

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan kebutuhan paling mendasar bagi setiap individu. Setiap individu berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur dan menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai bagi seluruh lapisan masyarakat. Kesehatan juga merupakan memegang peranan penting dalam kehidupan berbangsa. Sebagaimana yang di atur dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak untuk mendapatkan akses atas sumber daya di bidang kesehatan.

Berdasarkan Undang- undang tersebut, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaanya sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya guna menjamin terpenuhinya hak hidup sehat bagi seluruh penduduk termasuk penduduk miskin dan tidak mampu. Namun dalam kenyataanya, hingga saat ini upaya pemerataan pembangunan di bidang kesehatan masih menemui berbagai kendala. Hal ini terjadi di negara- negara berkembang termasuk negara Indonesia.

Kondisi kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini sudah mengalami perkembangan, namun hampir semua daerah masih memiliki permasalahan mengenai kesehatan. Oleh karena itu diperlukan pembangunan di bidang kesehatan untuk memecahkan permasalahan kesehatan yang terjadi di semua daerah. Pembangunan kesehatan terdiri dari angka kematian(mortalitas), angka kesakitan(morbiditas) dan status gizi masyarakat¹.

Salah satu sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah meningkatkan sttus kesehatan dan gizi ibu dan anak. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang

¹ *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. <http://www.depkes.go.id/downloads/Profil2011-v3.pdf>. Diakses 27 April 2015. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, pembangunan kesehatan ialah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia dalam rangka meningkatkan kesadaran, kemauan , dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap status kesehatan dan kinerja. Upaya kesehatan ibu dan anak penting dilakukan, terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah, salah satunya yaitu angka kematian ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan yang lainnya di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas².

Salah satu perkembangan derajat kesehatan untuk menilai keberhasilan program pembangunan kesehatan adalah angka kematian. Tingkat mortalitas (kematian) penduduk merupakan salah satu indikator perkembangan derajat kesehatan yaitu untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Kematian ibu hamil dan bayi di suatu wilayah sangat dipengaruhi oleh kondisi kehamilan ibu, penolongan persalinan perawatan bayi baru lahir, tingkat gizi yang diberikan pada bayi dan kualitas tempat tinggal. Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat ditinjau dari kejadian kematian di suatu wilayah dari waktu ke waktu³. Berikut merupakan data kematian ibu di Indonesia tahun 2016-2018:

Tabel 1.1
Data kematian ibu dan Bayi di Indonesia Tahun 2016-2018

NO	Provinsi	AKI			AKB		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	Aceh	151	135	167	1445	1082	1111
2	Sumatera Utara	188	203	231	1810	708	1030
3	Sumatera Barat	116	110	108	972	488	908
4	Riau	128	145	130	515	945	-
5	Jambi	53	56	59	192	130	274

² Profil Kesehatan Indonesia

³ Laporan Eksekutif Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014 Berdasarkan Data Susenas tahun 2014, 2015. Surabaya: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. Hlm.1.

6	Sumatera Selatan	148	165	142	374	338	643
7	Bengkulu	49	57	41	582	322	355
8	Lampung	120	149	140	1127	568	627
9	Kepulauan Bangka Belitung	28	31	24	238	194	188
10	Kepulauan Riau	73	65	46	1003	322	276
11	DKI Jakarta	89	85	91	3810	301	780
12	Jawa Barat	747	823	790	4473	4122	3067
13	Jawa Tengah	711	619	602	1451	5571	3067
14	DI Yogyakarta	40	29	39	5666	329	278
15	Jawa Timur	567	531	534	5229	5134	4870
16	Banten	233	264	252	408	1161	1297
17	Bali	48	55	50	5219	261	381
18	Nusa Tenggara Barat	83	95	92	619	737	988
19	Nusa Tenggara Timur	147	165	183	414	19	1088
20	Kalimatan Barat	117	130	86	686	688	652
21	Kalimantan Tengah	101	81	74	851	218	393
22	Kalimantan Selatan	120	89	93	229	749	779
23	Kalimantan Timur	109	100	95	299	750	638
24	Kalimantan Utara	21	15	14	326	97	154
25	Sulawesi Utara	58	70	54	233	213	250
26	Sulawesi Tengah	107	135	97	1061	236	571
27	Sulawesi Selatan	138	136	156	313	45	1178
28	Sulawesi Tenggara	65	61	74	518	537	458
29	Gorontalo	38	52	62	597	184	480
30	Sulawesi Barat	42	54	47	290	178	379
31	Maluku	46	-	69	279	200	-
32	Maluku Utara	41	57	19	1113	195	54
33	Papua Barat	51	59	31	-	74	-
34	Papua	152	72	101	208	30	258

Sumber: Data Olahan Dinas Kesehatan Provinsi Jatim

Dari data di atas dapat kita ketahui bahwa jumlah kematian ibu terbanyak adalah Provinsi Jawa Barat yang menempati peringkat pertama dengan jumlah kematian ibu sebesar 2360, sedangkan peringkat kedua di duduki oleh Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah kematian ibu sebesar 1932. Provinsi Jawa Timur sendiri tingkat kematian ibu menempati peringkat ketiga yaitu sebesar 1632. Untuk kematian bayi, dapat kita ketahui bahwa jumlah kematian bayi terbanyak adalah Provinsi Jawa Timur yang menempati peringkat pertama dengan jumlah kematian bayi sebesar 15.233, sedangkan peringkat kedua di duduki oleh Provinsi Jawa Barat

dengan jumlah kematian ibu sebesar 11.662. Peringkat ketiga sendiri di duduki Provinsi Jawa Tengah dengan tingkat kematian bayi sebesar 10.089.

Tingginya tingkat kematian ibu di berbagai provinsi di Indonesia di sebabkan beberapa faktor antara lain, hipertensi 26 persen, gangguan sistem perdarahan 6,9 persen infeksi 6 persen, gangguan metabolic 1.33 persen dan lain-lain sebesar 28,4 persen⁴. Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia, Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, memperoleh cuti hamil dan melahirkan, serta akses terhadap keluarga berencana.

Berikut merupakan beberapa kumpulan berita mengenai permasalahan rujukan:

Tabel 1.2
Kumpulan Berita Permasalahan Rujukan

No.	Tanggal Berita dan Sumber Berita	Judul Berita	Keterangan
1.	14 Juni 2018 (www.kabarsumatera.com)	Anggota DPR Dapil Sumsel II sidak ke RSUD Muara Enim, terkait keluhan pasien tentang rujukan	- pasien dari Prabumulih mau ke Palembang harus melalui Muara Enim dulu baru ke Palembang,
2.	20 Maret 2018 (www.liputan6.com)	Sistem rujukan RS belum lancar, kenapa?	- sistem rujukan ini ternyata masih memiliki kendala. Seperti mindset masyarakat yang ingin langsung ke RS atau kurangnya sosialisasi pada sejumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FTKP) seperti Puskesmas atau Klinik yang langsung merujuk ke Rumah Sakit. - Untuk mengantisipasi antrean dan sistem rujukan ini, akan diterapkan sejumlah RS Rujukan Regional yang minimal dapat menampung pasien di daerah. Selain itu peningkatan kompetensi sejumlah dokter di

⁴ CNN Indonesia, tingkat kematian ibu

			Puskesmas atau klinik yang mengharuskan bisa menangani 115 penyakit juga akan terus diperbanyak.
3.	18 Maret 2019 www.antarane.wsjatim.com	RSUD Tulungagung Kewalahan Layani meningkatnya pasien Rujukan	<ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaan kamar rawat inap memang masih menjadi kendala di RSUD dr Iskak karena volume kunjungan pasien masuk selalu tinggi dan imbasnya antrian pasien menumpuk di ruang kegawatdaruratan atau instalasi rawat darurat medis (emergency room) - strategi dan kebijakan layanan yang diterapkan manajemen RSUD dr Iskak dia sebut berhasil dalam memenuhi tanggung jawab pelayanan medis terhadap seluruh pasien yang masuk, meskipun harus mengantre beberapa lama.

Adanya banyak kendala dan keluhan masyarakat terhadap pelayanan rujukan ibu dan bayi, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di Provinsi dan Kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, Banten dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan⁵.

Jawa Timur merupakan provinsi ketiga dengan jumlah kematian ibu terbanyak dan menjadi salah satu provinsi yang menjalankan Program *Expanding Maternal and Newborn Survival* (EMAS) di tujuan agar masalah kematian ibu dan bayi dapat teratasi, pada kenyataannya Jawa Timur masih mengalami masalah tingginya kematian ibu dan bayi. Berikut merupakan data kematian ibu dan bayi yang ada di provinsi Jawa Timur dilihat dari kabupaten atau kota tahun 2016-2018:

⁵ *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014* hal 87

Tabel 1.3
Data Kematian Ibu dan Bayi Provinsi Jawa Timur Tahun 2016-2018

NO	Kabupaten/Kota	AKI			AKB		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	Pacitan	7	10	8	90	79	66
2	Ponorogo	12	12	15	184	170	161
3	Trenggalek	10	10	10	78	70	72
4	Tulungagung	11	17	16	121	124	135
5	Blitar	18	16	23	245	251	179
6	Kediri	37	34	17	257	227	203
7	Malang	25	39	27	199	193	264
8	Lumajang	8	23	17	156	237	205
9	Jember	43	36	31	424	420	251
10	Banyuwangi	15	33	22	212	191	144
11	Bondowoso	12	22	17	190	187	186
12	Situbondo	13	17	17	138	136	121
13	Probolinggo	15	12	24	229	201	235
14	Pasuruan	27	28	28	232	206	298
15	Sidoarjo	28	26	24	240	226	154
16	Mojokerto	19	22	15	178	129	127
17	Jombang	21	18	26	248	277	197
18	Nganjuk	25	24	17	335	365	170
19	Madiun	10	11	8	77	97	93
20	Magetan	3	8	10	102	100	91
21	Ngawi	13	12	11	138	85	81
22	Bojonegoro	18	20	12	185	219	216
23	Tuban	24	12	10	155	171	186
24	Lamongan	11	17	10	60	91	82
25	Gresik	15	22	23	161	97	97
26	Bangkalan	6	11	10	68	123	114
27	Sampang	10	19	18	212	216	206
28	Pamekasan	11	13	13	70	69	68
29	Sumenep	11	9	10	105	57	62
30	Kota Kediri	7	4	3	33	28	29
31	Kota Blitar	7	1	3	24	25	13
32	Kota Malang	19	20	13	206	209	209

33	Kota Probolinggo	4	8	8	41	72	94
34	Kota Pasuruan	0	2	4	33	26	24
35	Kota Mojokerto	1	1	1	23	33	33
36	Kota Madiun	2	3	2	34	24	23
37	Kota Surabaya	60	49	39	318	249	243
38	Kota Batu	3	1	1	28	23	11

Sumber : Data Olahan Dinas Kesehatan Provinsi Jatim

Berdasarkan data di atas Kota Surabaya menempati urutan pertama dengan jumlah kematian ibu sebesar 148 jiwa. Di susul oleh kabupaten Jember dengan jumlah 110 jiwa, dan 8 kabupaten/kota lainnya seperti Malang, Kediri, Pasuruan, Sidoarjo, Banyuwangi, Nganjuk, Jombang dan Gresik. Dapat dilihat banyaknya kabupaten/kota di Jawa Timur yang masih memiliki tingkat kematian ibu yang tinggi hal itu dapat membuat Provinsi Jawa Timur menempati posisi ketiga tingkat kematian ibu di Indonesia. Sedangkan untuk kematian bayi Provinsi Jawa Timur menempati posisi peratama. jumlah kematian bayi Provinsi Jawa Timur dari tahun 2016-2018 mengalami penurunan. Kematian bayi tertinggi pada tahun 2016-2018 di duduki oleh Kabupaten Jember sebesar 1095 bayi dan kematian bayi terendah pada tahun 2016-2018 terdapat pada Kabupaten Blitar dan Kota Batu sebesar 62 bayi. Jumlah penurunan kematian ibu dan bayi di Provinsi Jawa Timur tidak lepas dari peran pemerintah dan masyarakat. Pemerintah Provinsi Jawa Timur terus melakukan upaya- upaya dalam mengatasi tingginya angka kematian ibu dan bayi. Pernyataan ini di dukung berdasarkan berita yang diperoleh dari kominfo Jatim, menyatakan bahwa :

“Adapun beberapa upaya-upaya dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur, melalui Tim Penggerak PKK yang mendapatkan apresiasi inovasi secara langsung oleh Dirjen Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI, dr. Anung Sugiarto, M.Kes, dengan upaya kesehatan yang telah dilakukan oleh Ketua Tim Penggerak PKK Jatim serta oleh jajaran kesehatan di Jawa Timur. Seperti; forum penurunan kematian ibu dan bayi (PENAKIB), gerakan bersama amankan kehamilan (GEBRAK) dan pendampingan ibu hamil resiko tinggi (Kominfo.Jatimprov.go.id diakses pada tanggal 26 Januari 2017)

Inovasi pelayanan kesehatan tidak hanya dicanangkan di wilayah pemerintahan provinsi Jawa Timur saja, namun dibeberapa Kabupaten/Kota, salah

satunya adalah kabupaten Sidoarjo. Kementerian PAN RB menetapkan Sidoarjo masuk dalam daftar TOP 99 Inovasi Pelayanan Publik Nasional karena inovasi dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sidoarjo dengan nama SiManeis singkatan dari “Sidoarjo *Maternal Neonatal Emergency SMS Gateway*” dianggap oleh Kemenpan RB suatu terobosan dalam pelayanan publik yang mampu merespon dengan cepat dalam melakukan penanganan terhadap pasien.

Berikut tabel mengenai beberapa kabupaten di Jawa Timur yang mendapatkan Penghargaan dalam Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik tahun 2016:

Tabel 1.4
Kabupaten Penerima Penghargaan Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik
Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 :

No	Nama Inovasi	Instansi	Unit Inovasi Pelayanan
1	SiManeis (Sidoarjo Maternal dan Neonatal Emergency SMS GATEWAY)	Pemerintah Kabupaten Sidoarjo	RSUD Kabupaten Sidoarjo
2	PUJASERA (pergunakan jamban sehat, rakyat aman)	Pemerintah Kabupaten Banyuwangi	UPTD Puskesmas Tampo Dinas Kesehatan
3	SIRAMI GIZI (Aksi ramah peduli dan Pemulihan terhadap gizi)	Pemerintah Kabupaten Banyuwangi	UPTD Puskesmas Singotrunan Dinas Kesehatan
4	Kelola Sampah Hasilkan Berkah	Pemerintah Kabupaten Bojonegoro	Dinas Kebersihan dan Pertamanan
5	Kreatif Bersama Pokdakan Japung	Pemerintah Kabupaten Bojonegoro	Dinas Peternakan dan Perikanan
6	Peningkatan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit dengan SELASIH (Sehat dengan Layanan Welas Asih)	Pemerintah Kabupaten Bojonegoro	RSUD Dr.R.Sosodoro Djatikoesoemo
7	Menggapai Asa Bersama Umi Persameda Dan Bunda Kespro	Pemerintah Kabupaten Bondowoso	Dinas Kesehatan
8	Kakekku Datang	Pemerintah Kabupaten Gresik	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
9	HOME CARE PERMATA	Pemerintah Kabupaten Malang	UPTD Puskesmas Turen Dinas Kesehatan
10	Jempol Mancep Layanan Cepet, Cepat Tuntas Tanpa Kertas	Pemerintah Kabupaten Probolinggo	UPT Puskesmas Sumber Asih Dinas Kesehatan
11	INSTAGRAM (Instalasi Gawat Darurat Modern)	Pemerintah Kabupaten Tulungagung	RSUD dr. Iskak

Sumber : Laporan Kementerian PAN-RB

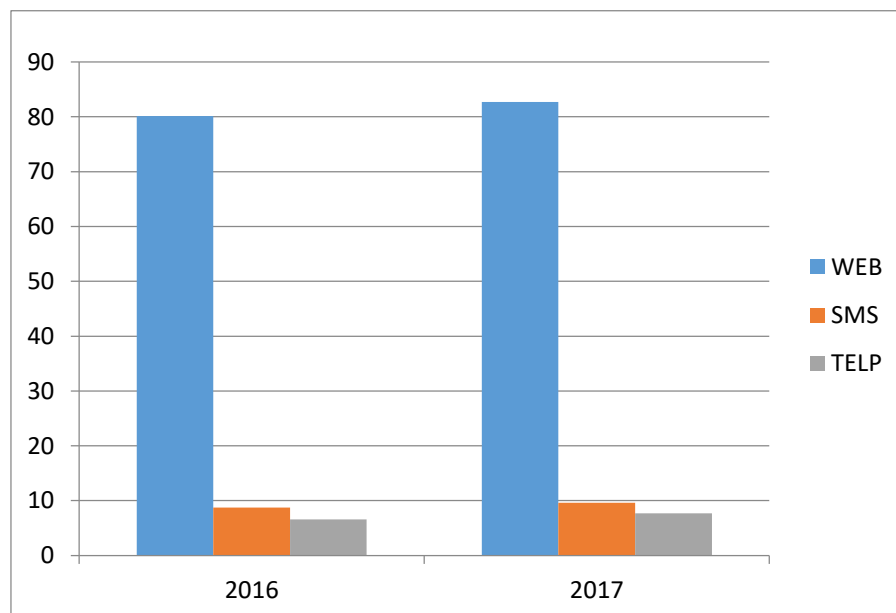
Salah satu inovasi terkait dengan penanganan masalah kematian ibu dan bayi yang mendapatkan penghargaan daftar TOP 99 Inovasi Pelayanan Publik Nasional adalah pemerintah Kabupaten Sidoarjo yang di kenal dengan nama SiManeis. Inovasi SiManeis merupakan Inovasi ini di buat oleh RSUD Kabupaten Sidoarjo. Inovasi ini di latar belakang oleh Sistem rujukan *maternal dan neonatal* di RSUD Kabupaten Sidoarjo kurang maksimal karena kurang siapnya tenaga kesehatan dalam menerima pasien rujukan *Maternal Neonatal*. Pelayanan yang lama dan kurang siap para tenaga mengakibatkan waktu perawatan yang lebih lama, morbiditas dan yang terburuk menyebabkan kematian ibu dan bayi. Berdasarkan data pasien rujukan peristi (Ibu dan Bayi yang berisiko tinggi) tahun 2012, data ibu hamil yang dirujuk sebanyak 2580 pasien, semuanya datang langsung tanpa berkoordinasi terlebih dahulu dengan RSUD Kabupaten Sidoarjo⁶.

RSUD Kabupaten Sidoarjo merupakan rumah sakit tipe B pendidikan dan menjadi rumah sakit rujukan wilayah Kabupaten Sidoarjo, wilayah Kota Pasuruan dan juga wilayah Kota Mojokerto. Si maneis Merupakan suatu sistem informasi yang dapat di akses oleh semua bidan, klinik rumah bersalin, puskesmas dan rumah sakit lain yang telah terintegrasi dengan SiManeis. Rujukan dapat dilakukan dengan mengirimkan sms ke SiManeis *call center* dengan nomor tertentu, dan terdengar bunyi sirene yang tidak akan berhenti sebelum sms di terima. Sesudah adanya SiManeis perujuk berkoordinasi terlebih dahulu dengan RSUD, sehingga ada informasi awal kondisi pasien. Hal ini berdampak pada kesiagaan dan kesiapan skill (*respon time*) petugas MNE lebih cepat, adanya advis pra rujukan, transfer ilmu keperujuk, biaya lebih murah dan adanya peningkatan kinerja pelayanan MNE RSUD Kabupaten Sidoarjo. Pencatatan data rujukan lebih cepat (*real time*), data tindakan dan advis lebih lengkap sejak pasien ditangani hingga pasien pulang/meninggal dunia. SiManeis telah direplikasi di 14 Rumah Sakit dan dimanfaatkan oleh 26 Puskesmas dan lebih dari 800 tenaga kesehatan di Kabupaten

⁶ RSUD Kabupaten Sidoarjo.2016.*Naskah Usulan Kompetisi Inovasi “Pelayanan Publik”Inovasi Sidoarjo Maternal Neonatal SMS Gateway”*.

Sidoarjo. RSUD Sidoarjo juga di jadikan studi banding oleh rumah sakit di luar Kabupaten Sidoarjo diantaranya adalah RSUD Tuban, RSUD Ibnu Sina Gresik, RSUD Jombang dan RSUD Gambiran. Tidak hanya menjadi panutan rumah sakit di luar Kabupaten Sidoarjo.

Inovasi SiManeis ini telah memberikan pelayanan yang lebih baik dan lebih cepat dalam penanganan pasien maternal neonatal dengan cara mendapatkan informasi awal dari perujuk pasien kepada petugas RSUD. Sistem ini setelah dilakukan penyempurnaan dan perbaikan atas kendala dan hambatan, tidak menutup kemungkinan untuk dikembangkan didalam penanganan pasien dengan jenis penyakit lainnya yang berisiko tinggi. Berikut merupakan grafik penggunaan inovasi Progam SiManeis:



Grafik I.1

Jumlah pengguna Si Maneis Tahun 2016-2017

Sumber : Ruang MNE RSUD Sidoarjo

Berdasarkan Grafik I.1 diatas, pada tahun 2016 pengguna program, SiManeis melalui web 80%, sms sebanyak 8,75%, dan telepon sebanyak 6.56%. Kemudian pada tahun 2017 pengguna SiManeis melalui web sebanyak 82.69%, sms sebanyak

9.63%, dan telepon sebanyak 7.69%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa banyak menggunakan program SiManeis karena jumlahnya mengalami kenaikan dari tahun 2016 ke 2017. Alasan kenapa pengguna SiManeis melalui web lebih banyak daripada pengguna sms karena pihak sms gateway melakukan operator melalui web dan data pasien dimasukkan melalui web, dimana nanti para bidan dapat memantau pasiennya sampai pasien selesai di tangani, sms gateway hanya di gunakan untuk merujuk pasien datang, sampai rujukan balik pasien pulang. Dalam Pelaksaaannya, Inovasi SiManeis juga dapat menekan tingkat kematian ibu di wilayah Kabupaten Sidoarjo Sendiri. Hal ini juga didukung berita yang diterbitkan Liputan6.com, Surabaya pada hari Jum'at, 13 Desember 2019, yang menyatakan bahwa:

“Direktur RSUD Sidoarjo, Atok Irawan menuturkan bahwa aplikasi SiManeis dapat mencegah kematian ibu dan bayi. Tahun lalu angka kematian ibu dan bayi ada 20 kasus, tahun ini turun menjadi 17 kasus, dari target 23 kasus.

Adanya Inovasi SiManeis ini merupakan salah satu upaya yang telah dilakukan Pemerintahan Kabupaten Sidoarjo dalam menurunkan prosentase kematian ibu bayi. Tidak hanya itu perbaikan pelayanan yang terus dilakukan oleh penyedia layanan dapat menjadikan kepuasan tersendiri yang dirasakan oleh pengguna jasa layanan dalam hal ini adalah pasien. Hal tersebut dapat dibuktikan dalam hasil Laporan Survei Kepuasan Pasien RSUD Sidoarjo berikut ini :

**Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Per Unit
Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo
Tahun 2017**

No	Unit Rumah Sakit	Nilai IKM	Kategori
1	Rawat Inap	79,50	Baik
2	Rawat Jalan	84,50	Sangat Baik
3	IGD	91,25	Sangat Baik
4	Hemodialisis	95,00	Sangat Baik
5	Paviliun	82,75	Sangat Baik
6	Patologi Klinik	92,00	Sangat Baik
7	Patologi Anatomi	88,00	Sangat Baik
8	Radiologi	76,25	Baik
	Rata-Rata	86,16	Sangat Baik

Dari penjelasan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan kajian dengan teliti terkait inovasi pelayanan publik pada inovasi SiManeis. Adapun alasan memilih topik penelitian ini dikarenakan inovasi rujukan yang

ada di SiManeis membut pelayanan rujukan yang diciptakan oleh RSUD Sidoarjo menjadi semakin cepat. Inovasi SiManeis merupakan satu-satunya inovasi yang diterapkan di rumahsakit wilayah Jawa Timur. Sebagai alasan pertimbangan yang lain lain yang diambil peneliti memilih penelitian dengan topik ini yaitu adanya beberapa penelitian terdahulu yang dinilai masih coco dan terkait dengan penelitian yang akan diteliti ini yaitu mengenai inovasi pelayanan publik dengan kualitas pelayanan publik.

Studi terdahulu tentang inovasi pelayanan publik telah dilaksanakan oleh Renata Yulia Prihantina Alkano dengan judul *Inovasi Kualitas Pelayanan Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Modern (INSTRAGAM) di IGD RSUD Dr. Iskak Kabupaten Tulungagung*. Dalam penelitiannya, Renata memfokuskan pada mengenai inovasi pelayanan kesehatan melalui inovasi INSTAGRAM. Adapun hasil dari penelitian Renata yaitu inovasi pelayanan kesehatan INSTRAGAM telah memenuhi kelengkapan yang sesuai dengan atribut inovasi dan kemudian data dilapangan menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh IGD tersebut telah baik jika dilihat dari dimensi kualitas pelayanan. Yang membedakan dengan penelitian ini yaitu :

1. Lokus studi yang terdahulu yaitu dilakukan di IGD RSUD Dr.Iskak Kabupaten Tulungagung Sedangkan penelitian saat ini dilakukan di ruang MNE RSUD Kabupaten Sidoarjo.
2. Dalam studi sebelumnya, peneliti hanya menjabarkan inovasi kualitas pelayanan kesehatan. Sedangkan dalam penelitian kali ini lebih berfokus terhadap bagaimana inovasi SiManeis dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan yang dilaksakan di MNE RSUD Sidoarjo. Yang mana merupakan salah satu bentuk layanan guna meningkatkan pelayanan rujukan guna meningkatkan kualitas pelayanan rujukan yang ada di MNE RSUD Sidoarjo.

Selain itu terdapat beberapa jurnal yang dinilai juga memenuhi referensi mengenai penelitian tentang inovasi pelayanan public. Dengan adanya beberapa jurnal ini, diharapkan mampu sebagai pelengkap referensi mengenai penelitian terdahulu yang memiliki beberapa persamaan dan perbedaan dengan penelitian

kali ini. beberapa jurnal tersebut telah dirangkum dengan sederhana dalam uraian tabel berikut ini :

Tabel 1.5
Jurnal-Jurnal Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Isi Jurnal	Perbedaan dan Persamaan
1.	Hardi Warsono, Desti Relinda Qurniawati, Herta Sitorus, Soni Mukhammad Fajar S	Inovasi Layanan MPOSPAY dan Free Pick Up Pos Indonesia dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan (Studi Pada Kantor Pos Semarang)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa inovasi-inovasi pelayanan di PT Pos Indonesia untuk peningkatan kualitas pelayanan sudah cukup baik, namun masih dijumpai beberapa kekurangan antara lain: penyampaian informasi inovasi baru dari petugas kepada pelanggan masih kurang efektif, sehingga inovasi ini terkesan dibuat tidak optimal. Pada umumnya kualitas layanan sudah baik, mulai dari respon petugas, fasilitas yang disediakan, jaminan dan pelayanan yang diberikan. Masih dijumpai kekurangan pada penyampaian informasi yang belum efektif kepada pelanggan. Penelitian ini merekomendasikan perlunya	<ul style="list-style-type: none"> •Persamaan: Melihat inovasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat. Kemungkinan rumusan serta penggunaan teori yang sama. •Perbedaan: fokus penelitian terdahulu lebih menitik beratkan kualitas pelayanan. Serta lokasi penelitian yang berbeda.

			penyampaian informasi secara lugas dan detail mengenai inovasi yang dilakukan.	
2.	Antya Seruni Duhita	Inovasi Produk E-Lampid dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Administrasi Kependudukan di Kota Surabaya	Mendeskripsikan bagaimana inovasi e-lampid dengan atribut inovasi dan bagaimana kualitas pelayanan administrasi kependudukan Dispendukcapil Kota Surabaya melalui 5 dimensi kualitas pelayanan publik. Hasil yang didapat inovasi berjalan dengan baik namun masih ada kendala berupa yaitu masyarakat yang belum paham dengan teknologi.	<ul style="list-style-type: none"> •Persamaan: Tema yang diangkat sama. Lokasi penelitian sama. Kemungkinan rumusan masalah sama. •Perbedaan: Fokus penelitian yang berbeda. Bila penelitian terdahulu lebih fokus terhadap atribut inovasi milik Rogers dan 5 dimensi kualitas pelayanan. Penelitian kali ini lebih ke tipologi inovasi Mulgan & Albury.
3.	Michele Machado, Marcos Sousa, Vicente Rocha and Antonio Isidro	Innovation in Judicial Services: a Study of Innovation Models in Labor Courts	Mengidentifikasi model inovasi di peradilan dengan model analitik khusus untuk inovasi sektor jasa yang digagas oleh Gallouj dan Weinstein (1997) serta prinsip dan logika keorganisasian dari Djellal dan Gallouj (2005).	<ul style="list-style-type: none"> •Persamaan: Tema yang diambil sama yaitu inovasi. Topik yang diambil juga sama mengenai inovasi pelayanan dengan teknologi. Melihat bagaimana inovasi berjalan

			<p>Hasil yang diperoleh adalah adanya dua faktor yang menjelaskan bahwa inovasi di pengadilan adalah inovasi dalam proses dan inovasi layanan di pengadilan. Contoh inovasi yang berkesan dikutip dari responden inovasi yang berhubungan dengan teknologi dan komunikasi, khususnya dapat melayangkan gugatan secara elektronik. Inovasi seperti gugatan elektronik, Sisdoc (Sistem Protokol untuk Dokumen Fisik dan Elektronik), e-petisi (Protokol Terpadu dan Sistem Alur Kerja untuk Dokumen Elektronik) dan surat permintaan elektronik, semuanya mengubah layanan yang dikembangkan dan disediakan oleh pengadilan.</p>	<p>dan termasuk inovasi apa.</p> <p>•Perbedaan:Fokus penelitian berbeda. Jika fokus penelitian terdahulu lebih mengidentifikasi model inovasi apa yang ada di Pengadilan. Fokus penelitian kali ini lebih ke bagaimana inovasi “6 in 1” berjalan dan bagaimana tipologi nya serta bagaimana kualitas pelayanannya. Selain itu teori yang dipakai berbeda yaitu memakai model analitik Gallouj dan Weinstein 1997 serta prinsip dan logika keorganisasian Djallal dan Gallouj 2005. Metode penelitian terdahulu menggunakan kuantitatif.</p>
--	--	--	--	---

Dari latar belakang yang sudah dijelaskan dan dipaparkan dari awal tersebut, perjalanan SiManies memberikan pengaruh yang besar dalam proses pelayanan di RSUD Sidoarjo. Adanya prestasi-presatasi dan peningkatan yang terjadi menggambarkan terobosan atau inovasi yang di lakukan mampu menurunkan

angka kematian pasien terutama kematian ibu dan anak. Selain itu masyarakat juga lebih mudah dalam mengakses pelayanan rujukan ibu dan anak. Mengingat hal di atas, inovasi begitu penting dilakukan RSUD Sidoarjo dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanannya, karena kualitas pelayanan rujukan yang terus meningkat tersebut merupakan harapan masyarakat untuk memperoleh pelayanan rujukan yang lebih baik. Selain itu minimnya inovasi pelayanan kesehatan terkait rujukan membuat peneliti tertarik untuk melihat pelaksanaan inovasi SiManies di RSUD Sidoarjo dengan menggunakan atribut inovasi yang di temukan oleh Roger, yaitu *relative advantage*, *compability*, *complexity*, *triability* dan *observability*. Serta melihat kualitas pelayanan rujukan setelah adanya inovasi Simanies tersebut dengan menggunakan indikator dimensi kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Zeitzmal, Parasuraman dan Berry yaitu *Tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan permasalahan yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana inovasi Sidoarjo *Maternal Neonatal Emergency SMS Gateway* (SiManeis) di RSUD Kabupaten Sidoarjo?
2. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di ruang *Maternal Neonatal Emergency* (MNE) RSUD Kabupaten Sidoarjo setelah diterapkannya inovasi SiManeis?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari sebuah penelitian pada intinya adalah untuk menjawab permasalahan yang muncul dari fenomena yang telah terjadi. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mendeskripsikan tentang bagaimana Inovasi SiManeis di RSUD Kabupaten Sidoarjo
2. Mendeskripsikan tentang bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sidoarjo setelah diterapkannya inovasi SiManeis

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Secara akademis manfaat penelitian ini adalah diharapkan mampu menjawab rumusan masalah yang telah dirumuskan oleh penulis yaitu tentang bagaimana inovasi Si Maneis dan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Sidoarjo setelah diterapkannya inovasi SiManeis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam rangka penelitian dan pengembangan lebih lanjut dalam penerapan ilmu khususnya Ilmu Administrasi Negara. Khususnya dibidang pelaksanaan inovasi dan kualitas dalam rangka untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik dan mewujudkan pelayanan publik secara prima dan juga sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan sumbangan informasi kepada pihak-pihak yang berkepentingan dalam mengambil suatu keputusan, khususnya pada RSUD Sidoarjo dalam menjalankan inovasi SiManeis. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap pelaksanaan inovasi SiManeis secara efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan rujukan serta diharapkan skripsi ini sebagai rujukan para stakeholder dalam membuat inovasi - inovasi baru khususnya dalam pelayanan publik agar lebih maksimal.

1.5 Kerangka Konseptual

1.5.1 Pelayanan Publik

1.5.1.1 Definisi Pelayanan Publik

Pelayanan merupakan suatu bentuk kegiatan melayani dan atau membantu masyarakat untuk mencapai tujuannya baik di segala bidang. Kegiatan pelayanan kepada masyarakat untuk termasuk salah satu tugas dan fungsi administrasi negara

sehingga untuk memujudkan pelayanan di ranah masyarakat perlu di ketahui apa yang di maksud dengan pelayanan publik⁷.

Definisi pelayanan publik di kemukakan oleh Ratminto dan Atik Septi Winarsih⁸ yaitu pelayanan publik merupakan segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi Pemerintahan di Pusat, di daerah dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut Sinambela pelayanan publik. Adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik⁹.

Dari pengertian mengenai pelayanan publik yang telah dijelaskan di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan dapat memberikan pelayanan sesuai kebutuhan dan atau keinginan masyarakat sesuai dengan kemampuan dan keahlian organisasi serta aturan pokok yang ditujukan untuk mrmberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan. Organisasi pemberi pelayanan, penerima pelayanan dan kepuasan yang diterima oleh penerima pelayanan atau pelanggan¹⁰.

Berdasarkan pembagiannys pelayanan publik memiliki tiga jenis produk pelayanan yang diberikan kepada masyarakat antara lain:

1. Pelayanan Administratif adalah jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa pencatatan, penelitian, pengambilan keputusan,

⁷ Sedarmayanti.2009. *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi dan Kepemimpinan Masa Depan (Mewujudkan Pelayanan Prima dan Pemerintahan yang Baik)*. Bandung : Refika Aditama. Hal 243

⁸ Ratminto, Atik Septi Winarsih. 2010. *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, penerapan Citizen Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. Hal 5

⁹ Sinambela, Lijan Poltak.2006. *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, dan implementasinya*.Jakarta: Bumi Aksara. Hal 4-5

¹⁰ Hardiansyah (2011) *Op.Cit*, Hal 12

dokumentasi dan kegiatan tata usaha lainnya yang secara keseluruhan menghasilkan produk akhir berupa dokumen missal sertifikat, surat ijin, rekomendasi, dan keterangan.

2. Pelayanan Barang adalah pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa kegiatan penyediaan atau pengolahan bahan berwujud fisik termasuk distribusi dan penyampaiannya kepada konsumen langsung (sebagai tempat unit atau individual) dalam suatu sistem, misalnya jaringan telpon, penyediaan tenaga listrik dan air bersih.
3. Pelayanan Jasa adalah jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa sarana dan prasarana serta penunjangnya, misalnya pelayanan pos, penyelenggara transportasi, pendidikan dan kesehatan¹¹.

Pelayanan yang dilakukan oleh RSUD Kabupaten Sidoarjo termasuk jenis pelayanan jasa. Hal ini dikarenakan lebih menekankan dan fokus [ada peningkatan kualitas pada pelayanan public dengan mengutamakan ketepatan dan kecermatan dalam penanganan serta perbaikan sarana dan prasarana penunjang. Progam pelayanan yang diberikan mengacu pada keinginan dan kebutuhan dari masyarakat sebagai penerima layanan.

1.5.1.2 Hakikat Pelayanan Publik

Hakikat pelayanan publik diharapkan mampu memberikan pelayanan prima kepada masyarakat sebagai perwujudan kewajiban aparatur pemerintah agar dapat dijadikan sebagai seorang abdi masyarakat¹². Ada tiga hakikat pelayanan menurut sedarmayanti sebagai berikut¹³:

1. Meningkatkan mutu dan produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah di bidang pelayanan umum.

¹¹ Pasolong, Harbani.2010. *Teori Administasi Publik*. Bandung : Alfabeta. Hal 129

¹² Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

¹³ Sedarmayanti (2009). *Op.Cit*, Hal 245

2. Mendorong upaya mengefektifan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara lebih berdaya guna dan berhasil guna.
3. Mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam pengembangan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

1.5.2 Kualitas Pelayanan Publik

1.5.2.1 Definisi Kualitas Pelayanan

Goetsh & Davis, mengatakan bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan¹⁴. Dari pengertian tersebut, kualitas mengandung elemen-elemen yang mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan serta merupakan kondisi yang selalu berubah.

Kualitas pada dasarnya adalah suatu kondisi atau keadaan yang bersifat abstrak, yang digunakan untuk mengukur tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya¹⁵. Kualitas dapat dikatakan baik dan berhasil apabila persyaratan yang dilakukan terpenuhi begitupun sebaliknya.

Kualitas menurut Fandy Tjiptono¹⁶ diantaranya :

1. Kesesuaian atau persyaratan/tuntutan
2. Kecocokan pemaikan
3. Perbaikan atau penyempurnaan keberlanjutan
4. Bebas dari kerusakan
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat
6. Melakukan sesuatu secara benar semenjak awal
7. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan

¹⁴ Nasution M. N, 2005. Manajemen Mutu Terpadu: Total Quality Management, Edisi Kedua, Bogor: Ghalia Indonesia, Hal. 14-18

¹⁵ Pasolong, Harbani (2010). *Op. Cit*, Hal 132

¹⁶ *Ibid*, Hal 132

Menurut Tjiptono terdapat lima sumber kualitas¹⁷yaitu :

1. Progam, kebijakan dan sikap yang melibatkan komitmen dari manajemen puncak.
Sistem informasi yang menekankan ketepatan, baik pada waktu maupun detail.
2. Desain produk yang menekankan keandalan dan perjanjian ekstensif produk sebelum dilepas ke pasar.
3. Kebijakan produksi dan tenaga kerja yang menekankan peralatan yang terpelihara dengan baik, pekerja yang terlatih dengan baik dan penemu penyimpanan secara cepat.
4. Manajemen vendor yang menekankan kualitas sebagai sasaran utama

Pada dasarnya pelayanan adalah suatu perbuatan, usaha atau kinerja yang dilakukan dengan segala persyaratannya. Pelayanan menjadi ukuran sebuah organisasi dalam melihat kinerjanya dengan disesuaikan pada persyaratan yang ada. Pelayanan yang sesuai dan memuaskan adalah pelayanan yang berkualitas.

1.5.2.2 Karakteristik Kualitas Pelayanan

Pelayanan dapat dikatakan memuaskan apabila pelayanan tersebut memiliki kualitas yang baik. Untuk dapat mengetahui pelayan berkualitas berikut adalah ciri-cirinya menurut Osborn dan Gebler serta Bloom¹⁸ :

1. Tidak procedural
2. Terdistribusi dan terdesentralisasi
3. Berorientasi pada pelanggan

¹⁷ Tangkilisan (2005). *Op. Cit*, Hal 209

¹⁸ Mukarom, Zaenal, dan Muhibudin Wijaya Laksana. 2016. *Membangun Kinerja Pelayanan Publik : Menuju Clean Government and Good Governance*. Bandung : CV Pustaka. Hal 67

1.5.2.3 Prespektif Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Garvin, terdapat lima macam prespektif kualitas yaitu *transcendental approach*, *product based approach*, *user based approach*, *manufacturing based approach* dan *value based approach*¹⁹.

1. *Transcedental Approach*

Prespektif ini menganggap bahwa suatu kualitas dapat dirasakan atau diketahui namun sulit untuk didefinisikan dan dioperasionalkan.

2. *Product-based approach*

Pendekatan ini memandang kualitas sebagai atribut yang dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk.

3. *User-based approach*

Pendekatan ini melihat kualitas tergantung bagaimana orang memandangnya, sehingga pelayanan yang paling memuaskan merupakan pelayanan yang paling berkualitas tinggi. Perspektif yang subjektif dan *demand oriented* ini juga menyatakan bahwa pelanggan yang berbeda memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda pula, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakannya.

4. *Manufacturing-based approach*

Pendekatan ini mendasarkan diri pada *supply* dengan memperhatikan praktik-praktik perekayasa dan pemanufakturan serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian dengan persyaratan. Pendekatan ini berfokus pada penyesuaian spesifikasi yang dikembangkan secara internal yang seringkali didorong oleh tujuan peningkatan produktivitas dan penekanan biaya.

5. *Value-based approach*

¹⁹ Hardiansyah (2011). *Op.Cit*, Hal 37

Pendekatan ini memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Dengan mempertimbangkan *trade-off* antara kinerja dan harga, kualitas didefinisikan sebagai “*affordable excellence*”. Kualitas dalam prespektif ini bersifat relative sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai.

1.5.2.4 Dimensi Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990) untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut apa yang dikatakan konsumen. Kelima dimensi *servqual* tersebut²⁰, yaitu:

1. *Tangibles*

Kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi, administrasi, ruang tunggu, tempat informasi.

2. *Reliability*

Kemampuan dan kehandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya.

3. *Responsiveness*

Kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan konsumen.

4. *Assurance*

Kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.

5. *Emphaty*

Sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen.

Lima dimensi kualitas pelayanan dari Zeithmal, Parasuraman dan Berry diatas telah mencangkup kesembilan faktor penyebab kepuasan masyarakat terhadap instansi pemerintah menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 16 tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat

²⁰ Pasolong (2010). *Op.Cit*, Hal 135

terhadap Penyelenggara Pelayanan Publik, ruang lingkup untuk mengukur kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan suatu Instansi. Dari berbagai pendapat ahli dan pakar mengenai kualitas pelayanan publik, dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik akan dikatakan berkualitas apabila memberikan kepuasan kepada konsumen dalam memenuhi kebutuhan dan keinginannya, karena pada dasarnya kepuasan masyarakat atau pelanggan adalah kunci dari pelayanan publik yang berkualitas.

Keberhasilan pemberian pelayanan publik kepada masyarakat tergantung komponen pelayanan publik yang ada. Pemberian pelayanan publik ini merupakan kewajiban yang dimiliki oleh para penyelenggara pelayanan publik karena itu dalam menerapkannya harus berdasarkan komponen-komponen pelayanan publik.

Berdasarkan beberapa faktor yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan maka dalam penelitian ini yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan di RSUD Kabupaten Sidoarjo sebagai penyedia jasa pelayanan publik khususnya dalam pelayanan rujukan di RSUD setelah diterapkannya inovasi SiManeis diharapkan dapat memenuhi ke 5 indikator dimensi yang terdiri dari *Tangible, Reability, Responsiveness, Assurance dan Emphaty*.

1.5.3 Inovasi Pelayanan Publik

Pelayanan publik dewasa ini cenderung bersifat kompleks dan sulit untuk diukur. Oleh sebab itu sebuah organisasi publik harus selalu berupaya untuk memperbaiki kualitas pelayanannya dengan terus berinovasi agar dapat bertahan hidup dan berkembang. Inovasi pelayanan publik saat ini menjadi hal yang sangat populer bagi organisasi dalam memperbaiki birikrasinya sehingga mampu mengubah pola pikir masyarakatnya mengenai buruknya pelayanan publik.

Menurut Muluk yang dimaksud inovasi berarti mengubah sesuatu hal sehingga menjadi sesuatu yang baru²¹. Tujuannya adalah sebagai solusi untuk mengatasi persoalan yang dimiliki organisasi dan mengembngkan kemampuan

²¹ Muluk, Khairul MR. 2008. *Knowledge Manajement: Kunci Sukses Inovasi Pemerintah Daerah.Malang* : Bayu Media. Hal 43

bersaingnya agar kesejahteraan masyarakat dapat terjaga. Inovasi dalam sector publik sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan efisiensi dan mengurangi biaya, meningkatkan kualitas pelayanan dan mengembangkan penggunaan *Information and Communication Technology* (ICT)²². Inovasi di sector publik mendorong adanya penyelenggaraan pemerintah daerah yang lebih efisien, efektif dan transparan.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 18 tahun 2002, inovasi adalah kegiatan penelitian, pengembangan, dan atau perekayasaan yang bertujuan mengwmbangkan penerapan praktis nilai dan konteks ilmu penmgetahuan yang baru, atau cara baru untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang telah ada kedalam produk atau proses produksi²³. Secara singkat konsep inovasi didefinisikan sebagai perubahan dalam menciptakan produk baru, jasa, ide atau proses baru.

1.5.3.1 Jenis-jenis Inovasi Organisasi Publik

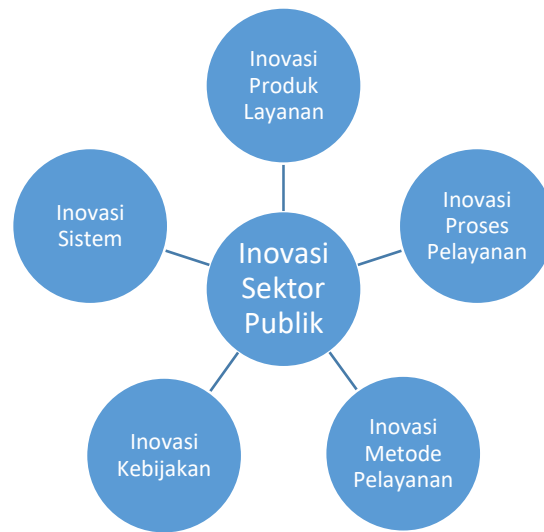
Inovasi yang berhasil merupakan kreasi dan implementasi dari proses, produk, layanan dan metode pelayanan baru yang merupakan hasil pengembangan nyata dalam hal efisiensi, efektivitas atau kualitas hasil. Inovasi telah berkembang jauh dari pemahaman awal yang hanya mencangkup inovasi dalam hal produk dan proses semata. Untuk mempermudah pembahasan dalam pokok permasalahan penelitian, inovasi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Berdasarkan tipologinya inovasi sektor publik dibagi dalam lima bentuk²⁴ yaitu:

²² *Ibid*

²³ Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

²⁴ *Ibid*, Hal 44



Gambar 1.1

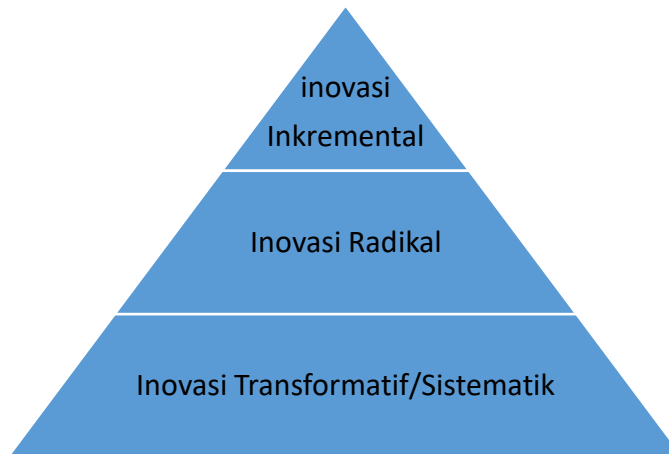
Tipologi Inovasi Sektor Publik

Sumber : Mulgan dan Albury (dalam Muluk,2008:43)

1. Inovasi produk atau layanan, yaitu inovasi berasal dari perubahan bentuk dan desain produk atau layanan.
2. Inovasi proses, merupakan inovasi yang berasal dari gerakan pembaharuan kualitas yang berkelanjutan dan mengacu pada kombinasi perubahan organisasi, prosedur dan kebijakan yang dibutuhkan untuk berinovasi..
3. Inovasi dalam metode pelayanan, adalah perubahan baru dalam hal berinteraksi dengan pelanggan atau cara baru dalam memberikan pelayanan.
4. Inovasi dalam kebijakan atau yang juga disebut sebagai inovasi strategi merupakan suatu inovasi yang mengacu pada visi, misi, tujuan dan strategi baru beserta alasannya yang berangkat dari realita yang ada.
5. Inovasi sistem, yaitu inovasi yang mencakup cara baru atau yang diperbaruhi dalam berinteraksi dengan actor-aktor lain atau dengan kata lain adanya perubahan dalam tata kelola pemerintah.

Selain tipe inovasi aspek yang penting dalam kajian inovasi adalah level inovasi. Level inovasi mencerminkan variasi besarnya dampak yang ditimbulkan oleh

inovasi yang berlangsung. menurut Mulgan dan Albury terdapat tiga level inovasi mulai dari level inovasi incremental, radikal, dan tranformatif atau sistematis.²⁵



Gambar 1.2

Level Inovasi

Sumber: Mulgan dan Albury (dalam Muluk, 2008: 46-47)

1. Inovasi Inkrimental

Inovasi Inkremental merupakan inovasi yang terjadi membawa perubahan-perubahan kecil terdapat proses atau layanan yang ada. Pada umumnya sebagian besar inovasi berada dalam level ini dan jarang sekali membawa perubahan terhadap struktur organisasi dan hubungan keorganisasian. Meskipun demikian, inovasi incremental memainkan peran penting dalam perubahan kecil yang dapat diterapkan secara terus menerus, dan mendukung rajutan pelayanan yang responsive terhadap kebutuhan local dan perorangan, serta mendukung nilai tambah.

2. Inovasi radikal

Inovasi radikal merupakan perubahan mendasar dslam pelayanan publik atau pengenalan cara-cara yang sama sekali baru dalam proses keorganisasian atau pelayanan. Inovasi radikal ini jarang sekali dilakukan karena membutuhkan dukungan politik yang sangat besar karena umumnya

²⁵ *Ibid* Hal 46-47

memiliki resiko yang besarpula. Inovasi radikal ini diperlukan untuk membawa perbaikan yang nyata dalam kinerja pelayanan publik dan memenuhi harapan pengguna layanan yang lama terabaikan.

3. Inovasi Tranformatif

Inovasi tranformatif atau yang disebut juga inovasi sistem, merupakan inovasi yang membawa perubahan dalam struktur angkatan kerja dan keorganisasian dengan mentransformasikan semua sector dan secara dramatis mengubah hubungan keorganisasian. Dalam inovasi ini dibutuhkan waktu yang lebih lama untuk memperoleh hasil yang diinginkan dan membutuhkan perubahan mendasar dalam susunan sosial, budaya dan organisasi. Inovasi jenis ini bersifat lebih mendalam. Hal tersebut dikarenakan mencakup struktur keorganisasian.

1.5.3.2 Atribut Inovasi

Inovasi merupakan hal sangat penting untuk dilaksanakan bagi instansi pemerintahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik dan mewujudkan pelayanan prima. Inovasi dalam pelaksanaannya memiliki atribut didalamnya. Menurut Rogers dalam Yogi Suwarno (2008), atribut inovasi antara lain sebagai berikut²⁶:

- **Relative advantage atau keuntungan relatif**

Sebuah inovasi harus mempunyai keuntungan dan nilai lebih dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Selalu ada sebuah nilai kebaruan yang melekat dalam inovasi yang menjadi ciri yang membedakan dengan yang lain. Dalam keuntungan relatif sejauh mana inovasi dianggap menguntungkan bagi penerimanya. Tingkat keuntungan atau kemanfaatan atau mungkin dari faktor status sosial (gengsi), kesenangan, kepuasan, atau karena mempunyai komponen yang sangat penting. Makin menguntungkan bagi penerima makin cepat tersebarnya inovasi program tersebut.

- **Compability atau kesesuaian**

²⁶ Suwarno, Yogi, 2008. Inovasi Di Sektor Publik. STIA-LAN Press: Jakarta hal 48

Inovasi harus memiliki sifat kompatibel atau kesesuaian dengan inovasi yang diganti. Hal ini dimaksudkan agar inovasi yang lama tidak serta merta dibuang begitu saja selain karena alasan faktor biaya yang sedikit namun juga inovasi yang lama menjadi bagian dari proses transisi ke inovasi baru. Selain itu dapat memudahkan proses adaptasi dan proses pembelajaran terhadap inovasi secara lebih tepat.

- **Complexity atau kerumitan**

Dengan sifatnya yang baru maka inovasi mempunyai tingkat kerumitan yang 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 yang penting. Suatu inovasi yang mudah dimengerti dan mudah digunakan oleh penerima akan cepat tersebar, sedangkan apabila tidak maka akan lambat proses penyebarannya.

- **Triability atau kemungkinan coba**

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 publik dimana setiap orang atau pihak mempunyai kesempatan untuk menguji kualitas dari sebuah inovasi.

- **Observability atau kemudahan diamati**

Sebuah inovasi harus dapat diamati dari segi bagaimana ia bekerja dan menghasilkan sesuatu yang lebih baik. Dengan atribut seperti itu maka inovasi merupakan cara baru menggantikan cara lama dalam mengerjakan atau memproduksi sesuatu.

1.5.4 Inovasi Sidoarjo *Maternal Neonatal Emergency SMS Gateway* (SiManeis)

SiManeis merupakan kepanjangan dari Sidoarjo *Maternal Neonatal Emergency SMS Gateway* adalah sebuah inovasi pelayanan publik yang dilakukan di RSUD Kabupaten Sidoarjo. SiManeis merupakan terobosan baru guna meningkatkan sistem rujukan *maternal* dan *neonatal*. Sistem informasi ini

mempercepat proses pertukaran data dan informasi maupun komunikasi dalam rujukan gawat darurat *maternal neonatal* antara bidan, puskesmas hingga rumah sakit.

Sidoarjo *Maternal Neonatal Emergency SMS Gateway* (SiManeis) merupakan suatu sistem informasi yang dapat di akses oleh semua bidan, Rumah bersalin, Puskesmas dan Rumah sakit lain yang telah terintegrasi dengan SiManeis. Rujukan dapat dilakukan dengan mengirimkan sms ke SiManeis *call center* dengan nomor tertentu dan terdengar bungi sirene yang tidak akan berhenti sebelum sms siterima. Sms rujukan ini akan direspon langsung oleh petugas *Maternal Neonatal Emergency* (MNE) disertai advis tindakan pra rujukan yang harus dilakukan oleh pihak perujuk. Bilamana sms tidak direspon dalam waktu 10 menit. Perujuk dapat menelpon nomor khusus MNE, dan perujuk akan menerima advis tindakan pra rujukan yang dibutuhkan. Selanjutnya kondisi akhir pasien setelah menjalani perawatan akan diinformasikan kembali ke pihak perujuk. Melalui sistem ini akan terbangun sebuah mekanisme komunikasi, kolaborasi dan pertukaran informasi dalam jejaring rujukan (masyarakat, pasien dan keluarga, tenaga kesehatan, perujuk serta penerima fasilitas penerima rujukan). Dengan komunikasi yang baik maka perujuk akan mendapat kepastian tempat tujuan rujukan. Pihak rumah sakit akan siap baik tenaga maupun peralatan untuk menerima rujukan, pasien yang dirujuk akan mendapatkan tindakan stabilisasi yang sesuai dengan panduan dokter di rumah sakit dan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang ada di rumah sakit.

Sistem ini akan memberikan informasi yang *realtime* terkait informasi rujukan seperti responsetime, jenis dan penyebab komplikasi dan data kondisi pasien lainnya. Sistem ini juga disesain untuk berintegrasi dengan SIKDA Generik maupun Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

Dengan adanya SiManeis perujuk berkoordinasi terlebih dahulu dengan RSUD Kabupaten Sidoarjo, sehingga ada informasi awal kondisi pasien. Hal ini berdampak pada kesiagaan dan kesiapan skill (*respon time*) petugas MNE lebih cepat, adanya advis pra rujukan, tranfers ilmu ke perujuk, biaya lebih murah dan

adanya peningkatan kinerja pelayanan MNE RSUD Kabupaten Sidoarjo. Pencatatan data rujukan lebih cepat (*real time*), data tindakan dan advis lebih lengkap sejak pasien ditangani hingga pasien pulang/meninggal dunia. Si Maneis telah direplikasi di 14 Rumah sakit dan dimanfaatkan oleh 26 Puskesmas dan lebih dari 800 tenaga kesehatan di Kabupaten Sidoarjo. Dinas Kesehatan Pemrov Jatim melihat manfaat sistem ini dan akan melanjutkan/replikasi ke seluruh Kab/Kota, dan sistem aplikasi ini akan diberikan kepada semua Dinkes Kab/Kota.

1.5.5 Penerapan Inovasi Pelayanan SiManeis (Sidoarjo Maternal Neonatal Emergency SMS Gateway) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di MNE RSUD Kabupaten Sidoarjo

Inovasi dalam sektor publik merupakan solusi untuk mengatasi kebuntuan atau kendala-kendala organisasi di sektor publik. Inovasi mempunyai satu sifat mendasar yaitu kebaruan. Sifat baru dari inovasi tidak akan berarti apa-apa apabila tidak dapat diikuti dengan nilai kemanfaatan dari kehadirannya²⁷. Inovasi Sidoarjo Maternal SMS Gateway merupakan termasuk tipologi inovasi sektor publik oleh Mulgan dan Albury (dalam Muluk.2008:43) yaitu merupakan inovasi dalam metode pelayanan dimana inovasi ini merupakan perubahan baru dalam hal berinteraksi dengan pelanggan atau cara baru dalam memberikan pelayanan. Menurut level Inovasi Menurut Mulgan dan Albury inovasi SiManeis juga termasuk dalam level Inovasi Inkremental, dimana inovasi yang terjadi membawa perubahan-perubahan kecil terdapat proses atau layanan yang ada. Pada umumnya sebagian besar inovasi berada dalam level ini dan jarang sekali membawa perubahan terhadap struktur organisasi dan hubungan keorganisasian. Meskipun demikian, inovasi incremental memainkan peran penting dalam perubahan kecil yang dapat diterapkan secara terus menerus, dan mendukung rajutan pelayanan yang responsive terhadap kebutuhan local dan perorangan, serta mendukung nilai tambah. Inovasi memiliki atribut²⁸ didalamnya, diantaranya:

1. *Relative Advantage* (Keuntungan Relatif)

²⁷ Suwono, Yogi.2008. *Inovasi di Sektor Publik*. STIA-LAN. Press: Jakarta. Hal 9

²⁸ Ibid, Hal 18

Keuntungan relatif merupakan derajat dimana sebuah inovasi dianggap memiliki keunggulan/ kelebihan dibandingkan dengan yang sebelumnya. Selalu ada sebuah nilai kebaruan yang melekat dalam inovasi yang menjadi ciri yang membedakan dengan yang lain.

2. *Compability* (Kesesuaian)

Inovasi juga mempunyai sifat kompatibel atau kesesuaian 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 dari proses transisi ke inovasi terbaru. Selain itu juga dapat memudahkan proses adaptasi dan proses pembelajaran terhadap inovasi itu secara lebih cepat.

3. *Compelxity* (Kerumitan)

Kerumitan merupakan derajat dimana suatu inovasi dipandang sebagai sesuatu yang rumit dan susah untuk dipahami dan digunakan. 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* (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 publik”, dimana setiap orang atau pihak mempunyai kesempatan untuk menguji kualitas dari sebuah inovasi.

5. *Observability* (Kemudahan diamati)

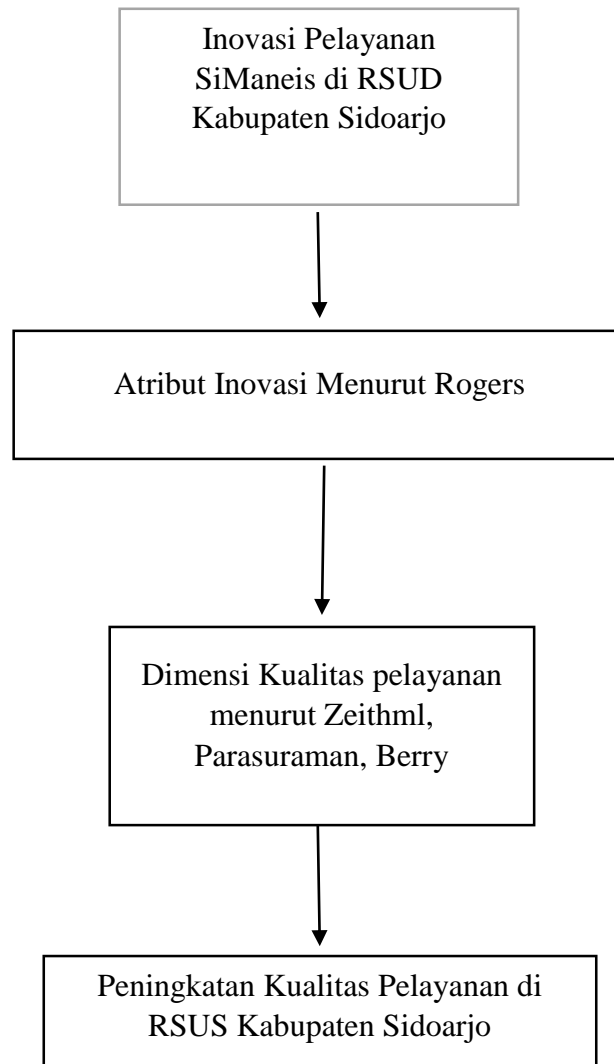
Kemudahan diamati merupakan derajat dimana hasil inovasi dapat dilihat oleh orang lain, dari segi bagaimana ia berkerja dan menghasilkan sesuatu yang lebih baik.

Atribut inovasi Rogers diatas dicoba digunakan sebagai unit analisis untuk melihat inovasi SiManeis di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Peneliti ingin melihat

inovasi melalui 5 atribut inovasi dalam organisasi yaitu (!) *Relative Advantage*, (2) *Compatibility*, (3) *Complexity*, (4) *Triability*, (5) *Observability*.

Dalam penelitian ini tidak hanya melihat bagaimana atribut inovasi menurut rogers saja namun peneliti juga ingin melihat bagaimana tingkat kualitas yang dihasilkan dari inovasi SiManeis tersebut dengan menggunakan 5 dimensi kualitas menurut Zeithaml, et al yang terdiri dari (1) *Tangible*, (2) *Reability*, (3) *Responsiveness*, (4) *Assurance*, (5) *Emphaty*.

1.6 Kerangka Pemikiran Konseptual



Bagan 1.1
Kerangka Pemikiran Konseptual

1.7 Definisi Konsep

Berdasarkan kerangka konseptual yang telah dipaparkan sebelumnya, untuk mempermudah dalam memahami konsep-konsep yang dijelaskan pada penelitian ini, maka dapat disusun definisi konsep yang diperoleh dari simpulan pendapat para ahli yang telah dijelaskan. Berikut adalah konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Pelayanan publik

Pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat dengan kemampuan dan keahlian organisasi sesuai dengan peraturan pokok yang berlaku. Pelayanan yang diberikan dalam penelitian ini yaitu pelayanan kesehatan melalui inovasi SiManeis di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

2. Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pelayanan publik adalah segala upaya yang dilakukan untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dan keinginannya. Kualitas pelayanan SiManeis Kabupaten Sidoarjo yang dapat memuaskan masyarakat dalam penelitian ini dapat dilihat melalui lima kriteria berikut:

- a. *Tangibles* (Bukti Langsung) adalah kualitas pelayanan berupa sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan.
 - b. *Realibility* (Kehandalan) adalah kemampuan dan kehandalan petugas untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya
 - c. *Responsiveness* (Daya Tanggap) adalah kesanggupan untuk membantu, melayani dan menyediakan pelayanan secara tepat dan cepat serta tanggap terhadap keinginan masyarakat
 - d. *Assurance* (Jaminan) adalah kemampuan dan keramahan serta sopan santun petugas dalam menyakinkan kepercayaan pasien
 - e. *Emphaty* (Empati) adalah sikap tegas tetapi penuh perhatian dari petugas kepada pasien
- Inovasi Sidoarjo *Maternal Neonatal Emergency SMS Gateway*

3. Inovasi SiManeis adalah suatu pembaharuan perbaikan pelayanan rujukan di RSUD Kabupaten Sidoarjo. SiManies mempercepat proses pertukaran data dan informasi maupun komunikasi dalam rujukan gawat darurat maternal neonatal antara bidan, puskesmas hingga rumah sakit.

4. Atribut Inovasi

inovasi sebagai berikut:

- a. *Relative Advantage* (Keuntungan Relatif) dimana sebuah inovasi dianggap memiliki keunggulan/kelebihan dan memiliki nilai pembaharuan yang melekat dalam inovasi yang menjadi ciri yang membedakannya dengan yang lain.
- b. *Compatibility* (Kesesuaian) yaitu inovasi mempunyai sifat kompatibel atau kesesuaian dengan inovasi yang digantinya.
- c. *Complexity* (Kerumitan) dimana suatu inovasi memiliki kerumitan atau kendala-kendala tertentu namun tingkat kendala bukan hal yang penting karena dapat diatasi.
- d. *Triability* (Kemungkinan dicoba) yaitu inovasi hanya bisa diterima apabila telah teruji dan terbukti mempunyai keuntungan atau nilai lebih dibandingkan dengan inovasi yang lama.
- e. *Observability* (Kemudahan diamati) merupakan derajat dimana hasil inovasi dapat dilihat oleh orang lain, dari segi bagaimana ia berkerja dan menghasilkan sesuatu yang baik.

1.8 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan suatu hal yang penting dalam sebuah penelitian prasyarat utama serta menjadi salah satu indikator keilmiah penelitian²⁹. Oleh karenanya metode harus sesuai dengan penelitian yang dilakukan sehingga dapat mengarahkan secara sistematis dan teratur. Metode penelitian yang di gunakan adalah metode kualitatif. Kekuatan utama penelitian kualitatif adalah bahwa hal itu menghasilkan data yang memberikan kedalaman dan detail untuk menciptakan

²⁹ Bungin, Burhan.2001. *Metodologi Penelitian Sosial : Format- format Kuantitatif dan Kualitatif*.Airlangga University Press: Surabaya. Hal 27

pemahaman tentang fenomena dan pengalaman hidup³⁰. Metode penelitian kualitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian naturalistic karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang ilmiah (*natural setting*)³¹. Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, yakni suatu data yang mengandung makna sebenarnya dari data tersebut dan memiliki nilai dibalik data yang tidak tampak³².

Oleh karena itu dalam penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif untuk memperdalam wawasan mengenai inovasi Sidoarjo *Maternal Neonatal Emergency SMS Gateway* (SiManeis) dan kualitas pelayanan rujukan setelah diterapkannya inovasi SiManeis di RSUD Kabupaten Sidoarjo dengan memperoleh data sebanyak-banyaknya dan menggali lebih dalam apa yang ada pada fenomena yang terjadi.

1.8.1 Tipe Penelitian

Tipe Penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu mengklarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial dengan jalan mendiskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti³³. Penelitian sosial menggunakan format deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi obyek penelitian dan berupaya menarik realitas itu kepermukaan sebagai satu ciri, karakter, sifat, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi, situasi ataupun fenomena tertentu³⁴. Metode deskriptif secara singkat dapat dikatakan sebagai langkah-langkah melakukan representasi obyektif tentang gejala-gejala yang

³⁰ Bowen, A Glen. 2005. *Preparing A Qualitatif Research-Based Disertation : Lesson Learned*. Western Carolina University. The Qualitative Report Vol 10 No 208-222

³¹ Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&b*. Alfabeta : Bandung. Hal 8

³² *Ibid*, Hal 9

³³ Faisal, Sanapiah. 1995. *Format-format Penelitian Soaial Dasar-dasar dan Aplikasi*. Rajawali Press: Jakarta. Hal 20

³⁴ Bungin, Burhan 2008. *Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Kencana : Jakarta. Hal 68

terdapat dalam masalah yang diselidiki. Berikut adalah ciri-ciri pokok metode deskriptif³⁵, yaitu :

1. Memusatkan perhatian pada masalah masalah yang ada pada saat penelitian dilakukan atau masalah-masalah yang bersifat aktual.
2. Menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana adanya, diiringi dengan interpretasi rasional yang akurat.

Alasan penelitian menggunakan tipe penelitian deskriptif adalah peneliti berusaha mendeskripsikan atau mengidentifikasi mengenai inovasi Sidoarjo *Maternal Neonatal Emergency SMS Gateway* (SiManeis) dan kualitas pelayanan rujukan setelah diterapkan inovasi SiManeis di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

1.8.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan lokus penelitian yang berkaitan dengan pemilihan tempat yang dijadikan sebagai tempat melakukan penelitian. Alasan mengapa memilih lokasi tersebut diantaranya:

1. RSUD Kabupaten Sidoarjo yang terletak di jalan Majapahit No.667 Sidoarjo merupakan rumah sakit yang menerapkan inovasi pelayanan publik Sidoarjo *Maternal Neonatal SMS Gateway* dan hanya diterapkan di RSUD Kabupaten Sidoarjo.
2. RSUD Kabupaten Sidoarjo merupakan rumah sakit tipe B prndidikan dan menjadi rumah sakit rujukan wilayah Kabupaten Sidoarjo, wilayah kota Pasuruan dan juga wilayah kota Mojokerto. Di Kabupaten Sidoarjo sendiri Si Maneis telah direplikasi di 14 rumah sakit dab dimanfaatkan oleh 26 puskesmas dan lebih dari 800 tenaga kesehatan.

1.8.3 Teknik Penentuan Informan

Dalam pemilihan informan, menurut pendapat Spradley dalam Faisal³⁶ memiliki beberapa kriteria yang perlu dipertimbangkan antara lain:

1. Subjek yang telah lama dan intensif menyatu dengan suatu kegiatan atau medan aktivitas yang menjadi sasaran atau perhatian penelitian. Disini subjek

³⁵ Nawawi, Hadari.2005. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Gadjah Mada University Pers: Yogyakarta. Hal 63

³⁶ Faisal, Sanipah (1995). *Op Cit*, Hal 45

sangat berpengalaman dan mengerti secara mendalam terhadap suatu kegiatan tersebut karena merupakan kehidupannya setiap hari sehingga untuk memberikan informasi dapat lebih akurat dan menghayati atas keterlibatannya sehingga secara tidak langsung kemampuan memberikan informasi tentang sesuatu yang di tanyakan dapat di jawab diluar kepala.

2. Subjek masih terikat secara penuh serta aktif pada lingkaran dan kegiatan yang menjadi sasaran atau perhatian penelitian. Dengan memilih subjek yang berkaitan langsung membuat lebih mudah dalam memperoleh informasi secara mendalam.
3. Subjek mempunyai cukup banyak waktu dan kesempatan untuk dimintai informasi. Faktor waktu sangat menentukan dalam memperoleh informasi yang kita butuhkan dari informan, karena apabila subjek memiliki waktu luang yang banyak, kesempatan peneliti dalam memperoleh informasi akan semakin lengkap dan valid.
4. Subjek yang dalam memberikan informasi tidak cenderung diolah atau dikemas terlebih dahulu dan mereka relatif masih lugu dalam memberikan informasi.
5. Subjek yang sebelumnya tergolong masih asing dengan peneliti, membuat peneliti lebih tertantang untuk belajar sebanyak mungkin dari subjek penelitian tersebut. Hal ini menjadi faktor penting dalam perolehan informasi di lapangan.

Dalam penelitian ini, pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Definisi *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, yaitu orang yang dipilih dianggap paling mengetahui tentang apa yang kita inginkan dan memudahkan peneliti dalam menjelajahi situasi sosial yang terjadi.

Penelitian ini dilakukan dengan melihat langsung obyek penelitian, maka informan yang dipilih adalah yang dianggap paling tahu untuk dimintai sumber data, diantaranya :

1. Bapak Pudi selaku IT RSUD Sidoarjo
2. Ibu Umi Nur'Jaiyah selaku ketua tim koordinasi SiManeis

3. Ibu May Nurbaningsih selaku kepala ruangan VK bersalin,
4. dr. Pramudyo Dwi Putro Sp. OG selaku ketua tim dokter pengoperasian inovasi SiManeis
5. dr. Hartatik Nila Sp. OG selaku tim dokter anggota SiManeis.
6. Bidan Dhini Yunitas Sari selaku tim bidan anggota SiManeis

Penentuan informan juga dilakukan kepada masyarakat yang disini adalah bidan perujuk pengguna SiManeis dengan cara *accidental* sebanyak 10 informan dengan melihat data yang masuk dalam SiManeis. Dari 10 Informan tersebut, berikut adalah datanya :

1. Ibu Kris selaku Bidan Perujuk Puskesmas Buduran
2. Ibu Nisa selaku Bidan Praktik Mandiri Krian
3. Ibu Yunis selaku Bidan Peristi RSUD Sidoarjo
4. Ibu Marta selaku Bidan Perujuk dari Sepanjang
5. Ibu Sari selaku Bidan Peristi RSUD Sidoarjo
6. Ibu Mina selaku Bidan Praktik Mandiri Puskesmas Pucang
7. Ibu Rere selaku Bidan Perujuk dari Tulangan
8. Ibu Diah selaku Bidan Praktik Mandiri Desa Gajah
9. Ibu Kristin selaku Bidan Perujuk Puskesmas Gedangan
10. Ibu Rina selaku Bidan Praktik Mandiri Desa Pagerwojo

Informan dalam penelitian ini berjumlah 16 orang yang terdiri dari petugas MNE RSUD Sidoarjo dan bidan perujuk.

1.8.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam setiap penelitian selain menentukan metode yang tepat juga diperlukan alat pengumpulan data yang relevan untuk dipilih dan disusun. Ketepatan dan kecermatan pemilihan dalam suatu penelitian akan memungkinkan dicapainya pemecahan masalah secara valid dan reliable, yang pada gilirannya akan memungkinkan dirumuskan generasi yang obyektif³⁷. Teknik pengumpulan data merupakan langkah strategis yang wajib dilakukan oleh peneliti dalam sebuah penelitian, karena pada dasarnya tujuan utama penelitian yaitu mendapatkan data

³⁷ Nawawi, Hadari (2005). *Op.cit*, Hal 94

yang relevan dari sumber yang akurat. Sebab tanpa teknik pengumpulan data tidak akan memperoleh data yang memenuhi standar yang ditetapkan³⁸.

Dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Sumber data primer

Sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data diperoleh langsung dari obyek yang akan diteliti. Dalam penelitian ini adalah petugas dan pasien/ keluarga yang menggunakan Si Maneis di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

2. Sumber data sekunder

Sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya melalui dokumen, media massa dan lembaga atau institusi tertentu. Dalam penelitian ini data sekunder yang didapatkan peneliti melalui berita online, ruang *Maternal Neonatal Emergency* (MNE) RSUD Kabupaten Sidoarjo.

Sehubungan dengan data dan informasi yang dibutuhkan, maka diperlukan teknik pengumpulan data yang digunakan sesuai dengan aspek yang akan diteliti sehingga diharapkan dapat membantu peneliti mengelola data. Berikut adalah teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini :

1. Wawancara

Sanapiah dalam Bungin berpendapat bahwa metode wawancara atau yang biasa disebut metode interview adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara Tanya jawab dan bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai³⁹. Inti dari metode ini bahwa disetiap penggunaan metode selalu muncul beberapa hal, yaitu pewawancara, responde, materi wawancara dan pedoman wawancara. Pada penelitian kualitatif kata-kata tindakan merupakan data yang utama. Untuk memudahkan penelitian di lapangan penulis dapat dengan mudah dan terarah dalam mencari data yang dibutuhkan. Wawancara yang dilakukan

³⁸ Sugiyono (2010). *Op.cit*, Hal 133

³⁹ Bungin, Burhan (2001). *Op.cit*, Hal 133

akan lebih terstruktur dan memudahkan peneliti dalam menganalisis data dari hasil wawancara⁴⁰. Pedoman wawancara yang diajukan yaitu semua yang berkaitan tentang penerapan inovasi Sidoarjo *Maternal Neonatal Emergency SMS Gateway* (SiManeis) dan kualitas pelayanan rawat darurat setelah diterapkannya inovasi SiManeis.

2. Observasi

Penelitian dengan pengamatan langsung di lapangan, kemudian mencatat fenomena yang terjadi selama mengadakan penelitian. Observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja panca indra mata serta dibantu dengan panca indar lainnya secara bergantian⁴¹.

3. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data-data yang diperoleh melalui hasil wawancara atau observasi. Dokumentasi sangat diperlukan untuk mendukung tercapainya suatu penelitian dengan leboh memperkuat data karena sebagian besar data yang tersedia berbentuk surat-surat, catatan harian, cendera mata, dokumen pemerintah, laporan dan sebagainya.

Dalam melakukan penelitian, peneliti juga melakukan observasi di lapangan, selain mendapatkan data primer dari hasil wawancara dengan informan yang terkait yaitu petugas dan pasien maternal neonatal RSUD Kabupaten Sidoarjo. Peneliti juga melakukan dokumentasi atau memanfaatkan data sekunder yang didapatkan selama melakukan penelitian. Dokumentasi yang didapatkan berupa hal-hal yang berkaitan dengan inovasi Sidoarjo *Maternal Neonatal Emergency SMS Gateway* (SiManeis).

1.8.5 Instrumen Penelitian

Satu-satunya instrumen terpenting dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Peneliti akan menggunakan alat-alat bantu untuk mengumpulkan data seperti *voice recorder*, video (perekam) atau kamera. Tetapi kegunaan atau pemanfaatan alat-alat ini sangat bergantung pada peneliti itu sendiri.

⁴⁰ Bowen, A Gleen (2005). *Op.cit*

⁴¹ Bungin, Burhan (2001). *Op.cit*, Hal 142

Peneliti juga akan menggunakan panduan wawancara untuk memperlancar wawancara.

1.8.6 Rincian Data yang Dikumpulkan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, terdapat beberapa data yang dikumpulkan untuk menjawab fokus permasalahan peneliti. Data yang dikumpulkan berkaitan dengan inovasi dan kualitas pelayanan kesehatan yang digunakan pada inovasi Sidoarjo Maternal Neonatal SMS Gateway (SiManeis) di MNE RSUD Sidoarjo. Adapun rincian data dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1.6

Rincian Data yang Dikumpulkan

No	Rincian Data	Aspek	Realisasi	Keterangan
1	Seputar Sidoarjo <i>Maternal Neonatal SMS Gateway</i> (SiManeis)	Latar belakang, landasan, tujuan, pihak-pihak terkait SiManeis	✓	Data diperoleh melalui wawancara dengan petugas
2	Inovasi Sidoarjo <i>Maternal Neonatal SMS Gateway</i> (SiManeis) berdasarkan atribut inovasi menurut Rogers	<i>Relative Advantage</i> -Keuntungan dari inovasi SiManeis -Nilai Kebaruan inovasi SiManeis	✓	Data diperoleh melalui wawancara dengan petugas dan Bidan perujuk
		<i>Compability</i> -kesesuaian antara inovasi SiManeis yang diterapkan saat ini dengan sebelumnya	✓	Data diperoleh melalui wawancara dengan petugas
		<i>Complexity</i> -kendala atau kerumitan pada inovasi SiManeis	✓	Data diperoleh melalui wawancara dengan petugas dan observasi langsung dilapangan
		<i>Triability</i> -tahap uji coba inovasi sebelum diterapkan inovasi SiManeis	2	Data diperoleh melalui wawancara oleh petugas

		-keuntungan tahap ujicoba inovasi SiManeis		
		<i>Observability</i> -kemudahan diamati pada inovasi SiManeis	✓	Data diperoleh melalui wawancara dengan petugas dan observasi langsung dilapangan
3	Kualitas Pelayanan Sidoarjo Maternal Neonatal SMS Gateway(SiManeis) berdasarkan dimensi kualitas menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry	<i>Tangible</i> -sarana dan prasarana dalam penerapan SiManeis -Peralatan yang digunakan dalam penerapan SiManeis	✓	Data diperoleh melalui wawancara oleh petugas, bidan perujuk dan observasi dilapangan
		<i>Reability</i> -kemampuan Petugas dalam melayani pasien -kemampuan petugas dalam pengoperasian alat-alat	✓	Data diperoleh melalui wawancara oleh petugas, bidan perujuk dan observasi dilapangan
		<i>Responsiveness</i> -kemampuan petugas dalam merespon pasien -kemampuan petugas dalam memberikan informasi kepada bidan perujuk dan pasien	✓	Data diperoleh melalui wawancara oleh petugas, bidan perujuk dan observasi dilapangan
		<i>Assurance</i> -jaminan waktu dan biaya pelayanan	✓	Data diperoleh hanya jaminan waktu pelayanan yang sudah ditetapkan respond time nya, untuk biaya tidak dipungut biaya
		<i>Emphaty</i> -cara petugas bersikap dan	✓	Data diperoleh melalui wawancara oleh

		berkomunikasi saat melakukan pelayanan		petugas, bidan perujuk dan observasi dilapangan
--	--	--	--	---

1.8.6 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Teknik pemeriksaan menjadi faktor penting dalam penelitian kualitatif. Pada penelitian kali ini pemeriksaan keabsahan data menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi data adalah teknik untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik berbeda yaitu diartikan sebagai teknik yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang ada⁴². Jadi teknik triangulasi ini mengumpulkan banyak data dengan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda namun dengan sumber yang sama.

Pada penelitian ini, keabsahan data diperoleh dengan melakukan teknik triangulasi sumber data yang dilakukan dengan membandingkan antara konsistensi jawaban informan dari satu waktu ke waktu dan juga membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara serta dokumentasi. Kemudian membandingkan keadaan dan prespektif seluruh komponen di dalam ruang MNE RSUD Kabupaten Sidoarjo dan masyarakat yang membutuhkan pelayanan.

1.8.7 Teknik Analisis Data

Setelah pengumpulan data, dilakukan analisis data. Analisis data merupakan proses berkelanjutan yang membutuhkan refleksi terus-menerus terhadap data, yang melibatkan proses pengumpulan data, interpretasi, dan pelaporan hasil secara bersama-sama⁴³. Model yang dipergunakan dalam proses analisis data adalah model analisis data mengikuti Miles dan Huberman⁴⁴. Analisis ini terdiri dari tiga alur yaitu:

1. Reduksi Data

⁴² Sugiyono (2010). *Op.cit*, Hal 83

⁴³ Creswell, John w. 2016. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta. Hal 274

⁴⁴ Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif*, Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru. UI PRESS: Jakarta. Hal 15-20

Reduksi data dapat diartikan sebagai suatu proses pemulihan data, pemusatan perhatian pada penyederhanaan data, pengabstrakan data dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Kegiatan reduksi data ini dapat dilakukan melalui seleksi data yang ketat, pembuatan ringkasan, dan menggolongkan data menjadi satu pola yang lebih luas dan mudah dipahami.

2. Penyajian Data

Penyajian data dapat dijadikan sebagai kumpulan informasi yang tersusun sehingga memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data ini menuntun untuk mampu mentransformasikan data kasar menjadi bentuk tulisan.

3. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan sebagian dari seluruh konfigurasi kegiatan penelitian yang utuh dan dapat dilakukan selama penelitian berlangsung. Sejak langkah awal pengumpulan data, peneliti sudah mulai mencari arti tentang segala hal yang telah dicatat atau disusun menjadi suatu konfigurasi tertentu. Pengolahan data kualitatif tidak akan menarik kesimpulan secara tergesa-gesa, tetapi secara bertahap dengan tetap memperhatikan perkembangan perolehan data.