

INOVASI PELAYANAN KESEHATAN:
STUDI KASUS DI PROVINSI DKI JAKARTA
DAN KABUPATEN BANYUWANGI

Ismiyarto¹, Honorata Ratnawati DP²

¹Institut Pendidikan Dalam Negeri

²Fakultas ekonomika dan bisnis Untag Semarang

Email Korespondensi: anto200708@gmail.com

ABSTRACT

Innovation has positive perception, so it must be done by advancing the values of integrity, because it does not mean breaking along beneficial to the benefit and gratifying the society. This innovation of healthcare services aims to be easier, faster, more comfortable, even cheaper. The measures of health service innovation policy are conducted through: 1) health facilities investment; 2) Provision and development of human resources health; 3) Improvement of health service mechanisms; 4) to enable private clinics; and 5) Quality control and cost control. This research uses qualitative descriptive methods and literature studies, by conducting review literature according to the necessary data as the primary and secondary material of this research. The result of this research that the regional head responds positively to JKN program which is one of the health services, because it affects the welfare of the society. For example, in Koja Provincial Government Hospital of Special Region in Capital City of Jakarta implement innovation with a system called SIPIL DOYAN JALAN (Sistem Pilih Dokter dan Waktu Pelayanan) an outpatient participants JKN-KIS. This system is mainly to increase service time while paying attention to access and service quality. While the Blambang Region Hospital District of Banyuwangi is doing innovation known "GANCANG ARON" is an abbreviation of the anticipation cluster prevent long queues with deliver drug to the patient's house.

Keywords: health service, innovation, and local government response.

ABSTRAK

Inovasi memiliki persepsi positif, sehingga harus dilakukan dengan mengedepankan nilai-nilai integritas, karena tidak bermakna melanggar sepanjang bermanfaat untuk kepentingan dan memuaskan masyarakat.

Inovasi pelayanan kesehatan ini bertujuan agar lebih mudah, lebih cepat, lebih nyaman, bahkan lebih murah. Langkah-langkah kebijakan inovasi pelayanan kesehatan dilakukan melalui: 1) investasi fasilitas kesehatan; 2) penyediaan dan pengembangan SDM kesehatan; 3) perbaikan mekanisme pelayanan kesehatan; 4) memfungsikan klinik-klinik swasta; dan 5) kendali mutu dan kendali biaya.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dan studi kepustakaan, dengan melakukan literatur review menurut data-data yang diperlukan sebagai bahan primer dan sekunder penelitian ini.

Hasil penelitian ini kepala daerah merespon positif terhadap program JKN yang merupakan salah satu pelayanan kesehatan, karena berdampak pada kesejahteraan masyarakat. Sebagai contoh RSUD Koja Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta melakukan inovasi dengan sistem yang dinamakan SIPIL DOYAN JALAN (Sistem Pilih Dokter dan Waktu Pelayanan) Pasien Rawat Jalan Peserta JKN-KIS. Sistem ini terutama untuk meningkatkan kecepatan pelayanan dengan tetap memperhatikan akses dan mutu pelayanan. Sedangkan RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi melakukan inovasi dikenal "GANCANG ARON" adalah singkatan dari Gugus Antisipasi Cegah Antrian Panjang dengan Antar Obat ke Rumah Pasien.

Kata kunci: Inovasi, pelayanan kesehatan dan respon pemerintah daerah.

1. PENDAHULUAN

Inovasi merupakan istilah yang saat ini sering kita dengar, baik di lingkungan organisasi publik maupun privat. Bagi organisasi publik yang terus maju dengan kompetitif, inovasi merupakan modal utama organisasi agar terus bertahan. Putera dkk (2014:53) mengungkapkan bahwa inovasi merupakan salah satu kunci utama keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Tidak ada satu pun bangsa maju di dunia ini yang mencapai kesuksesan tanpa menghasilkan inovasi. Inovasi tidaklah harus selalu berkaitan dengan penciptaan suatu produk yang canggih, namun lebih pada bagaimana membuat suatu pekerjaan menjadi lebih mudah, lebih cepat, dan lebih murah.

Dalam organisasi publik jenis produk meliputi barang, jasa dan administrasi. Persaingan dalam dunia usaha adalah sesuatu hal yang menakutkan apabila kita tidak memiliki strategi untuk menghasilkan sesuatu yang lebih baik, berguna untuk masyarakat dan selalu *update* dengan perkembangan situasi maupun lingkungan global. Pemahaman ini tentu menjadi berbeda ketika kita memaknainya dalam konteks kinerja

birokrasi atau organisasi publik, tuntutan inovasi lebih kepada tataran nilai-nilai yang memainkan peran pemanfaatan dan kebaruan pada cara berfikir, bekerja dan bertindak guna menghasilkan kondisi lebih baik.

Dalam berbagai kebijakan dan aturan yang mengikat pada pelaksanaan tugas-tugas pemerintahan, membatasi gerak bahkan cenderung menimbulkan anggapan tidak diperlukan inovasi, karena aturan dalam bekerja merupakan sesuatu yang harus ditaati, telah terpolakan, bersifat rutinitas dan merupakan tuntutan kinerja yang baik adalah mengikuti kebijakan yang telah dibuat. Jika paradigma ini terus mengakar, maka agenda reformasi birokrasi akan mengalami berbagai hambatan. Kinerja akan dapat terwujud menjadi lebih baik, apabila di lingkungan birokrasi ada berbagai langkah untuk melakukan inovasi.

Inovasi sesungguhnya tidak dibatasi sebagai kewenangan bagi pengambil keputusan semata-mata, namun keberanian melakukan perubahan, percepatan dalam setiap kegiatan di lingkungan birokrasi dianggap berani melanggar aturan yang telah ditetapkan. Hal inilah yang sering

membatasi gerak kreativitas sebagai lahirnya inovasi terhadap perbaikan kinerja di lingkungan pemerintahan berjalan lambat. Sepertinya semua berjalan tanpa harus merubah cara berfikir, dalam logika sederhana, tidak mungkin menghasilkan *output* atau bahkan *outcome* berbeda dengan pola kerja yang biasa-biasa saja.

Birokrat harus berani mengambil langkah inovatif apabila kinerja berjalan lambat, pemahaman aturan menjadi sangat sempit dan stagnan, karena inovasi memberi makna kemanfaatan atau *outcome* bagi masyarakat, dalam hal ini kinerja dan cara kerja birokrasi harus dirasakan oleh masyarakat menjadi lebih baik. Maknanya tentu berbeda dengan diskresi, keharusan melakukannya berada dalam pilihan sangat sulit untuk menyelesaikan persoalan pada organisasi publik. Langkah ini (inovasi dan diskresi) sering menjebak pimpinan atau pengambil kebijakan dalam ranah penegakan hukum. Apabila hal itu terjadi, bukan keberanian berinovasi yang perlu disalahkan, tetapi cara inovasinya mungkin yang tidak tepat.

Inovasi memiliki persepsi positif, sehingga harus dilakukan dengan mengedepankan nilai-nilai integritas. Tidak perlu ditakuti melakukan inovasi,

karena tidak bermakna melanggar sepanjang bermanfaat untuk kepentingan dan memuaskan masyarakat. Sebagai contoh di rumah sakit untuk mengurangi waktu antri pasien maka dibuatlah loket secara spesifik, loket umum, loket manula begitu juga dengan dokter yang menangani pasien juga dibedakan, yaitu yang melayani pasien umum dan pasien lansia.

Mencermati hal di atas, rumah sakit sebagai organisasi pelayanan publik memiliki daya tanggap atau responsivitas terhadap kebutuhan vital masyarakat, termasuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Dalam pandangan Dilulio (Dwiyanto, 2012:62), responsivitas sangat diperlukan dalam pelayanan publik karena merupakan bukti kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan serta mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Dengan tegas Osborne dan Plastrik (1997) mengatakan bahwa organisasi yang memiliki responsivitas rendah dengan kinerja yang buruk.

Tuntutan inovasi dalam konteks penyelenggaraan negara, tidak terlepas pula dari bergesernya paradigma

kebijakan publik dalam pemerintahan, pembangunan dan pelayanan publik dari *rule government* yang cenderung mendasarkan pendekatan legalitas dengan mengedepankan prosedur dan kewenangan ke *good governance* yang lebih memperhatikan proses berdasarkan prinsip-prinsip integritas, profesional, akuntabilitas, transparansi, keadilan, kesetaraan dan penegakan hukum atau *rule of law*. Dalam proses menghasilkan produk jenis pelayanan inilah peluang inovasi pada aparatur birokrasi dapat dijalankan dengan pelibatan tidak hanya seluruh komponen kepentingan di lingkungan birokrasi, namun juga masyarakat. Hal ini juga sesuai dengan amanat dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Mengutip pendapat Prof Agus Dwiyanto dalam pidato beliau, bahwa inovasi adalah keniscayaan untuk mempertahankan eksistensi bangsa di era globalisasi, salah satu kunci keberhasilan negara dalam mendorong pertumbuhan ekonomi adalah inovasi. Karenanya, ketika inovasi kita sandingkan dengan kebutuhan perubahan dalam tubuh birokrasi, maka tuntutan untuk berani berubah, berani berbeda dan berani menjadi pembaharu adalah paradigma

yang harus melekat dalam *mindset* aparatur negeri ini.

2. METODE PENELITIAN

Penulis menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dan studi kepustakaan, di mana penulis melakukan *literatur review* menurut data-data yang diperlukan sebagai bahan primer dan sekunder penulisan karya ilmiah ini. Penelitian ini mendeskripsikan tentang masalah yang akan diangkat lalu ditafsirkan yang berpijak pada teori-teori yang penulis gunakan dalam penelitian ini. Penelitian deskriptif menyajikan suatu ilustrasi secara detail mengenai satu keadaan dan situasi tertentu, tatanan sosial, atau yang terkait. Dalam penelitian sosial ini ditemukan bahan-bahan deskriptif, seperti jurnal, internet, buku-buku, koran, dan majalah dapat dipakai untuk memutuskan kebijakan adalah deskriptif. Hasil literatur yang didapat menjadi hal yang dominan sebagai sumber pembentukan pemikiran dan kesimpulan sementara (Silalahi, U. 2010: 27).

Hasil metode deskriptif dan studi kepustakaan tersebut, penulis dapat menemukan 3 (tiga) teori untuk mengkaji dan menganalisisnya, yaitu:

Inovasi

Inovasi menurut West dan Far (Ancok, 2012:34) adalah pengenalan dan penerapan dengan sengaja gagasan, proses, produk dan prosedur (Suwarno, 2008:9) mendefinisikan inovasi sebagai suatu ide, gagasan, praktek atau obyek/benda yang disadari dan diterima sebagai suatu hal yang baru oleh seseorang atau kelompok untuk diadopsi. Sedangkan Damanpour (Suwarno, 2008:9) menjelaskan bahwa inovasi organisasi sebagai gagasan atau perilaku baru dalam organisasi dapat berupa produk atau jasa yang baru, teknologi yang baru, teknologi proses, sistem struktur dan administrasi baru atau rencana baru bagi anggota organisasi.

Dalam penerapannya, inovasi memiliki atribut yang melekat di dalam inovasi tersebut. Atribut inovasi, menurut Rogers (Suwarno, 2008:16-18), adalah sebagai berikut: 1) keuntungan relative (*relative advantage*), sebuah inovasi harus mempunyai keunggulan dan nilai lebih dibandingkan dengan nilai inovasi sebelumnya. Selalu ada nilai kebaruan yang melekat dan membedakannya dengan yang lain; 2) kesesuaian (*compatibility*), inovasi juga mempunyai sifat kompatibel atau sesuai dengan inovasi yang digantinya. Hal ini

dimaksudkan agar inovasi yang lama tidak serta merta dibuang begitu saja, selain karena alasan faktor biaya yang tidak sedikit, juga inovasi yang lama menjadi bagian dari proses transisi ke inovasi terbaru. Selain itu, dapat memudahkan proses adaptasi dan proses pembelajaran terhadap inovasi itu secara lebih cepat; 3) kerumitan (*complexity*), dengan sifatnya yang baru, maka inovasi mempunyai tingkat kerumitan yang boleh menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Namun demikian, karena sebuah inovasi menawarkan cara yang lebih baru dan lebih baik, maka tingkat kerumitan ini pada umumnya tidak menjadi masalah penting; 4) kemungkinan dicoba (*trialability*), inovasi hanya bisa diterima apabila telah teruji dan terbukti mempunyai keuntungan atau nilai lebih dibandingkan dengan inovasi yang lama. Dengan demikian, sebuah produk inovasi harus melewati fase “uji coba”, setiap orang atau pihak mempunyai kesempatan untuk menguji kualitas dari sebuah inovasi, dan 5) kemudahan diamati (*observability*), sebagaimana ia bekerja dan menghasilkan sesuatu yang lebih baik.

Dari beberapa definisi maupun teori inovasi yang telah dipaparkan

sebelumnya menggambarkan bahwa inovasi merupakan suatu kewajiban yang dilakukan dalam suatu organisasi. Pada era globalisasi saat ini, baik itu organisasi privat maupun organisasi publik semuanya pasti merencanakan strategi untuk melakukan pengembangan, pembaruan dan perbaikan bagi organisasinya masing-masing. Maka dari itu, inovasi merupakan strategi yang tepat dalam rangka menghadapi perkembangan zaman yang diikuti dengan perkembangan teknologi yang kian pesat. Selain itu persaingan antar organisasi juga menjadi salah satu hal yang mesti diperhitungkan agar organisasi dapat selalu bertahan menghadapi perkembangan zaman, perkembangan teknologi, maupun persaingan yang semakin ketat. Namun yang perlu diperhatikan dalam inovasi, bagaimanapun juga harus menguntungkan masyarakat, khususnya masyarakat yang selalu dilayani organisasi publik.

Inovasi *governance* menjadi salah satu wacana atau isu yang menarik bagi masyarakat, khususnya akademisi maupun praktisi administrasi publik dalam konteks pengembangan paradigma tersebut. Inovasi *governance* berperan dalam membangun kinerja organisasi publik, terutama dalam

memperbaiki manajemen pelayanan publik. Hal ini merupakan refleksi dari kondisi kinerja yang selama ini masih belum maksimal, apalagi jika dibandingkan dengan organisasi privat. Inovasi dimaknai sebagai kata kunci untuk mencapai keunggulan bersaing di organisasi privat, namun inovasi organisasi publik merupakan konsep baru dalam administrasi publik yang menjadi salah satu bahwa dengan melaksanakan inovasi salah satu cara untuk memperbaiki kinerja organisasi publik yang selama ini masih jauh dari kondisi yang baik.

Sementara, inovasi dalam pelayanan kesehatan adalah suatu gagasan yang baru pertama kalinya diterapkan di pelayanan kesehatan untuk memperbaiki suatu produk atau proses dan jasa dengan menghadirkan produk atau jasa baru, sistem struktur dan administrasi baru atau rencana baru yang dilakukan oleh organisasi dalam bidang kesehatan. Tujuannya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan jasa dan memberikan keuntungan para pengguna jasa maupun organisasi tersebut. Penerapan inovasi pelayanan publik

adalah salah satu jalan kebaruan guna mengatasi kebuntuan organisasi di sektor publik yang baru pertama kali diterapkan oleh organisasi publik tersebut, sehingga pelayanan yang diberikan menjadi berkualitas.

Langkah Inovasi.

Inovasi merupakan kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Inovasi tidaklah harus selalu berkaitan dengan penciptaan suatu produk yang canggih, tetapi lebih kepada bagaimana membuat suatu pekerjaan itu lebih mudah, lebih cepat, lebih nyaman, bahkan lebih murah. Pelayanan kesehatan harusnya diciptakan supaya lebih mudah, lebih cepat, lebih nyaman, bahkan lebih murah pula. Oleh karena itu, perlu diambil langkah-langkah kebijakan inovasi pelayanan kesehatan, yaitu:

Pertama, investasi fasilitas kesehatan. Perlu investasi yang dilakukan pemerintah daerah serta pihak swasta dengan menyediakan dan mengembangkan fasilitas kesehatan. Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu semakin tinggi. Hal ini sejalan dengan kesadaran masyarakat yang semakin tinggi pula terhadap pentingnya fasilitas kesehatan sebagai salah satu sumber daya kesehatan.

Kedua, penyediaan dan pengembangan SDM kesehatan. SDM kesehatan adalah juga komponen penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Isu SDM kesehatan menjadi semakin strategis sejalan dengan berlakunya SJSN dengan tujuan memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Pelaksanaan JKN membutuhkan ketersediaan SDM kesehatan dalam jumlah, jenis, serta mutu yang memadai dan terdistribusi.

Ketiga, perbaikan mekanisme pelayanan kesehatan. Beberapa rumah sakit telah menerapkan cara-cara yang inovatif untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, misalnya dengan membuka pelayanan pendaftaran pasien melalui layanan SMS dan telepon, sehingga selain pasien bisa memanfaatkan waktunya di rumah juga pada sarana pelayanan kesehatan tidak berjubel.

Keempat, memfungsikan klinik-klinik swasta. Klinik-klinik swasta supaya dapat berperan serta dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sehingga dapat meringankan beban kerja puskesmas. Namun demikian, harus terus berupaya melakukan perbaikan mutu pelayanan kesehatan agar tidak ditinggalkan pasien.

Kelima, kendali mutu dan kendali biaya. Kendali mutu dilakukan untuk

meningkatkan kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan kesehatan, efektivitas, hubungan antar manusia, keberlangsungan layanan kesehatan, dan kenyamanan. Sementara itu, kendali biaya diperlukan untuk efisiensi dan mencegah pemborosan.

Pemikiran-pemikiran baru sangat dibutuhkan untuk memunculkan inovasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada warga masyarakat. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan menjadi harapan sekaligus tuntutan bagi warga masyarakat. Kesehatan sebagai salah satu untuk indeks pembangunan manusia adalah hal penting untuk dipenuhi setiap warga masyarakat. Sejatinya pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota), BPJS Kesehatan serta pihak swasta yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dapat memformulasikan dan menerapkan program pengembangan pelayanan kesehatan yang inovatif. Dengan demikian, pelayanan kesehatan yang lebih mudah, lebih cepat, lebih nyaman, dan lebih murah lambat laun dapat tercapai.

1. Pelayanan Kesehatan

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Abu Huraerah (2019:234) selama kurun waktu 2014-2015 menunjukkan bahwa: 1) kualitas

pelayanan kesehatan masih rendah, seperti pelayanan kesehatan yang lambat dan ketidakpastian waktu pemeriksaan kesehatan; 2) masih terbatasnya akses orang-orang miskin dan tidak mampu terhadap pemenuhan hak jaminan kesehatan. Hal ini terjadi karena data masyarakat miskin tidak valid, sehingga membuat mereka tidak terakses dalam kepesertaan BPJS Kesehatan dari Kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI). Kelompok PBI adalah mereka yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang telah memiliki kartu BPJS Kesehatan yang pembiayaannya dibayar oleh Pemerintah; 3) ketersediaan dan kualitas fasilitas kesehatan yang kurang memadai serta belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, dan penyebaran tenaga kesehatan, terutama di tingkat pelayanan kesehatan primer (Puskesmas); dan 4) belum maksimalnya sosialisasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) ataupun BPJS Kesehatan di tingkat bawah (*grass root*).

Pada realitasnya, sosialisasi JKN ataupun BPJS Kesehatan lebih berorientasi pada mekanisme merekrut kepesertaan BPJS Kesehatan. Selain itu, para pengelola dan pelaksana program JKN ataupun BPJS Kesehatan lebih mementingkan aspek kuratif

(pengobatan) dan mengabaikan aspek preventif (pencegahan). Padahal aspek preventif adalah penting dilakukan dalam pelaksanaan program pembangunan kesehatan pada umumnya, seperti bagaimana agar masyarakat berperilaku hidup sehat dan bersih. Sebab, terciptanya pola hidup sehat dan bersih yang dilakukan masyarakat, dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit dan pada gilirannya bisa mengurangi masyarakat untuk berobat, baik di tingkat pelayanan kesehatan primer (puskesmas) maupun di tingkat pelayanan kesehatan rujukan (rumah sakit).

Menurut Badan Pusat Statistik (2017:115-136), faktor-faktor yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan, yaitu: 1) Infrastruktur sebagai pembuka akses kesehatan. Infrastruktur utama dalam melancarkan akses pelayanan kesehatan adalah transportasi. Transportasi sangat penting peranannya dalam menunjang proses perkembangan suatu wilayah. Keberadaan transportasi perlu ditunjang oleh keberadaan jalan. Pembangunan prasarana jalan telah meningkatkan jasa pelayanan produksi dan distribusi yang penting dan banyak berperan dalam menunjang pertumbuhan ekonomi nasional, mendorong terciptanya

pemerataan pembangunan wilayah dan stabilitas nasional, serta meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat. 2) Sarana transportasi sebagai penunjang akses kesehatan. Dalam banyak hal, pelayanan kesehatan memerlukan sarana transportasi. Hal ini diperlukan untuk memudahkan seorang petugas kesehatan dengan cepat memberikan pelayanan kesehatan kepada mereka yang membutuhkan. Sebaliknya, masyarakat yang hendak memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat dengan mudah mengakses tempat-tempat pelayanan kesehatan. Hal ini sangat penting bagi masyarakat, terutama di daerah perdesaan dan terpencil yang tinggal jauh dari pusat-pusat pelayanan kesehatan. 3) Kondisi geografis menjadi faktor penentu akses kesehatan. Selain jalan dan transportasi, kondisi geografis, seperti keadaan alam dan keterjangkauan fasilitas kesehatan, juga berkontribusi dalam pemerataan pembangunan kesehatan, terutama pada wilayah terpencil, karena faktor letak geografis praktis membuat mobilitas menjadi sulit, sehingga pembangunan di daerah tersebut cenderung tertinggal. Wilayah tersebut cenderung mengalami kekurangan fasilitas kesehatan, ketersediaan transportasi, informasi, dan komunikasi, serta ketertinggalan

teknologi. Disamping itu, kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat di daerah terpencil dapat terbilang masih kurang, jika dibandingkan dengan masyarakat di daerah perkotaan. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor jarak yang jauh, waktu tempuh yang lama, biaya transportasi yang mahal, dan ketiadaan dokter spesialis ataupun dokter umum. Permasalahan ini tentu menjadi salah satu hambatan dalam akses pelayanan kesehatan. 4) Biaya kesehatan sebagai modal pelayanan kesehatan. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk menyediakan pembiayaan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan. Saat ini beban biaya kesehatan menjadi semakin besar. Hal ini seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk dan munculnya masalah beban penyakit ganda. 5) Sosial budaya. Pencapaian derajat kesehatan yang optimal adalah tujuan utama dalam pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan dilakukan dengan pelayanan kesehatan yang memadai, upaya penyembuhan, pencegahan penyakit, dan pemeliharaan kesehatan. Upaya penyembuhan, pencegahan penyakit, dan pemeliharaan kesehatan ini

tentunya harus dimulai dari masyarakat sendiri. Perilaku kesehatan masyarakat dapat mempengaruhi kondisi kesehatannya. Perilaku tersebut dapat terbentuk dari faktor sosial budaya yang telah ada dalam lingkungan dan kehidupan sehari-hari.

Budaya yang telah ada sejak dahulu dan berkembang seiring dengan kemajuan zaman dapat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakatnya. Menurut Foster (BPS, 2017:136), aspek budaya yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan atau derajat kesehatan seseorang adalah sebagai berikut: a) Tradisi, yaitu tradisi yang sudah ada di masyarakat dapat memengaruhi kesehatan masyarakat; b) Sikap *fatalistik*, yaitu sikap bersifat fanatik atau memiliki kepercayaan tertentu yang sangat kuat; c) Sikap *etnosentris*, yaitu sikap yang memandang bahwa kebudayaan sendiri merupakan yang paling baik dibandingkan dengan kebudayaan lainnya; d) Perasaan bangga pada statusnya, meski perilakunya tersebut tidak sesuai dengan konsep kesehatan. Hal ini juga masih berkaitan dengan sikap etnosentris; e) Norma yang telah berkembang di masyarakat; f) Nilai yang berlaku di masyarakat; g) Unsur budaya yang dipelajari pada tingkat

awal dari proses sosialisasi; dan h) Konsekuensi dari inovasi.

Respons Pasien PBI Terhadap Pelayanan Kesehatan. Beberapa kata kunci tentang pelayanan kesehatan yang mendapat respons pasien PBI (Huraerah, 2019:237) adalah: 1) Tidak mengeluarkan biaya pengobatan. Manfaat JKN telah dirasakan oleh pasien PBI yang telah menjalani pengobatan rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit. Namun, mereka memerlukan biaya, seperti biaya untuk makan keluarga selama menunggu pasien dan biaya transportasi; 2) Dipersulit. Mereka seringkali mengalami kesulitan untuk mendapat pelayanan kesehatan, karena pihak rumah sakit memberlakukan prosedur administrative yang rumit atau berbelit-belit; 3) Antre. Pasien harus antre lama untuk mendapatkan nomor antrean, pendaftaran, pemeriksaan dokter, dan pengambilan obat. Hal ini terjadi karena rasio antara jumlah pasien dan tenaga kesehatan sangat senjang. Jumlah pasien yang berobat ke rumah sakit membludak setiap harinya, sedangkan ketersediaan tenaga kesehatan (terutama dokter) terbatas; 4) Menerima dengan terpaksa. Pasien dengan terpaksa harus menerima kondisi pelayanan kesehatan yang tidak nyaman; dan 5) Dokter

sering terlambat datang untuk melakukan pemeriksaan. Pasien yang berobat jalan sering menunggu lama untuk mendapat giliran pemeriksaan dokter. Hal ini karena dokter dari pagi sampai siang hari biasanya sibuk melakukan visit untuk pemeriksaan pasien ke ruang rawat inap.

2. Industri 4.0 dan Layanan Kesehatan

Revolusi Industri 4.0 dikaitkan dengan layanan kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46/2017 tentang Strategi Penerapan *e*-kesehatan. Empat poin utamanya (Djoko Santoso, Kompas 30 Desember 2019), yaitu: menguatkan tata kelola; meningkatkan investasi dan memilih strategi yang tepat untuk mempercepat implementasi *e*-kesehatan; memperluas dan meningkatkan layanan kesehatan berbasis aplikasi TIK; dan menata standarisasi informatika kesehatan untuk mengatasi kompleksitas sistem layanan kesehatan. Dengan demikian Kementerian Kesehatan sejak tahun 2017 sudah menyiapkan diri menyambut demam industri 4.0 untuk kepentingan membangun kebijakan kesehatan.

Peta jalan *e*-kesehatan meliputi *e-planning*, *e-reporting*, *e-registrasi*; sistem informasi pelayanan kesehatan,

sistem informasi fasilitas layanan kesehatan, dan kecerdasan buatan (*artificial intelligence*) untuk layanan kesehatan. Contohnya platform yang dibangun untuk mendata semua rumah sakit se-Indonesia dan manajemennya (profil rumah sakit, SDM, jumlah dan keterisian kamar, diagnosis, rekam medis, apotek, stok obat, personalia, penggajian, akuntansi keuangan dan lain-lain). Aplikasi pendaftaran daring, yaitu lewat gawai pasien bisa mengatur reservasi kunjungan dengan memilih rumah sakit atau klinik, tanggal dan jam kunjungan.

Kementerian Kesehatan juga sudah menyongsong telemedicine lewat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20/2019 tentang Penyelenggaraan Layanan Telemedicine Antar Fasyankes Temenin (Teknologi Telemedis Terintegrasi untuk Layanan Medis Anda) menggunakan transmisi elektronik untuk mengirim image hasil radiologi EKG/USG obstetrik dan lain-lain ke pasien yang meminta konsultasi atau untuk penegakan diagnosis. Ada juga Sisrute (Sistem Rujukan Terintegrasi), yang menghubungkan data pasien antar fasilitas layanan (sesama puskesmas, puskesmas ke RS atau sebaliknya).

Layanan kesehatan berbasis aplikasi digital sudah merebak,

setidaknya ada beberapa aplikasi kesehatan yang sudah populer, seperti HaloDoc, Alodokter, dokter.id, klikdokter, tanyadok, doktersehat, Go Dok, Home Care 24, Insanmedia, Filif, pasienia, ApotikAntar, dan LabConX. Layanan ini rata-rata berplatform penyedia aneka info tentang kesehatan, dengan layanan konsultasi warga ke dokter, pemesanan dan pengantaran obat, edukasi kesehatan dan lain-lain. Jika pemerintah dan swasta sudah bergerak bersama menyongsong industri 4.0 diharapkan problem nasional sektor kesehatan akan lebih tertangani.

***E*-kesehatan.**

Peran *e*-kesehatan untuk menjawab tantangan dan problem sektor kesehatan diyakini akan memberikan manfaat besar pada layanan kesehatan. Hal ini bisa menyederhanakan, memangkas waktu dan biaya pada berbagai jenis layanan kesehatan. Contoh sederhana, manfaat basis data rekam medis nasional yang bisa diakses oleh pihak yang memiliki otoritas seperti dokter.

Jika seorang warga Jakarta sedang berada di Manado dan tiba-tiba *anfaal*, masuk ke RS setempat, dokter tidak perlu lagi minta dikirimkan sebundel berkas rekam medis dari RS di Jakarta. Tinggal buka di basis data rekam medis

nasional untuk membantu diagnosis pasien, atau sistem pendaftaran pasien lewat aplikasi *gawai (smartphone)*, akan memangkas waktu antrean dan sederet manfaat lain. Namun jangan keburu kagum, ingat pepatah jawa “*ojo gumunan*”. E-kesehatan ini bukan tanpa risiko, salah satu bahaya terbesar di zaman digital sekarang ini adalah pencurian data, baik yang dilakukan secara canggih dengan *harckering* atau *crackering* maupun dengan cara manual seadherhana, seperti saat seorang pramuniaga pusat perbelanjaan atau pramusaji restoran mencuri data kartu kredit yang dipakai pelanggannya untuk membayar dan kemudian menjualnya kepada pembeli *illegal*.

Basis data rekam medis, misalnya akan menjadi incaran banyak pihak yang akan berusaha mendapatkannya baik dengan cara legal maupun ilegal. Di negara yang penegakan hukumnya sangat maju seperti di Amerika Serikat dan negara-negara Eropa, skandal pencurian data sangat marak. Perangkat lunak *spyware* yang disusupkan ke sistem *email* warga untuk memata-matai dan mencuri data bukan lagi barang aneh. Apalagi di negara kita yang hukumnya masih terseok, bahaya pencurian data medis bukan sesuatu yang sulit terjadi. Perancang,

pengembang dan pengguna *e-kesehatan* harus mengantisipasi risiko ini sejak awal. Dengan *e-kesehatan*, maka diharapkan layanan kesehatan kita makin maju dan terjangkau, sekaligus juga aman.

Urgensi Inovasi Pelayanan Kesehatan di Daerah

Tanggapan kepala daerah terhadap kehadiran program JKN adalah positif, karena berdampak positif pula pada kesejahteraan masyarakat. Dalam hal ini, JKN bukan hanya dipandang sebagai program nasional yang harus didukung, tetapi sudah selayaknya menjadi tanggungjawab pejabat di daerah.

Sebagai pemenang dalam inovasi pelayanan publik yang diselenggarakan oleh Kementerian PANRB tahun 2018 khususnya dalam pelayanan kesehatan yaitu Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi.

Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014 mempunyai dampak yang berarti bagi pelayanan di RSUD Koja. Dampak yang dimaksud salah satunya adalah peningkatan jumlah kunjungan pelayanan rawat jalan sehingga terjadi

peningkatan antrean pasien mulai saat pendaftaran hingga pengambilan obat. Inovasi dibutuhkan terutama untuk meningkatkan kecepatan pelayanan dengan tetap memperhatikan akses dan mutu pelayanan.

Menggunakan teknologi informasi menjadi pilihan untuk alur proses pelayanan rawat jalan dalam rangka mengurangi antrean pasien. Sistem pelayanan dengan *self e-registration* dan melakukan integrasi sistem dengan *P. Care* milik BPJS Kesehatan selaku penyelenggara Program JKN menjadi pilihan. Sistem yang dimaksud dinamakan SIPIL DOYAN JALAN (Sistem Pilih Dokter dan Waktu Pelayanan) Pasien Rawat Jalan Peserta JKN-KIS, berupa penyediaan sistem pelayanan yang unggul dan terstandar memberikan hak kepada pasien untuk memilih sendiri waktu pelayanan dan dokter yang melayani dengan bantuan sistem teknologi informasi yang terintegrasi.

Permasalahan sebelum implementasi SIPIL DOYAN JALAN antara lain proses pendaftaran pasien dilakukan secara manual sehingga mengakibatkan antrean panjang. Surat *Eligibilitas* Peserta (SEP) masih memerlukan legalisasi secara manual oleh petugas BPJS Kesehatan dan pasien tidak mendapatkan kepastian

waktu dan nama dokter yang akan memeriksanya.

Pada Anjungan Datar Mandiri RSUD Koja disediakan peralatan teknologi informasi dengan aplikasi SIPIL DOYAN JALAN untuk digunakan pasien mendaftarkan diri dengan cara *me-tap-kan* bagian *barcode* Kartu JKN-KIS pada scanner, kemudian pilih klinik dan waktu pelayanan serta dokter sesuai keinginannya pada layar monitor. Selanjutnya akan tercetak SEP dan kertas nomor antrean periksa dokter yang dituju. Kertas nomor antrean akan digunakan pasien untuk menunggu giliran diperiksa dokter dan mengambil obat. Pasien yang belum lancar menggunakan peralatan teknologi informasi akan dibantu petugas RSUD Kota untuk mendaftarkan.

Sistem ini terbukti dapat menyelesaikan masalah dengan memangkas tahapan pendaftaran, mempersingkat waktu dan memberikan hak kepada pasien untuk memilih dokter dan waktu pelayanan. Satu persatu masalah tersebut dapat diatasi dan sistem ini terus dikembangkan dan disempurnakan demi menciptakan pelayanan yang cepat, nyaman, efektif, efisien dan berkualitas.

Dari survey kepuasan pelanggan, pasien yang menyatakan puas dan sangat puas mencapai 83%, hal ini

menggambarkan bahwa tujuan dibuatnya SIPIL DOYAN JALAN dapat diterima oleh pasien atau pelanggan RSUD Koja. Sistem ini telah direplikasi pada pelayanan pasien rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Koja dengan modifikasi yang disesuaikan dengan kondisi dan situasi pelayanan puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Pemerintah Kab. Banyuwangi

Sejak tahun 2014 waktu tunggu pelayanan obat mendominasi keluhan masyarakat kepada RSUD Blambangan. Di tahun 2016, waktu tunggu pelayanan obat terlama mencapai 240 menit. Instalasi farmasi menjadi unit dengan indeks kepuasan masyarakat terendah di RSUD Blambangan (71,4%) dan resep lolos mencapai 27,8%. Pasien miskin mendapatkan dampak terbesar, karena tidak memiliki biaya untuk membeli obat di apotek lain, mereka mau tidak mau harus menunggu obatnya selesai dilayani sampai sore dalam kondisi menahan rasa sakit.

Gagasan inovatif diberikan oleh Bupati Banyuwangi, Bapak H. Abdullah Azwar Anas. Berupa rancangan kolaborasi dengan pihak ketiga yang dapat membantu menghantar obat ke rumah pasien. Keterlibatan pihak ketiga ini diharapkan dapat menghapus

komponen waktu tunggu dalam pelayanan obat, sehingga pasien bisa langsung pulang dan beristirahat di rumah.

Gagasan baru ini belum dikenal dalam sistem pelayanan kefarmasian di Indonesia dan juga di luar negeri. Belum ada *guideline* prosedur pengamanan tentang keterlibatan pihak ketiga sebagai kurir pelayanan obat rumah sakit dengan pasien. Karena itulah, inovasi ini sempat menjadi pembahasan khusus di dunia kefarmasian Indonesia. Muncul berbagai kekhawatiran mengenai risiko potensi terjadinya insiden salah pasien, salah edukasi dan salah penanganan obat selama proses penghantaran. Dengan dukungan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, tim “GANCANG ARON” terus melakukan konsultasi kepada pihak terkait, setelah aktif berjuang selama enam bulan, akhirnya berhasil merumuskan sistem baru dengan melibatkan pihak ketiga namun terjaga keamanannya bagi pasien.

“GANCANG ARON” adalah singkatan dari Gugus Antisipasi Cegah Antrian Panjang dengan Antar Obat ke Rumah Pasien. Kata GANCANG ARON dalam bahasa asing berarti lekas sembuh. Saat ini GANCANG ARON

telah dikembangkan menjadi beberapa pelayanan, yaitu: 1) *Home Pharmacy Care* oleh Apoteker, apresiasi telah diberikan berbagai pihak atas layanan ini, diantaranya telah dipresentasikan sebagai program inovatif daerah untuk eradikasi TBC, pada Konferensi Tingkat Menteri Kesehatan Dunia di Moscow tahun 2017. 2) Pengantaran obat oleh GO-JEK, yang telah berjalan lebih dari 2000 kali layanan. GANCANG ARON ini termasuk inovatif karena mampu mendobrak sistem pelayanan kefarmasian yang telah establish tanpa mengurangi jaminan kualitas dan keamanan obat bagi pasien. Pelayanan kefarmasian merupakan kewenangan profesi farmasi yaitu apoteker dibantu oleh tenaga-tenaga teknis kefarmasian sesuai pengetahuan yang didapat dari pendidikan tinggi selama minimal tiga tahun. Melibatkan pihak ketiga dalam pengantaran obat merupakan hal baru di Indonesia.

Program ini telah direplikasi oleh RSUD Genteng pada 15 Desember 2017, dan RS Pusat Pertamina pada Maret 2018. Rumah sakit lain yang telah meminta konsep program ini dengan berkunjung ke RSUD Blambangan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Inovasi adalah keniscayaan untuk mempertahankan eksistensi bangsa di era globalisasi, salah satu kunci keberhasilan negara dalam mendorong pertumbuhan ekonomi adalah inovasi. Karenanya, ketika inovasi kita sandingkan dengan kebutuhan perubahan dalam tubuh birokrasi, maka tuntutan untuk berani berubah, berani berbeda dan berani menjadi pembaharu adalah paradigma yang harus melekat dalam *mindset* aparatur negeri ini.

Inovasi sesungguhnya tidak dibatasi sebagai kewenangan bagi pengambil keputusan semata-mata, namun keberanian melakukan perubahan, percepatan dalam setiap kegiatan di lingkungan birokrasi dianggap berani melanggar aturan yang telah ditetapkan.

Birokrat harus berani mengambil langkah inovatif apabila kinerja berjalan lambat, pemahaman aturan menjadi sangat sempit dan stagnan, karena inovasi memberi makna kemanfaatan atau *outcome* bagi masyarakat, dalam hal ini kinerja dan cara kerja birokrasi harus dirasakan oleh masyarakat menjadi lebih baik.

Inovasi memiliki persepsi positif, sehingga harus dilakukan dengan

mengedepankan nilai-nilai integritas. Tidak perlu ditakuti melakukan inovasi, karena tidak bermakna melanggar sepanjang bermanfaat untuk kepentingan dan memuaskan masyarakat. Sebagai contoh di rumah sakit untuk mengurangi waktu antri pasien maka dibuatlah loket secara spesifik, loket umum, loket manula begitu juga dengan dokter yang menangani pasien juga dibedakan, yaitu yang melayani pasien umum dan pasien lansia.

Pelayanan kesehatan diciptakan supaya lebih mudah, lebih cepat, lebih nyaman, bahkan lebih murah. Langkah-langkah kebijakan inovasi pelayanan kesehatan dilakukan melalui: 1) investasi fasilitas kesehatan; 2) penyediaan dan pengembangan SDM kesehatan; 3) perbaikan mekanisme pelayanan kesehatan; 4) memfungsikan klinik-klinik swasta; dan 5) kendali mutu dan kendali biaya.

Pemikiran-pemikiran baru sangat dibutuhkan untuk memunculkan inovasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada warga masyarakat. Mengingat mutu pelayanan kesehatan menjadi harapan sekaligus tuntutan bagi warga masyarakat. Kesehatan sebagai salah satu untuk indeks pembangunan manusia adalah

hal penting untuk dipenuhi setiap warga masyarakat.

Sejatinya pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota), BPJS Kesehatan serta pihak swasta yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dapat memformulasikan dan menerapkan program pengembangan pelayanan kesehatan yang inovatif. Hal ini agar pelayanan kesehatan menjadi lebih mudah, lebih cepat, lebih nyaman, dan lebih murah.

Tanggapan Pasien Bantuan Iuran (PBI) Terhadap Pelayanan Kesehatan, yaitu: 1) Tidak mengeluarkan biaya pengobatan, namun mereka memerlukan biaya, seperti biaya untuk makan keluarga selama menunggu pasien dan biaya transportasi; 2) Dipersulit, mereka seringkali mengalami kesulitan untuk mendapat pelayanan kesehatan, karena pihak rumah sakit memberlakukan prosedur administratif yang rumit atau berbelit-belit; 3) Pasien harus antre lama untuk mendapatkan nomor pendaftaran, pemeriksaan dokter, dan pengambilan obat; 4) Pasien dengan terpaksa harus menerima kondisi pelayanan kesehatan yang tidak nyaman; dan 5) Dokter sering terlambat datang untuk melakukan pemeriksaan.

Kementerian Kesehatan sejak tahun 2017 sudah menyiapkan diri menyambut demam industri 4.0 untuk kepentingan membangun kebijakan kesehatan. Kebijakan tersebut dengan ditetapkannya peta jalan *e-kesehatan* meliputi *e-planning*, *e-reporting*, *e-registrasi*; sistem informasi pelayanan kesehatan, sistem informasi fasilitas layanan kesehatan, dan kecerdasan buatan (*artificial intelligence*) untuk layanan kesehatan. Contohnya platform yang dibangun untuk mendata semua rumah sakit se-Indonesia dan manajemennya.

Tanggapan kepala daerah terhadap kehadiran program JKN adalah positif, karena berdampak positif pula pada kesejahteraan masyarakat. Dalam hal ini, JKN bukan hanya dipandang sebagai program nasional yang harus didukung, tetapi sudah selayaknya menjadi tanggungjawab pejabat di daerah. Dalam penulisan ini disajikan pelayanan kesehatan yang mendapat penghargaan inovasi pelayanan publik oleh Kementerian PANRB Tahun 2018 yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten, yaitu Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi.

Pemerintah Daerah Khusus Ibukota Jakarta melaksanakan Program

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014 mempunyai dampak yang berarti bagi pelayanan di RSUD Koja, yaitu salah satunya adalah peningkatan jumlah kunjungan pelayanan rawat jalan sehingga terjadi peningkatan antrean pasien mulai saat pendaftaran hingga pengambilan obat. Inovasi dibutuhkan terutama untuk meningkatkan kecepatan pelayanan dengan tetap memperhatikan akses dan mutu pelayanan. Teknologi informasi menjadi pilihan untuk alur proses pelayanan rawat jalan dalam rangka mengurangi antrean pasien. Sistem pelayanan dimaksud dinamakan SIPIL DOYAN JALAN (Sistem Pilih Dokter dan Waktu Pelayanan) Pasien Rawat Jalan Peserta JKN-KIS, berupa penyediaan sistem pelayanan yang unggul dan terstandar memberikan hak kepada pasien untuk memilih sendiri waktu pelayanan dan dokter yang melayani dengan bantuan sistem teknologi informasi yang terintegrasi.

Kabupaten Banyuwangi, tepatnya pada RSUD Blambangan sejak tahun 2014 waktu tunggu pelayanan obat mendominasi keluhan masyarakat. Pasien miskin mendapatkan dampak terbesar, karena tidak memiliki biaya untuk membeli obat di apotek lain, mereka mau tidak mau harus menunggu

obatnya selesai dilayani sampai sore dalam kondisi menahan rasa sakit.

Gagasan inovatif diberikan oleh Bupati Banyuwangi, Bapak H. Abdullah Azwar Anas. Berupa rancangan kolaborasi dengan pihak ketiga yang dapat membantu menghantar obat ke rumah pasien. Keterlibatan pihak ketiga ini diharapkan dapat menghapus komponen waktu

tunggu dalam pelayanan obat, sehingga pasien bisa langsung pulang dan beristirahat di rumah.

Gagasan baru ini dikenal “GANCANG ARON” adalah singkatan dari Gugus Antisipasi

4.KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Inovasi sesungguhnya tidak dibatasi sebagai kewenangan bagi pengambil keputusan semata-mata, namun keberanian melakukan perubahan, percepatan dalam setiap kegiatan di lingkungan birokrasi dianggap berani melanggar aturan yang telah ditetapkan.
2. Inovasi memiliki persepsi positif, sehingga harus dilakukan dengan mengedepankan nilai-nilai integritas, karena tidak bermakna melanggar sepanjang bermanfaat untuk kepentingan dan memuaskan

masyarakat. Sebagai contoh di rumah sakit untuk mengurangi waktu antri pasien maka dibuatlah loket secara spesifik, loket umum, loket manula begitu juga dengan dokter yang menangani pasien.

3. Pelayanan kesehatan diciptakan supaya lebih mudah, lebih cepat, lebih nyaman, bahkan lebih murah. Langkah-langkah kebijakan inovasi pelayanan kesehatan dilakukan melalui: a) investasi fasilitas kesehatan; b) penyediaan dan pengembangan SDM kesehatan; c) perbaikan mekanisme pelayanan kesehatan; d) memfungsikan klinik-klinik swasta; dan e) kendali mutu dan kendali biaya.
4. Sejatinya pemerintah pusat, pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota), BPJS Kesehatan serta pihak swasta yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dapat memformulasikan dan menerapkan program pengembangan pelayanan kesehatan yang inovatif.
5. Kementerian Kesehatan sejak tahun 2017 sudah menyiapkan diri menyambut demam industri 4.0 untuk kepentingan membangun kebijakan kesehatan. Kebijakan tersebut dengan ditetapkannya peta jalan *e*-kesehatan meliputi *e*-

- planning, e-reporting, e-registrasi;* sistem informasi pelayanan kesehatan, sistem informasi fasilitas layanan kesehatan, dan kecerdasan buatan (*artificial intelligence*) untuk layanan kesehatan.
6. Tanggapan kepala daerah terhadap kehadiran program JKN adalah positif, karena berdampak positif pula pada kesejahteraan masyarakat dalam hal ini pelayanan kesehatan. Sebagai contoh RSUD Koja Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta melakukan inovasi terutama untuk meningkatkan kecepatan pelayanan dengan tetap memperhatikan akses dan mutu pelayanan.
 7. RSUD Blambangan Kabupaten Banyuwangi melakukan inovasi dikenal “GANCANG ARON” adalah singkatan dari Gugus Antisipasi Cegah Antrian Panjang dengan Antar Obat ke Rumah Pasien.
 8. Inovasi yang dilakukan oleh kedua RSUD di Koja dan RSUD Blambangan sudah direplikasi oleh puskesmas ataupun rumah sakit di wilayah lain.

Saran

1. Saat ini mayoritas pelayanan BPJS di beberapa rumah sakit dirasakan

masih belum memuaskan, mulai dari proses pendaftaran dengan menunggu antrean yang panjang, menunggu dokter yang akan memeriksa, dan menunggu pengambilan obat juga antre lagi. Untuk itu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan BPJS agar melakukan inovasi khususnya untuk mempercepat waktu pelayanan dengan memanfaatkan layanan kesehatan berbasis aplikasi TIK bertujuan untuk memuaskan pelayanan kesehatan kepada para pasien yang berobat ke rumah sakit.

2. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi menyelenggarakan program kompetisi inovasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik setiap tahunnya. Peserta kompetisi inovasi tidak hanya pelayanan kesehatan, namun juga semua jenis pelayanan publik yang diselenggarakan oleh unit pelayanan di lingkungan kementerian, lembaga, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota. Untuk itu setiap unit pelayanan agar mengikuti kompetisi inovasi pelayanan publik yang dikoordinasikan oleh masing-masing kementerian, lembaga dan pemerintah daerah yang menjadi instansi pembina.

3. Dalam penulisan ini dikhususkan inovasi pelayanan kesehatan di RSUD yang mewakili pemerintah provinsi yaitu RSUD Koja DKI Jakarta dan pemerintah kabupaten yaitu Rumsah Sakit Blambangan di Kabupaten Banyuwangi. Untuk itu seyogyanya dapat menjadi tempat studi banding pimpinan rumah sakit, puskesmas, pemerintah provinsi/kabupaten/kota agar dapat merefleksikan inovasi dimaksud.

5.DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, Djamaluddin, 2012, *Psikologi Kepemimpinan dan Inovasi*, Jakarta, Erlangga,
- Anggraeny, Cindy, 2013, *Inovasi Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya, Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*, 85-92, on-line;
- Asrul, 1988, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta, Binarupa Aksara;
- Azwar, Asrul, 1988, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta, Binarupa Aksara;
- Badan Pusat Statistik (BPS), 2017, *Indikator Kesejahteraan Rakyat: Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat*;
- Dwiyanto, Agus, dkk, 2012, *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*, Edisi 4, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press;
- Elina, Lena dan Anatan, Lina, 2009, *Manajemen Inovasi Transformasi Menuju Organisasi Kelas Dunia*, Bandung Alfabeta;
- Huraerah, Abu, 2019, *Kebijakan Perlindungan Sosial, Teori dan Aplikasi Dynamic Governance*, Bandung, Nuansa Cendekia;
- Hidayah, Nurul, 2015, *Inovasi dalam Tubuh Birokrat*, Jurnal Transformasi Administrasi, Media Pengembangan Kebijakan dan Manajemen Kinerja Pemerintah, Volume 05, Nomor 02, Aceh Besar, Lembaga Administrasi Negara;
- Iqrana Dwinanda Muhammad, 2016, *Inovasi Pelayanan Home Care pada Puskesmas Antang Perumnas Makassar*, Volume 22 Nomor 3, Makassar, STIA Lembaga Administrasi Negara.
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara, 2018, *Top 40 Inovasi Pelayanan Publik Tahun 2018*, Jakarta Selatan.

- Makmur dan Rohana, 2015, *Inovasi dan Kreativitas Manusia*, Bandung, Refika Aditama;
- Osborne, D & Peter P, 1997, *Banashing Bureucracy: the Five Strategies for Reinventing Government*, California: Addsion-Wesley Publishing Company, Inc;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4/2017 tentang Strategi Penerapan *e*-kesehatan;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20/2019 tentang Penyelenggaraan Layanan Telemedicine Antar Fasyankes Temenin.
- Sinansari S dan Sudarjat Edi, 2014, *Kiprah Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Di Balik Layar Gerakan Reformasi Birokrasi)*, Jakarta, Biro Hukum Kementerian PAN dan RB;
- Suwarno, Yogi, 2008, *Inovasi di Sektor Publik*, Jakarta STIA LAN;
- Silalahi, Ulber, 2015, *Metode Penelitian Sosial Kuantitatif*, Refika Aditama;
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- Wijayanti, S.W, 2008, *Inovasi pada Sektor Pelayanan Publik*, Jurnal Administrasi Publik, Vol. 4, No. 4, halaman 39-52;

BIODATA PENULIS

Ismiyarto, lahir pada tanggal 8 Agustus 1958 di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah, Doktor Administrasi Publik Universitas Diponegoro Semarang. Dosen di Institut Pemerintahan Dalam Negeri (IPDN) Jakarta.

Honorata Ratnawati Dwi Putranti, lahir pada tanggal 11 Januari 1966 di Semarang Jawa Tengah, Dosen di Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, Doktor Ilmu Manajemen Universitas Satyawacana Salatiga.