qualitative approach. The population in this study are areas that have made innovations in the health sector. While the research subjects are in Bangka Regency, Gresik Regency, and Garut Regency. Where, this study aims to analyze the innovations carried out in the three areas in the community's efforts to advance to improve the quality of the area in terms of health facilities. This research shows that the many innovations made by various regions show that public awareness of the importance of health has been created. The next thing to do is to maintain this culture of innovation to continue to develop so that people's lives, especially in the health sector, can be of higher quality. Where, the results of innovation carried out by Bangka Regency, one of which is the success in reducing the Maternal Mortality Rate by 50% from the number of cases of 12 mothers in 2015 to 6 mothers in 2016. Then, one of the results of the innovations carried out in Gresik Regency is TB Patient Service. Drug Resistance, namely comprehensive MDR TB management and easy access and convenience of services. Not only in these two districts, the innovation carried out by Garut Regency also got results, where one of them was the existence of counseling at the school which was carried out by the Hb Remat examination.

Keywords: Innovation, Health Services, Mortality Rate, Society, Ease of Access

Abstrak

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kewajiban yang disebutkan diatas, pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis inovasi yang dilakukan pada ketiga daerah tersebut dalam upaya masyarakat memajukan meningkatkan kualitas daerah dalam hal fasilitas

kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan Kualitatif. Populasi pada penelitian ini adalah daerah yang telah melakukan inovasi dalam bidang kesehatan. Sedangkan subjek penelitiannya yaitu pada Kabupaten Bangka, Kabupaten Gresik, dan Kabupaten Garut. Dimana, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis inovasi yang dilakukan pada ketiga daerah tersebut dalam upaya masyarakat memajukan meningkatkan kualitas daerah dalam hal fasilitas kesehatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa dengan banyaknya inovasi yang dilakukan oleh berbagai daerah menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan sudah tercipta. Hal yang selanjutnya harus dilakukan adalah dengan mempertahankan budaya inovasi ini untuk terus berkembang agar kehidupan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan dapat lebih berkualitas. Dimana hasil inovasi yang dilakukan oleh Kabupaten Bangka salah satunya adalah berhasil menurunkan Angka Kematian Ibu sebanyak 50 % dari jumlah kasus 12 ibu pada tahun 2015 menjadi 6 ibu pada tahun 2016. Kemudian, hasil inovasi yang dilakukan pada Kabupaten Gresik salah satunya adalah Pelayanan Pasien TB Resisten Obat yaitu penatalaksanaan TB MDR yang komprehensif dan mudahnya akses dan kenyamanan pelayanan. Tak hanya pada dua Kabupaten tersebut, inovasi yang dilakukan oleh Kabupaten Garut pun memperoleh hasil, dimana salah satunya adalah adanya penyuluhan di Sekolah yg dilaksanakan pemeriksaan Hb Remat.

Kata Kunci: Inovasi, Pelayanan Kesehatan, Angka Kematian, Masyarakat, Kemudahan Akses

I. PENDAHULUAN

Lawrence A. Brown (Setianto, 2016) melihat bahwa difusi inovasi tidak dapat dipisahkan dari tiga aspek yang ada yakni: perilaku pemasok, proses adopsi dan dampak/akibat/pengaruh dari difusi inovasi tersebut. Semua elemen ini harus dipahami secara integratif dalam proses adopsi inovasi. Pemasok inovasi harus proaktif dalam menginisiasi inovasi dengan mengadaptasi sesuai selera/kebutuhan masyarakat dan kemampuan finansial masyarakat; membentuk lembaga atau sarana dalam mendistribusikan inovasi kepada masyarakat dan mendorong penggunaannya; serta dampak atau pengaruh

inovasi tersebut pada kesejahteraan masyarakat.

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). Inovasi sebagai proses dari penggunaan teknologi baru kedalam suatu produk sehingga produk tersebut mempunyai nilai tambah. (Galbraith dalam Yanuar, 2019) Inovasi bukan lagi merupakan hal baru dalam sektor publik. Meskipun dalam praktiknya inovasi dalam sektor publik sangat dipengaruhi oleh praktik inovasi yang dilakukan oleh sektor swasta. Keberhasilan inovasi yang dilakukan oleh sektor swasta memberikan motivasi besar kepada sektor publik untuk mengembangkan berbagai jenis inovasi. (Taylor, 2018) Di Indonesia sendiri penerapan inovasi dalam sektor publik telah dikembangkan pada berbagai sektor, antara lain sektor pendidikan, kesehatan, lingkungan, infrastruktur, dan lain-lain. Inovasi dalam sektor publik di Indonesia telah mengubah karakteristik organisasi publik yang rigid, kaku, dan cenderung status-quo menjadi sistem yang lebih luwes dan dinamis (Suwarno & Yogi, 2008; Zakso, 2012; Kuipers et al., 2014; Aprilianto et al., 2019)

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) 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) Di Indonesia penyedia jasa dibidang kesehatan belum menghasilkan perbaikan dalam beberapa

aspek untuk meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas, pelayanan kesehatan di Indonesia masih terbelah belum berjalan dengan baik. (Ananda et al., 2020) Umumnya dan pelayanan kesehatan khususnya, masyarakat sering dikatakan berada dalam keadaan membutuhkan, telah mencoba untuk membuat suatu kerangka pikir tentang siapakah yang sebenarnya mengatakan (melakukan), tentang apa (bagi) siapa. (Tjiptoherijanto, 2008)

Pelayanan kesehatan tidak hanya membatasi diri pada jasad manusia yang sakit akan tetapi juga memberikan perhatian sepenuhnya terhadap peningkatan pasien ke arah pemulihan kesehatannya. Bahkan pelayanan kesehatan melangkah lebih baik lagi, yakin menjaga, memelihara, dan mempertahankan derajat kesehatan masyarakat. Demikian dengan pendekatan pelayanan kesehatan yang menjadi komunikasi opini saat ini ialah bukan hanya pelayanan, akan tetapi juga fungsi sosial dan segala bentuk keterkaitan kemanusiaan seutuhnya, menjadi sasaran utamanya. (Tahir, 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. 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)

Seperti halnya inovasi yang dilakukan oleh Kabupaten Bangka. Dimana, tujuan dan manfaat yang ingin dicapai dengan adanya Inovasi SMS BUNDA CERDAS pada Kabupaten Bangka yaitu meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien, dimulai dari tingkat Puskesmas dan Kabupaten yang terdiri dari Bidang Bina Kesehatan Masyarakat dan Promkes, Bidang Pelayanan Medik, seksi Kesehatan Ibu dan Anak, seksi Pelayanan Dasar dan Rujukan, Bidan Koordinator dan dari organisasi profesi.

Selain itu, terdapat juga inovasi yang dilakukan masyarakat Kabupaten Gresik. Dimana, tujuan dan manfaat dari inovasi BATAS PETIR ini adalah mendekatkan akses

pelayanan TB MDR di Kabupaten Gresik, Lamongan, Tuban dan Bojonegoro. Pasien sudah tidak perlu lagi ke RS dr. Sutomo Surabaya lagi untuk mendapatkan pelayanan TB MDR. Mulai tanggal 1 juni 2016 RSUD Ibnu Sina Gresik sudah membuka Poliklinik TB MDR. Melalui inovasi BATAS PETIR di RSUD Ibnu Sina Gresik di harapkan dapat menurunkan angka Initial Loss (Pasien TB MDR yang tidak menjalani pengobatan), menurunkan angka Droop Out pengobatan TB MDR, dan meningkatkan angka kesembuhan pasien TB MDR Inovasi ini sejalan dengan semangat nawa cita yang ke lima yaitu meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia.

Tak hanya pada kedua daerah itu saja, inovasi dalam bidang kesehatan pun dilakukan pada Kabupaten Garut, yaitu Gerakan Membebaskan Garut Dari Anemia. Tujuan dari diselenggarakannya inovasi ini diantaranya yaitu pertama, meningkatkan kadar haemoglobin (Hb) remaja putri sebagai calon ibu yang perlu dipersiapkan kondisi kesehatannya. Kedua, meningkatkan kualitas kelangsungan hidup remaja putri dalam jangka menengah. Ketiga, memberikan kontribusi positif dalam jangka panjang terhadap peningkatan status kesehatan ibu yang berisiko terhadap kasus kematian ibu dan bayi. Sedangkan manfaat yang diperoleh adalah Gebetan pada remaja putri usia 16-18 tahun di Kabupaten Garut, menjadi upaya nyata untuk meningkatkan kesehatan remaja putri sebagai calon ibu. Lalu, secara jangka pendek terwujudnya remaja putri tanpa anemia.

Berdasarkan analisis diatas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis inovasi yang dilakukan pada ketiga daerah tersebut dalam upaya masyarakat memajukan meningkatkan kualitas daerah dalam hal fasilitas kesehatan.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan Kualitatif. Metode kualitatif lebih berdasarkan pada sifat fenomenologis yang mengutamakan penghayatan (verstehen). Metode kualitatif berusaha memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu menurut perspektif peneliti sendiri. (Gunawan, 2013) Data yang digunakan dalam penelitian ini seperti jurnal yang berkaitan dengan penelitian guna memperoleh konsep-konsep

yang relevan dengan kajian inovasi dalam bidang kesehatan. Pengumpulan data juga dilakukan melalui penelusuran berbagai sumber yang kemudian diolah dan dideskripsikan dalam bentuk narasi sesuai dengan kebutuhan data. Populasi pada penelitian ini adalah daerah yang telah melakukan inovasi dalam bidang kesehatan. Sedangkan subjek penelitiannya yaitu pada Kabupaten Bangka, Kabupaten Gresik, dan Kabupaten Garut. Dimana, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis inovasi yang dilakukan pada ketiga daerah tersebut dalam upaya masyarakat memajukan meningkatkan kualitas daerah dalam hal fasilitas kesehatan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Inovasi SMS Bunda Cerdas, Bumil Pintar!!! (AKI AKB Menurun) pada Kabupaten Bangka

Kabupaten Bangka memiliki Jumlah penduduk pada tahun 2016 sebanyak 308243 jiwa, jumlah penduduk miskin hingga tahun 2015 mencapai 17,4 ribu penduduk. Berdasarkan laporan di Dinas Kesehatan Kab.Bangka tahun 2015 bahwa penanganan komplikasi pada ibu hamil yaitu 1128 (85,35%) berkaitan erat pada kasus kematian ibu, bayi, dan balita yang cukup tinggi di Kab.Bangka. jumlah seluruh ibu hamil yang diprediksi mengalami resiko tinggi dalam kehamilan terdapat 20% dari jumlah ibu hamil yang ada.

Pada tahun 2015, Angka Kematian masih sangat tinggi. Berdasarkan gambaran data Kematian Ibu AKI 188/100.000 Kelahiran Hidup, dengan jumlah kematian ibu 12 orang. Kematian Bayi (AKB) 7,5/1000 Kelahiran Hidup dengan jumlah kematian bayi 48 bayi. Kematian Balita (AKAB A) 9,5/1000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian balita mencapai angka 61 Balita. Angka ini sangat jauh dari target nasional di 2019 yaitu angka kematian ibu (AKI) 306/100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) 12/1000 kelahiran hidup, dan angka kematian anak balita 24/1000 kelahiran hidup (AKABA).

Berdasarkan standar pelayanan minimal hingga tahun 2015 cakupan kunjungan ibu hamil K4 yaitu 6647 (92,6%), cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 1227 (85,4%), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi

kebidanan 6367 (92,7%), cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 797 (82,0%), cakupan kunjungan bayi 6506 (100,4%), cakupan KB aktif 40262 (76,1%), cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat 6514 (97,4%) dan cakupan pelayanan anak balita 20001 (85,7%). Kesehatan yang Baik (Sistem Kesehatan Nasional) Pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH.

Kabupaten Bangka hingga tahun 2016 memiliki ibu hamil sebanyak 96,88%, berdasarkan hasil analisa Angka Kematian tersebut penyebab utamanya adalah rendahnya pengetahuan ibu terkait hal-hal apa yang perlu dilakukan untuk menjaga agar janin dan Ibu sehat baik dimasa kehamilan maupun masa setelah melahirkan atau masa nifas. Kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan lebih awal pada kehamilan di trisemester I. Kurangnya pengetahuan ibu hamil mengarahkan sikapnya untuk tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan yaitu berupa pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan, mengkonsumsi tablet Fe (Zat tambah darah) minimal 90 butir selama kehamilan, melakukan USG, dan melakukan pemeriksaan laboratorium bila ada indikasi.

Untuk mengatasi permasalahan yang diuraikan diatas, maka pihak Dinas Kesehatan menyusun strategi dalam penanganan Kematian Ibu dan Anak di Kabupaten Bangka. Upaya yang harus dilakukan adalah dengan mengedukasi ibu hamil secara kontinu hingga ibu hamil melahirkan dan bayi berusia 2 tahun. Berbagai inovasi dibicarakan dan dipertimbangkan plus minusnya hingga munculnya inovasi SMS BUNDA CERDAS dengan alasan hampir semua masyarakat di Kabupaten Bangka menggunakan Handphone sebagai media komunikasi, pertimbangan lainnya karena biaya yang cukup murah dan daya jangkau signal Handphone persentasenya cukup tinggi dibandingkan signal internet atau media lainnya di Kabupaten Bangka.

Tujuan dan manfaat yang ingin dicapai dengan adanya Inovasi SMS BUNDA CERDAS

yaitu meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien, dimulai dari tingkat Puskesmas dan Kabupaten yang terdiri dari Bidang Bina Kesehatan Masyarakat dan Promkes, Bidang Pelayanan Medik, seksi Kesehatan Ibu dan Anak, seksi Pelayanan Dasar dan Rujukan, Bidan Koordinator dan dari organisasi profesi. Tim fasilitatif melaksanakan peran dan fungsinya, berkomitmen melaksanakan pembinaan, pengawasan dan meningkatkan kinerja petugas pelayanan. Akselerasi penyelamatan ibu dengan pemantauan ibu hamil pada wilayah setempat, dilakukan untuk melihat kunjungan pertama ibu hamil mendapatkan akses pelayanan di semua fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan. Kurangnya pengetahuan ibu hamil ini mengarahkan sikapnya untuk tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan yaitu berupa pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan, dan lainnya yang dapat beresiko komplikasi maternal dan neonatal yang mengakibatkan kasus kematian. Jika diketahui sedini mungkin maka akan mendapatkan penanganan segera Inovasi SMS BUNDA CERDAS ini akan memudahkan ibu hamil untuk mendapatkan informasi – informasi penting terkait kehamilan ibu serta pelayanan bayi baru lahir sehingga ibu dapat melakukan perawatan yang baik untuk ibu dan bayinya, selain itu SMS BUNDA CERDAS juga tidak membebankan biaya pulsa kepada ibu hamil yang mendaftar kecuali hanya pada saat pendaftaran setelah itu hamil akan mendapatkan SMS secara otomatis.

Hasil dari terlaksananya program SMS Bunda Cerdas selama ini adalah pertama, meningkatnya jumlah kunjungan ibu hamil dan ibu nifas ke sarana pelayanan kesehatan yaitu tahun 2015: Kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 96,88%, kunjungan ibu hamil K4 sebanyak 92,55% dan kunjungan ibu nifas sebanyak 90,03% kemudian menjadi 98,94% untuk kunjungan ibu hamil K1, 92,71% untuk kunjungan ibu hamil K4 dan 92,52% untuk kunjungan ibu nifas di tahun 2016. Kedua, untuk penilaian kinerja tahun 2015 hasil penyediaan fasilitatif puskesmas masih menggunakan ceklis monitoring evaluasi pelayanan KIA dengan hasil rata – rata 93,2% sedangkan tahun 2016 penilaian kinerja menggunakan standar penilaian penyediaan fasilitatif pelayanan KIA dan penyediaan

asuhan persalinan di puskesmas. Ketiga, menurunnya Angka Kematian Ibu sebanyak 50 % dari jumlah kasus 12 ibu pada tahun 2015 menjadi 6 ibu pada tahun 2016. Keempat, menurunnya Angka Kematian Bayi sebanyak 4,16% dari jumlah kasus 48 bayi pada tahun 2015 menjadi 46 bayi pada tahun 2016 . Kelima, menurunnya Angka Kematian Balita sebanyak 16,3 % dari jumlah kasus 61 balita pada tahun 2015 menjadi 51 balita pada tahun 2016 Keenam, meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) 70,47% pada tahun 2014 menjadi 70,51% di tahun 2015. Keenam, meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dari 69,79% pada tahun 2014 menjadi 70,03% pada tahun 2015.

B. Inovasi BATAS PETIR (Obati Tuntas Penderita TB Resisten) pada Kabupaten Gresik

Tuberkulosis (TB PARU) masih merupakan salah satu masalah kesehatan baik di Indonesia maupun di dunia. Penyakit ini banyak menyerang golongan umur produktif. WHO memperkirakan terdapat 8 juta kasus baru dan 2 juta kematian karena TB tiap tahunnya. Indonesia menempati urutan ke 2 dengan jumlah kasus Tuberculosis terbanyak di bawah India. Insiden kasus baru TB Paru di Indonesia mencapai 403/100.000 penduduk. Estimasi berdasarkan jumlah penduduk saat ini menunjukkan setiap tahun terdapat 1 juta kasus baru TB Paru. Indonesia juga tercatat sebagai salah satu dari 27 negara dengan beban TB MDR (multiple drug resisten) terberat di dunia. Di perkirakan setiap tahunnya terdapat 6.800 kasus baru TB MDR.

Hasil analisis kesehatan yang dilakukan di Kabupaten Gresik menunjukkan bahwa TB Paru masih menjadi masalah kesehatan yang perlu di selesaikan. Menurut data yang diambil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, angka temuan kasus Case Detection Rate (CDR) pasien TB Paru dan TB MDR masih rendah. Tahun 2014 di temukan 1.473 pasien TB Paru dan 18 pasien TB MDR (1.22%). Pada tahun 2015 di temukan 18 kasus TB MDR (1,09%) dari 1.658 pasien TB paru yang terdeteksi. Angka temuan pasien TB MDR di Kabupaten Gresik relatif masih kecil karena di sebabkan belum ada fasilitas kesehatan yang menangani TB Resisten obat. Pasien yang di suspek TB Resisten obat harus di rujuk ke RS

Dr Sutomo Surabaya. Sehingga banyak pasien yang menolak di rujuk karena alasan akses pelayanan yang jauh.

Dari 18 pasien TB MDR yang di temukan di Kabupaten Gresik tahun 2014, 1 pasien menolak di obati (5,5%), 5 pasien drop out (27,7%), 10 pasien sembuh (55,5%) dan 2 pasien meninggal dunia. Tahun 2015 di temukan 18 pasien TB MDR, 8 pasien drop out (44,4%), 7 pasien sembuh (38,8%) dan 3 pasien meninggal dunia (16,6%). Angka kesembuhan pasien TB MDR di Kabupaten Gresik masih rendah dan angka putus berobat tinggi disebabkan beberapa hal, diantaranya pertama, pengobatan TB MDR memerlukan waktu yang lama 20-24 bulan. Kedua, obat TB MDR mengakibatkan efek samping yang berat bagi pasien. Ketiga, paduan terapi pasien TB MDR terdiri dari 7 macam obat (13-20 butir/hari). Keempat, akses pelayanan yang jauh, sehingga pasien kesulitan untuk datang tiap hari (terkait masalah finansial transport). Kelima, kurangnya dukungan psikososial terutama dari keluarga. Keenam, masih banyak stigma negatif dari masarakat. Ketujuh, banyak pasien TB MDR adalah laki-laki yang bekerja sebagai tulang punggung ekonomi keluarga, sehingga kesulitan untuk berobat tiap hari di rumah sakit atau puskesmas. Kedelapan, fasilitas kesehatan yang menangani pasien TB MDR masih bekerja sendiri-sendiri.

Tujuan dan manfaat dari inovasi BATAS PETIR ini adalah mendekatkan akses pelayanan TB MDR di Kabupaten Gresik, Lamongan, Tuban dan Bojonegoro. Pasien sudah tidak perlu lagi ke RS dr. Sutomo Surabaya lagi untuk mendapatkan pelayanan TB MDR. Mulai tanggal 1 juni 2016 RSUD Ibnu Sina Gresik sudah membuka Poliklinik TB MDR. Melalui inovasi BATAS PETIR di RSUD Ibnu Sina Gresik di harapkan dapat menurunkan angka Initial Loss (Pasien TB MDR yang tidak menjalani pengobatan), menurunkan angka Droop Out pengobatan TB MDR, dan meningkatkan angka kesembuhan pasien TB MDR Inovasi ini sejalan dengan semangat nawa cita yang ke lima yaitu meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia.

Hasil dari adanya inovasi BATAS PETIR diantaranya adalah Pelayanan TB MDR di RSUD Ibnu Sina Gresik Berdasarkan SK direktur RSUD Ibnu Sina No. 188.4/437.76/KP/2016 RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik mulai tahun

2016 dengan anggaran mandiri RS membuka klinik pelayanan TB resisten obat yang terpisah dari poli lainnya. Mulai dari penegakan diagnosa dengan tes TCM (Tes Cepat Molekuler), perawatan rawat jalan dan rawat inap TB MDR sudah ada di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sehingga pasien TB MDR tidak perlu ke RSUD Dr Sutomo Surabaya lagi untuk mendapatkan pengobatan. RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik juga di tunjuk sebagai RS rujukan regional TB MDR untuk wilayah Kabupaten Gresik, Lamongan, Tuban dan Bojonegoro.

Kemudian, inovasi ini juga menghasilkan kegiatan pelayanan TB MDR di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, diantaranya yaitu pertama, penemuan kasus baru TB MDR Pasien yang di curigai / suspek TB MDR bisa berasal dari poli DOTS, Poli Paru, Rawat inap paru dan poli lain di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik atau bisa juga berasal dari Fasyankes lain di kabupaten Gresik, Lamongan, Tuban dan Bojonegoro. Akses pelayanan TB MDR di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, mulai dari pendaftaran, penemuan kasus sampai pengobatan sudah terpadu di satu tempat yaitu Poliklinik TB MDR. Poliklinik TB MDR ini terpisah dari poliklinik lainnya sehingga bisa mengurangi resiko penularan TB MDR ke pasien lainnya. RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik juga menyiapkan layanan pemeriksaan dahak yang dikirim melalui paket untuk pasien yang berdomisili jauh. Sampel dahak yang sudah dikemas tertutup diterima petugas satpam RSUD Ibnu Sina kabupaten gresik, dikirim ke Poliklinik TB MDR untuk melengkapi formulir TB 06 dan Formulir TB 05 kemudian petugas poliklinik mengirim ke Laboratorium untuk diperiksa TCM. Kedua, penegakan diagnosa TB MDR Petugas Laboratorium menerima sampel dahak pasien suspek TB MDR untuk di lakukan pemeriksaan TCM dan di catat di form TB 04. Mulai tahun 2016 Laboratorium RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sudah menyiapkan peralatan Tes Cepat Molekuler (Gene x Perth) dan menyiapkan laboratorium kultur dalam rangka penegakan diagnosis TB Resistensi Obat. Ketiga, pengobatan dan perawatan TB MDR baik rawat jalan maupun rawat inap Pasien yang sudah di diagnosa TB MDR akan menjalani pengobatan baik itu rawat jalan atau rawat inap di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Sebelum menjalankan pengobatan pasien akan di inisiasi TAK (Tim Ahli Klinis), pasien akan di periksa mulai dari laborat: DL,

GDA, RFT, LFT, SE, TSHS, tes audiometri, tes kejiwaan, foto thorax dan ECG. Pasien TB MDR yang menjalani rawat inap akan ditempatkan di Ruang Isolasi TB MDR RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Keempat, informasi dan edukasi komprehensif Dokter di klinik TB MDR memberikan informasi dan edukasi terkait pengobatan TB MDR, termasuk efek samping obat dan cara penanganannya. Kelima, persiapan pengobatan lanjutan di faskes satelit Setelah pasien TB MDR sudah toleran dengan pengobatan, tidak ada keluhan dan efek samping pasien di pindah ke puskesmas terdekat dan kontrol ke RSUD Ibnu Sina 1 bulan sekali. Keenam, Focus Group Discussion Segala keputusan terkait pengobatan dan penanganan terhadap efek samping obat di putuskan melalui rapat TAK (tim ahli Klinis) yang terdiri dari dokter SpP, SpPD, SpTHT, SpKJ, SpS, SpJP, SpA dll. Dan ketujuh, monitoring dan evaluasi Setap triwulan di lakukan monitoring dan evaluasi pelayanan TB Resistan obat di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Selain itu, Kegiatan Sinergi Inovasi BATAS PETIR terdiri dari beberapa kegiatan, diantaranya yaitu pertama, RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik bersinergi dengan Dinas kesehatan kabupaten Gresik dalam pelayanan TB resistan obat. Pasien TB MDR yang tidak mengalami efek samping akan di pindah ke Puskesmas satelit sehingga pasien lebih dekat mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasien kontrol sebulan sekali ke RS Ibnu Sina Gresik untuk di lakukan pemeriksaan lab terkait efek samping obat dan kultur terkait evaluasi pengobatan TB MDR. Kedua, RSUD Ibnu Sina juga bersinergi dengan aisyiah kabupaten Gresik, dengan pasien support nya kader aisyiah mendampingi dan memberikan support baik secara moral maupun material sehingga pasien TB MDR dapat menyelesaikan pengobatan dan memperoleh kesembuhan. Di samping itu juga diadakan motivasi keagamaan agar pasien TB MDR dapat dengan sabar menjalankan pengobatan TB MDR. Ketiga, RSUD Ibnu Sina juga membentuk komunitas TB MDR "PETIR (Pejuang TB Resistan)" yang terdiri dari pasien-pasien yang telah sembuh atau sudah menyelesaikan fase awal pengobatan dan sudah konversi. Komunitas ini di harapkan bisa memberikan dukungan sebaya bagi pasien yang akan dan menjalani pengobatan TB MDR. Banyak kegiatan yang di

lakukan di kegiatan komunitas PETIR salah satunya pelatihan budidaya lele sistem bioflok oleh Dinas perikanan Kabupaten Gresik. Saat ini komunitas PETIR melalui kelompok BULE PETIR (budidaya lele pejuang TB Resistan) membudidayakan lele melalui sistem bioflok di poliklinik TB MDR RSUD Ibnu Sina Gresik. Inovasi BATAS PETIR RSUD Ibnu Sina ini bisa meningkatkan angka keberhasilan pengobatan dan menurunkan jumlah pasien putus berobat karena inovasi ini mengobati pasien TB MDR secara holistik. Pengobatan mencakup aspek Biologi, Psikologi, Sosial dan Spritual. Dari aspek biologi Tim Ahli Klinis memberikan paduan terapi obat MDR dan penanganan efek samping obat. Untuk meningkatkan psikologi dan semangat pasien dalam menjalani pengobatan dilibatkan dokter spesialis jiwa dan psikolog. Dari aspek sosial melalui peran serta komunitas PETIR dan kegiatan dukungan sebaya membuat pasien TB MDR tidak merasa sendiri. Dengan kegiatan dukungan sebaya mereka bahu membahu dalam menjalani pengobatan. Mereka saling menguatkan jika mengalami efek samping dan keputusasaan dalam menjalani pengobatan. Kami juga memperhatikan aspek Spritual, melalui peran serta aisyiyah yang memberikan tausiyah tentang kesabaran dalam menjalani pengobatan. Akses pelayanan pasien TB MDR di RSUD Ibnu Sina mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, laboratorium dan mendapatkan obat dilakukan di satu tempat yaitu klinik TB MDR. Hal ini memberikan kenyamanan pasien TB MDR dalam menjalani pengobatan.

Dampak positif Inovasi Pelayanan Pasien TB Resistan Obat yaitu penatalaksanaan TB MDR yang komprehensif, mudahnya akses dan kenyamanan pelayanan, minimalnya Transmisi infeksi silang, pelayanan konseling tidak hanya dari petugas, juga dari pasien suport aisyah/kyai/ustadz dan juga dari komunitas TB MDR "PETIR", dan intereaksi sesama pasien tinggi, lebih percaya diri karena homogen. 6. Berkurangnya stigma terhadap pasien TB MDR 5.

Indikator Keberhasilan dalam inovasi ini diantaranya yaitu Angka Penemuan pasien baru TB MDR meningkat, Jumlah angka initial loss menurun, Jumlah pasien drop out menurun, dan angka keberhasilan pengobatan naik Di bawah ini data pasien TB MDR sebelum dan setelah inovasi BATAS PETIR

Tabel.1. Kasus TB MDR di kabupaten Gresik sebelum ada pelayanan TB MDR di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2010-2015

Tahun	TB Paru	TB MDR	Initial loss	Drop Out	Sembuh
2014	1.473	18 (1,22%)	1 (5,5%)	5 (27,7%)	10 (55,5%)
2015	1.658	18 (1,09%)	0	8 (44,4%)	7 (38,8%)

Tabel.2. Kasus TB MDR di kabupaten Gresik setelah ada pelayanan TB MDR di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2016- 2017

Tahun	Jumlah pasien TB MDR	Initial loss	Drop Out	Sembuh	Meninggal
2014	21	0 (0%)	3 (14,2%)	17 (80,9%)	1 (4,7%)
2015	45	1 (2,2%)	4 (8,8%)	-	3 (6,6%)

Setelah di lakukan inovasi pelayanan TB resisten obat di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik jumlah temuan pasien TB MDR di kabupaten Gresik meningkat. Dari 18 pasien yang di temukan di tahun 2014 dan 2015 meningkat menjadi 21 pasien di tahun 2016 dan 45 pasien di tahun 2017. Semakin banyak pasien yang di temukan bukan berarti jelek. Angka temuan pasien TB MDR yang meningkat dan di obati berarti semakin menurunkan resiko penularan TB MDR di kabupaten Gresik. Sehingga ke depannya angka kesakitan TB MDR menjadi turun karena resiko penularannya menjadi rendah.

Angka pasien TB MDR yang menolak di obati (initial loss) turun dari 5,5% di tahun 2014 menjadi 0 % di tahun 2016 dan 2,2 % di tahun 2017, Penurunan angka initial loss ini adalah wujud sinergi yang baik antara petugas klinik TB MDR RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, Aisyiah kabupaten Gresik dan Komunitas TB MDR Kabupaten Gresik "PETIR". Angka Drop out pasien yang di obati turun menjadi 14,2% di tahun 2016 dan 8,8 % di tahun 2017. Angka Kesembuhan pasien TB MDR meningkat pesat setelah inovasi BATAS PETIR yaitu 80,9% di tahun 2016. Tahun 2017 angka kesembuhan belum bisa dievaluasi karena 37 pasien masih menjalankan pengobatan.

C. Inovasi GEBETAN (Gerakan Membebaskan Garut Dari Anemia)

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Garut ditujukan dalam

upaya mewujudkan Visi Pemerintahan Kabupaten Garut yaitu Terwujudnya Kabupaten Garut yang Bermartabat, Nyaman dan Sejahtera, dengan prioritas pembangunan bidang kesehatan berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Garut tahun 2014-2019 diantaranya untuk meningkatkan AHH, AKI dan AKB. Salah satu penyebab masih tingginya Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) di Kabupaten Garut, dikarenakan masih tingginya kasus pendarahan saat persalinan.

Salah satu penyebab faktor kematian ibu melahirkan adalah terjadinya pendarahan hebat pada ibu yang melahirkan, bagi penderita anemia apabila dalam persaliannya mengalami pendarahan akan memperburuk kondisi kesehatannya dan memperberat penanganan terhadap persalinan sehingga bisa mengakibatkan kematian ibu. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut mencatat, kasus kematian ibu karena perdarahan di Garut pada tahun 2013 adalah 43%, tahun 2014 adalah 42,2% dan tahun 2015 sebesar 35,6% , sedangkan Kasus kematian bayi karena berat bayi lahir rendah (BBLR): tahun 2013; 54,7%, tahun 2014 adalah 36,9% dan tahun 2015 sebesar 37,8%.

Permasalahan kesehatan yang ditunjukkan dengan tingginya AKI dan AKB merupakan dampak dari masalah kesehatan sebelumnya, mulai dari masa janin, bayi, balita, anak usia pra sekolah, anak usia sekolah dan remaja. Melalui pendekatan siklus hidup (life cycle) sebagai salah satu kebijakan operasional mengatasi masalah mendasar yang berdampak pada kesehatan selanjutnya. Ibu hamil dengan anemia berpotensi terjadinya perdarahan persalinan dan memberikan dampak pada lahirnya bayi dengan berat lahir rendah. Sehingga memerlukan intervensi agar kondisinya sehat dan tidak mengalami kekurangan darah sewaktu melahirkan.

Intervensi yang harus dilakukan adalah dengan mendeteksi sedini mungkin pada remaja putri usia 16-18 tahun di Kabupaten Garut untuk mencegah Anemia, karena akibat jangka panjang dari anemia pada remaja putri adalah apabila dikemudian hari semasa kehamilannya nanti, maka tidak akan mampu memenuhi kebutuhan zat-zat gizi bagi dirinya dan juga janin dalam kandungannya. Selain itu, risiko lainnya dari defisiensi fe jangka panjang adalah kematian maternal, prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian

perinatal meningkat. Di samping itu, perdarahan pada masa persalinan dan pasca persalinan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolelir kehilangan darah.

Salah satu permasalahan yang ada yaitu masih tingginya kasus anemia pada remaja putri di Kabupaten Garut. Oleh karena itu, dengan adanya "GEBETAN" (Gerakan Membebaskan Garut dari Anemia) yang dilakukan pada remaja putri diharapkan akan menjadi faktor pendorong berkurangnya Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI).

Tujuan dari diselenggarakannya inovasi ini diantaranya yaitu pertama, meningkatkan kadar haemoglobin (Hb) remaja putri sebagai calon ibu yang perlu dipersiapkan kondisi kesehatannya. Kedua, meningkatkan kualitas kelangsungan hidup remaja putri dalam jangka menengah. Ketiga, memberikan kontribusi positif dalam jangka panjang terhadap peningkatan status kesehatan ibu yang berisiko terhadap kasus kematian ibu dan bayi. Sedangkan manfaat yang diperoleh adalah Gebetan pada remaja putri usia 16-18 tahun di Kabupaten Garut, menjadi upaya nyata untuk meningkatkan kesehatan remaja putri sebagai calon ibu. Lalu, secara jangka pendek terwujudnya remaja putri tanpa anemia.

Hasil Inovasi Gerakan Membebaskan Garut Dari Anemia yaitu pertama, koordinasi dengan UPTD Labkesda. Kedua, pembuatan dan pengiriman surat pemberitahuan kegiatan kepada Lintas sektor terkait. Ketiga, penyuluhan di Sekolah yg dilaksanakan pemeriksaan Hb Remat. Keempat, penjarangan dan Pemeriksaan Hb, serta yang kelima yaitu Intervensi.

D. Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Hak Pasien Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (dalam Bintang, 2017) yaitu, a) Setiap orang berhak atas kesehatan. b) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. c) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. d) Setiap orang berhak atas mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. e) Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi

pencapaian derajat kesehatan. f) Setiap orang berhak untuk mendapat atkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. g) Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Kewajiban Pasien Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu, a) Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. b) Kewajiban yang disebutkan diatas, pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan. c) Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial. d) Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya. e) Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya. f) Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

IV. KESIMPULAN

Dengan banyaknya inovasi yang dilakukan oleh berbagai daerah menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan sudah tercipta. Hal yang selanjutnya harus dilakukan adalah dengan mempertahankan budaya inovasi ini untuk terus berkembang agar kehidupan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan dapat lebih berkualitas.

Hasil dari terlaksananya program SMS Bunda Cerdas selama ini adalah pertama, meningkatnya jumlah kunjungan ibu hamil dan ibu nifas ke sarana pelayanan kesehatan yaitu tahun 2015: Kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 96,88%, kunjungan ibu hamil K4 sebanyak 92,55% dan kunjungan ibu nifas sebanyak 90,03% kemudian menjadi 98,94% untuk kunjungan ibu hamil K1, 92,71% untuk kunjungan ibu hamil K4 dan 92,52% untuk kunjungan ibu nifas di tahun 2016. Kedua, untuk penilaian kinerja tahun 2015 hasil penyeliaan fasilitatif puskesmas masih

menggunakan ceklis monitoring evaluasi pelayanan KIA dengan hasil rata - rata 93,2% sedangkan tahun 2016 penilaian kinerja menggunakan standar penilaian penyeliaan fasilitatif pelayanan KIA dan penyeliaan asuhan persalinan di puskesmas. Ketiga, menurunnya Angka Kematian Ibu sebanyak 50 % dari jumlah kasus 12 ibu pada tahun 2015 menjadi 6 ibu pada tahun 2016. Keempat, menurunnya Angka Kematian Bayi sebanyak 4,16% dari jumlah kasus 48 bayi pada tahun 2015 menjadi 46 bayi pada tahun 2016. Kelima, menurunnya Angka Kematian Balita sebanyak 16,3 % dari jumlah kasus 61 balita pada tahun 2015 menjadi 51 balita pada tahun 2016 Keenam, meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) 70,47% pada tahun 2014 menjadi 70,51% di tahun 2015. Keenam, meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dari 69,79% pada tahun 2014 menjadi 70,03% pada tahun 2015.

Kemudian, hasil dari adanya inovasi BATAS PETIR diantaranya adalah Pelayanan TB MDR di RSUD Ibnu Sina Gresik Berdasarkan SK direktur RSUD Ibnu Sina No. 188.4/437.76/KP/2016 RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik mulai tahun 2016 dengan anggaran mandiri RS membuka klinik pelayanan TB resisten obat yang terpisah dari poli lainnya. Kemudian, inovasi ini juga menghasilkan banyak kegiatan pelayanan TB MDR di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Dampak positif Inovasi Pelayanan Pasien TB Resistensi Obat yaitu penatalaksanaan TB MDR yang komprehensif, mudahnya akses dan kenyamanan pelayanan, minimalnya Transmisi infeksi silang, pelayanan konseling tidak hanya dari petugas, juga dari pasien suport aisyah/kyai/ustadz dan juga dari komunitas TB MDR "PETIR", dan intereksi sesama pasien tinggi, lebih percaya diri karena homogen 6. Berkurangnya stigma terhadap pasien TB MDR 5.

Sedangkan, hasil Inovasi Gerakan Membebaskan Garut Dari Anemia yaitu pertama, koordinasi dengan UPTD Labkesda. Kedua, pembuatan dan pengiriman surat pemberitahuan kegiatan kepada Lintas sektor terkait. Ketiga, penyuluhan di Sekolah yg dilaksanakan pemeriksaan Hb Remat. Keempat, penjangkaran dan Pemeriksaan Hb, serta yang kelima yaitu Intervensi.

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>
- Aprilianto, D. F., Sari, Y. E., & Saputra, B. (2019). MEWUJUDKAN INTEGRASI DATA MELALUI IMPLEMENTASI INOVASI PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS TEKNOLOGI DIGITAL Deby Febriyan Eprilianto Yuyun Eka Kartika Sari Boni Saputra Abstrak. Journal of Public Sector Innovations, 4(1), 30–37.
- Bintang, H. J. (2017). Peran Hukum Kesehatan Dalam Melindungi Peserta Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi di RSUD Dr. Pirngadi Medan) Hasdiana, 4(4), 34–47.
- Gunawan, I. (2013). KUALITATIF Imam Gunawan. Pendidikan, 143. Diambil dari http://fip.um.ac.id/wp-content/uploads/2015/12/3_Metpen-Kualitatif.pdf
- Handoko, T. (2003). Manajemen. Yogyakarta: BPFE.
- Kuipers, B. S., Higgs, M., Kickert, W., Tummers, L., Grandia, J., & Van Der Voet, J. (2014). The management of change in public organizations: A literature review. Public Administration, 92(1), 1–20. <https://doi.org/10.1111/padm.12040>
- 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.
- Prawira, Maulana Arief, Irwan Noor, dan Farida Nurani. (2014). Inovasi Layanan: Studi Kasus Call Center SPGDT 119 sebagai Layanan Gawat Darurat pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Jurnal Administrasi Publik (JAP), Vol. 2, No. 4, Hal. 715-721.

- Rukayat, Y. (2017). Kualitas Pelayanan Publik Bidang Administrasi Kependudukan Di Kecamatan Pasirjambu. *Jurnal Ilmiah Magister Ilmu Administrasi (JIMIA)*.
- 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>
- 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.
- Suwarno, & Yogi. (2008). Inovasi Sektor Publik.
- 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.
- Taylor, S. P. (2018). Innovation in the public sector: dimensions, processes, barriers and developing a fostering framework. *International Journal of Research Science & Management*, 5, 28-37. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1156261>
- Tjiptoherijanto. (2008). *Pelayanan Umum Kesehatan Dan Bermutu: Bandung*.
- 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.
- 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>
- Zakso, A. (2012). Zakso, A. (2012). Inovasi Pendidikan di Indonesia Antara Harapan dan Kenyataan. *J Vol 1 No 1 April 2010. Jurnal Pendidikan Sosialogi dan Humaniora*, 1.