

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan didirikannya suatu negara salah satunya adalah untuk menyejahterakan masyarakat. Kesejahteraan masyarakat dapat diwujudkan melalui pemberian pelayanan publik untuk masyarakat. Menurut Lembaga Administrasi Negara (dalam Purwanto, Dr. Erwan Agus, 2016) mengemukakan bahwa pelayanan publik adalah pelayanan yang ditujukan dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat di suatu negara yang diberikan oleh pemerintah dengan berbentuk benda ataupun jasa. Pelayanan publik yang diterima masyarakat dapat membuktikan kualitas dari kinerja pemerintah. Pemerintah harus meningkatkan dan memperbaiki kinerja manajemen pemerintahan serta mengorientasikan perhatiannya kepada kepuasan masyarakat.

Indonesia merupakan negara yang menganut desentralisasi dan memberikan keleluasaan kepada daerah untuk melaksanakan otonomi daerah. Otonomi daerah diharapkan dapat mewujudkan implementasi pelayanan publik yang merata sesuai dengan asas umum pemerintahan yang baik. Pelayanan publik yang diberikan terdiri dari banyak hal yaitu pelayanan barang publik, administratif, kesehatan, jasa publik, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, jaminan sosial, perbankan, energi, perhubungan, pariwisata, sumber daya alam dan sektor lainnya.

Pelayanan kesehatan merupakan bentuk pemberian layanan oleh pemerintah kepada masyarakat. Menurut Undang - Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan adalah suatu usaha yang diselenggarakan oleh individu atau organisasi untuk memberikan seluruh kegiatan dalam rangka kegiatan pengobatan hingga pemulihan untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang memadai dapat dimanfaatkan oleh masyarakat untuk memenuhi salah satu kebutuhan dasar dan memenuhi kebutuhan masyarakat untuk hidup sehat. Pemerintah sebagai pihak yang menyelenggarakan pelayanan publik harus fokus pada peningkatan kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

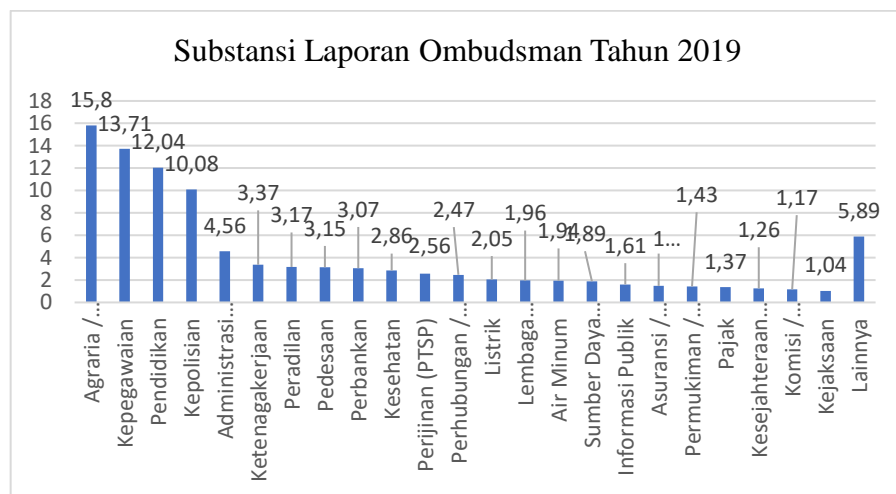
Masyarakat diberikan jaminan oleh Negara untuk hidup sehat (Undang-Undang No. 36 tahun 2009). Peningkatan kualitas daya saing masyarakat memiliki urgensi dalam upaya peningkatan pembangunan kesehatan. Diperlukan pemberian layanan sektor kesehatan yang berjenjang, terpadu, dan menyeluruh dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Suatu daerah dengan pencapaian program kesehatan yang baik merupakan bukti bahwa derajat kesehatannya baik, hal ini merupakan hasil dari pembangunan kesehatan yang optimal sehingga terjadi peningkatan pada kesadaran masyarakat dalam hidup sehat. Indikator untuk menilai derajat kesehatan yang baik adalah terjadi peningkatan pada tiap indikator angka harapan hidup (AHH), angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB), dan angka kesakitan. Menurut Hendrik L. Blum (dalam Riska, 2016)) hal yang mempengaruhi kondisi derajat kesehatan adalah kondisi lingkungan, pelayanan kesehatan, perilaku, dan faktor keturunan.

Status kesehatan yang baik dapat tercapai apabila faktor-faktor yang mempengaruhinya memiliki kondisi yang optimal. Menurut Hendrik L. Blum (dalam Riska, 2016) pelayanan kesehatan adalah hal yang juga dapat berpengaruh terhadap derajat kesehatan suatu daerah. Pemberian pelayanan prima kepada masyarakat oleh penyelenggara layanan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang prima. Pelayanan yang diberikan secara maksimal dapat meningkatkan kepuasan masyarakat. Namun, penyelenggaraan pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan saat ini masih belum terlepas dari permasalahan.

Grafik 1.1

Substansi Laporan Ombudsman tahun 2019



Sumber : Laporan Tahunan Ombudsman Tahun 2019

Berdasarkan Grafik 1.1, Sektor kesehatan menduduki peringkat ke-10 dengan pengaduan terbesar dari 24 sektor pelayanan lainnya. Kemudian pada tahun 2020, menurut (Ombudsman, 2020) Pelayanan Kesehatan menempati posisi ke-4 dengan aduan terbanyak yaitu sebesar 2.41% dibandingkan dengan sektor-sektor

pelayanan lainnya. Hal yang paling banyak diadukan yaitu mengenai administrasi pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 34,62 %, pelayanan medik yaitu sebanyak 28,55 %, pelayanan non medik 25,29 (Ombudsman, 2020). Hal tersebut membuktikan masih banyaknya permasalahan pada sektor kesehatan.

Kota Tangerang merupakan kota yang terdapat di Provinsi Banten. Letak Kota Tangerang cukup strategis yaitu berada di antara Ibukota Indonesia DKI Jakarta dan Kabupaten Tangerang. Jumlah penduduk yang ada di Kota Tangerang yaitu 2.185.304 karena urbanisasi maupun kelahiran. Jumlah penduduk cukup banyak membuat beragamnya karakteristik masyarakat di Kota Tangerang mengakibatkan banyaknya masalah perkotaan salah satunya yaitu permasalahan kesehatan. Berdasarkan RPJMD Kota Tangerang tahun 2019-2025, isu kesehatan menjadi salah satu isu pokok atau isu strategis di Kota Tangerang. Hal ini menunjukkan masih terdapat permasalahan dalam penyelenggaraan urusan kesehatan di Kota Tangerang.

Derajat kesehatan dapat menunjukkan kemampuan kualitas pelayanan kesehatan di suatu daerah. Hal ini dapat dilihat dari penyelenggaraan urusan kesehatan di Kota Tangerang. Indikator untuk menilai derajat kesehatan suatu daerah adalah dari :

1. Angka Harapan Hidup, adalah suatu angka perkiraan rata-rata tambahan umur seseorang yang diharapkan dapat terus hidup. Angka harapan hidup di Kota Tangerang mengalami peningkatan tiap tahunnya.

Grafik 1.2



Sumber : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2017

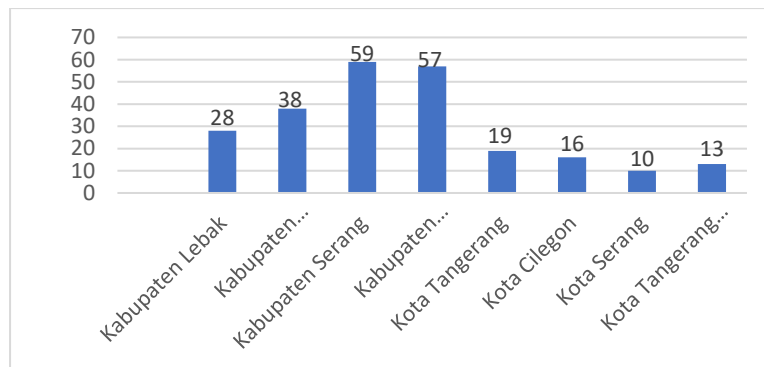
Berdasarkan Grafik 1.2 di atas dapat diketahui bahwa hingga tahun 2017 AHH Kota Tangerang yaitu sama seperti tahun sebelumnya tetap diangka 71,34. Angka Harapan Hidup di Kota Tangerang cenderung meningkat namun belum mencapai target yang tercantum dalam (“LAKIP Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2017,” 2017) yaitu target angka harapan hidup masyarakat Kota Tangerang adalah 71,38 tahun dan masih di bawah rata-rata angka harapan hidup nasional pada tahun 2017 yaitu 72,09 tahun (Badan Pusat Statistik, 2017). Angka harapan hidup yang rendah menunjukkan rendahnya pembangunan kesehatan yang berdampak pada derajat kesehatan di suatu daerah (Eviana, 2010). Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan harus lebih maksimal agar angka harapan hidupnya dapat meningkat.

2. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang

lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, per 100.000 kelahiran hidup. AKI merupakan indikator yang sensitif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan dari segi aksesibilitas maupun kualitas. Jumlah angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Banten dikategorikan masih tinggi yaitu 240 kasus.

Grafik 1.3

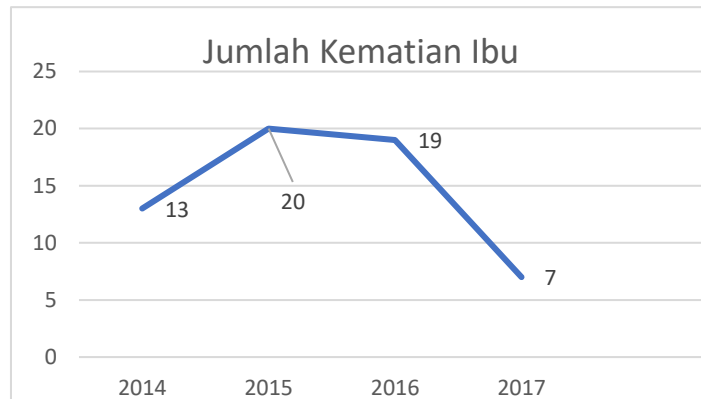
Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Banten tahun 2016



Sumber : Profil Kesehatan Daerah Provinsi Banten tahun 2016

Berdasarkan Grafik 1.3, dapat diketahui bahwa Kota Tangerang menempati posisi ke-5 dengan jumlah kasus kematian ibu yang tinggi yaitu sebanyak 19 kasus dibandingkan dengan Kabupaten / Kota lainnya yang ada di Provinsi Banten, yang artinya angka kematian ibu di Kota Tangerang masih cukup banyak.

Grafik 1.4
Angka Kematian Ibu di Kota Tangerang 2014-2017



Sumber : Profil Kesehatan Kota Tangerang 2018

Berdasarkan Grafik 1.4, dapat diketahui bahwa angka kematian ibu di Kota Tangerang masih tinggi, walaupun hingga pada tahun 2017 turun menjadi 7 kasus. Jumlah AKI di Kota Tangerang mengalami penurunan tetapi belum mencapai target AKI sebagaimana tertuang dalam (“LAKIP Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2017,” 2017) yaitu sebanyak 5 kasus.

3. Angka kematian bayi adalah tingginya angka kematian bayi pada usia hingga satu tahun menunjukkan masih rendahnya derajat kesehatan di suatu daerah. Provinsi Banten memiliki angka AKB yang cukup tinggi.

Gambar 1.1

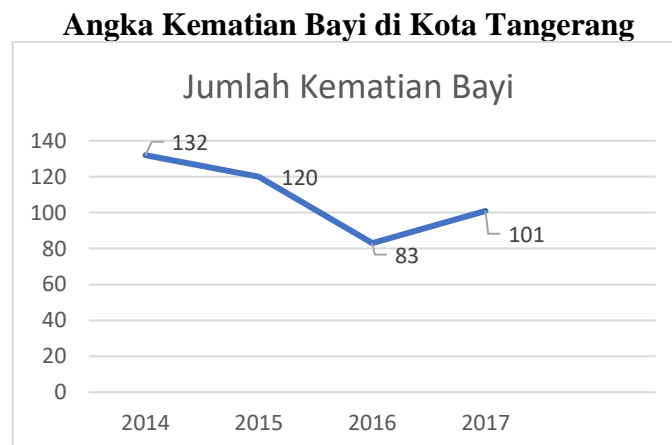
Angka Kematian Bayi di Provinsi Banten tahun 2017



Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Banten tahun 2017

Berdasarkan gambar 1.1, dapat diketahui bahwa Kota Tangerang menempati posisi ke-2 dengan Kematian Bayi yang tinggi dibandingkan dengan Kota / Kabupaten lainnya yang ada di Provinsi Banten.

Grafik 1.5



Sumber : Profil Kesehatan Kota Tangerang 2018

Berdasarkan Grafik 1.4 dapat diketahui hingga tahun 2017 angka kematian bayi mengalami kenaikan hingga sebanyak 101 kasus. Angka kematian bayi ini masih cukup tinggi melewati batas rata-rata secara nasional yang menurut (BKKBN, 2017) yaitu 24 kasus kejadian, dan angka kematian bayi di Kota Tangerang masih belum mencapai target sebagaimana tertuang dalam (“LAKIP Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2017,” 2017) yaitu sebanyak 78 kasus.

4. Angka kesakitan. Saat ini, permasalahan terkait penyakit tidak menular sedang meningkat baik secara nasional maupun global. Berdasarkan data dari (*World Health Organization, 2019*) 66% di Indonesia penyakit menular dapat lebih mematikan. Persebaran jenis penyakit di Kota Tangerang tidak banyak mengalami perubahan di tahun terakhir hingga tahun 2016, persentase tiap penyakit mengalami kenaikan (Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2016) Penyakit-penyakit tersebut seperti gangguan mental (Orang dengan Gangguan Mental Parah - ODGJ), penyakit HIV / AIDS, dan Tuberkulosis (TB). Masyarakat Kota Tangerang memiliki tingkat pendidikan yang berada di tingkat menengah, namun masih ada stigma negatif di antara orang-orang tentang penyakit tersebut. Masyarakat masih kurang terbuka dalam menyampaikan masalah kesehatan terkait dengan penyakit-penyakit tersebut, sedangkan terdapat penyakit yang menular dan tidak ber gejala masih sulit terdeteksi.

Derajat kesehatan yang bermasalah di Kota Tangerang dapat menggambarkan bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Kota Tangerang.

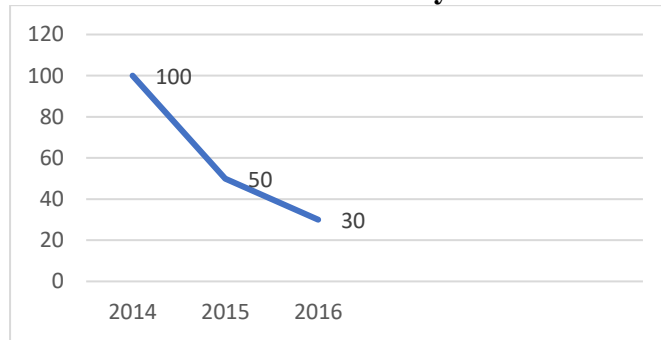
Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan di fasilitas kesehatan salah satunya yaitu Puskesmas. Tujuan dari puskesmas yaitu memberikan pelayanan untuk semua golongan masyarakat secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat dan meningkatkan derajat kesehatan di suatu daerah.

Pelayanan kesehatan promotif adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan dengan promosi kesehatan melalui pemeliharaan Kesehatan perorangan, peningkatan gizi, olahraga teratur, dll. Pelayanan Kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit melalui usaha-usaha pemberian imunisasi serta pemeriksaan berkala untuk mendeteksi penyakit secara dini. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit. Pelayanan Kesehatan rehabilitatif adalah serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi Kembali sebagaimana mestinya melalui kegiatan seperti pengontrolan, pemberian senam nifas bagi ibu yang baru melahirkan dan penambalan gigi.

Pelayanan kesehatan pada Puskesmas yang memiliki urgensi dalam mencapai target dari pemerintah pusat yaitu PIS-PK sebagai tujuan ke-5 Nawacita Indonesia dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai upaya peningkatan mutu sumber daya manusia. Peranan penting Puskesmas sebagai garda terdepan dalam urusan pelayanan kesehatan kurang dimanfaatkan oleh masyarakat di Kota Tangerang, pemanfaatannya masih rendah dan cenderung menurun.

Grafik 1.6

Persentase Pemanfaatan Puskesmas oleh Masyarakat di Kota Tangerang



Sumber : Profil Kesehatan Kota Tangerang tahun 2019

Berdasarkan Grafik 1.6, dapat diketahui pemanfaatan atau kunjungan puskesmas di Kota Tangerang hingga tahun 2016 selalu mengalami penurunan. Pada tahun 2016 pemanfaatan puskesmas yaitu 30% artinya angkanya turun. Pemanfaatan puskesmas di Kota Tangerang yang menurun dapat diakibatkan oleh permasalahan akses terhadap puskesmas dan kesadaran masyarakat yang rendah (Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2018). Puskesmas sebagai ujung tombak dan garda terdepan sangat penting untuk menyelenggarakan fungsi promotif dan preventif nya, pelayanan yang dilakukan didominasi UKP di dalam Puskesmas membuat fungsi Puskesmas menjadi lebih kepada kuratif dan rehabilitatif (Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2021).

Menurut data Profil Kesehatan Kota Tangerang tahun 2019 rasio jumlah puskesmas terhadap jumlah penduduk Kota Tangerang tahun 2019 adalah 1 : 47.867. Rasio Puskesmas per kecamatan tersebut dapat menggambarkan kondisi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer. Perbandingan

jumlah puskesmas pada keadaan riil nya adalah 1 : 2,85 artinya tiap kecamatan memiliki 2-3 puskesmas. Idealnya tiap 30.000 penduduk dilayani oleh satu puskesmas, jumlah fasilitas kesehatan puskesmas sebagai ujung tombak fasilitas kesehatan dasar belum ideal di Kota Tangerang dan masih kurang. Belum tercapainya rasio jumlah puskesmas yang ideal menggambarkan secara kasar belum tercukupinya pelayanan kesehatan primer oleh Puskesmas (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2016).

Keberadaan fasilitas kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor lokasi, ketersediaan fasilitas kesehatan sangat menentukan pencegahan, pemulihan, pengobatan dan perawatan masyarakat (Eviana, 2010). Belum maksimalnya peranan puskesmas berpengaruh terhadap sebaran penyakit maupun cakupan penemuan penyakit yang belum ditemukan di Kota Tangerang yang belum ter data dan tertangani dengan baik

Meningkatnya kebutuhan, adanya permasalahan-permasalahan dalam penyelenggaraan pelayanan, serta tuntutan terhadap pelayanan publik membuat pemerintah menciptakan suatu inovasi sebagai respon dan kewajiban dalam meningkatkan dan merenovasi mutu pelayanan agar lebih baik, serta terciptanya efisiensi dan efektivitas. Menurut Peraturan Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 30 Tahun 2014 inovasi adalah pintasan yang diluncurkan dalam bentuk usul sebagai hasil kreativitas / variasi / bentuk yang memiliki nilai untuk masyarakat. Munculnya inovasi pelayanan merupakan bentuk responsif penyedia atau penyelenggara pelayanan publik kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan memiliki wadah inovasi yang luas karena permasalahannya kompleks dan memiliki urgensi sehingga tak dapat diabaikan. karena dapat menimbulkan masalah lain. Permasalahan yang timbul dalam penyelenggaraan urusan kesehatan apabila diabaikan dapat memunculkan permasalahan yang baru. Pentingnya suatu inovasi juga tak terkecuali dilakukan di Puskesmas dalam mewujudkan pelayanan kesehatan dasar. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan. Puskesmas harus memiliki keistimewaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatannya. Fungsi Puskesmas yang utama terletak pada fungsi promotif dan preventif harus dikedepankan mengingat banyaknya permasalahan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kota Tangerang.

Cara untuk mengatasi permasalahan-permasalahan serta peningkatan mutu layanan kesehatan maka Dinas Kesehatan Kota Tangerang membuat suatu inovasi dalam layanan kesehatan yaitu Cageur Jasa atau Colaborasi Kunjungan Rumah Terintegrasi Keluarga Sehat yang mulai diluncurkan pada tahun 2017. Dinas Kesehatan Kota Tangerang telah membuat suatu inovasi yang mengubah sistem layanan yang tadinya dilaksanakan secara konvensional di mana lembaga kesehatan menunggu dan masyarakat yang lebih aktif datang ke puskesmas untuk mengakses layanan kesehatan menjadi kunjungan langsung oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas dari rumah ke rumah agar dapat dengan mudah dan cepat menemukan masalah kesehatan ke tempat tinggal masyarakat.

Cageur Jasa merupakan inovasi yang juga dalam pelaksanaannya menjalankan program PIS-PK (Program Indonesia Sehat – Pendekatan Keluarga)

sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 36 Tahun 2016. PIS-PK merupakan program yang memiliki cara kerja baru yang mengintegrasikan seluruh program kesehatan di Puskesmas agar pelaksanaannya menjadi lebih efektif dan mudah.

Cageur Jasa datang ke rumah kemudian melakukan pendataan, pemeriksaan, penanganan masalah kesehatan, edukasi dan rujukan apabila diperlukan. Sasaran dari Cageur Jasa ini adalah seluruh masyarakat di Kota Tangerang yang sakit maupun yang sehat sehingga seluruh masyarakat dapat terlayani dan tidak ada masyarakat yang tidak terlayani. Tujuan inovasi Cageur Jasa adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meningkatkan capaian program PIS-PK, mempermudah jangkauan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Hasil utama dari adanya inovasi ini diharapkan dapat meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di Kota Tangerang, mendekatkan akses kepada masyarakat, meningkatkan skrinning penyakit, dan serta menekan angka kesakitan dan kematian yang ada terutama pada indikator PIS-PK. Dengan berjalannya Cageur Jasa diharapkan tercapainya peningkatan juga pada indikator PIS-PK terdiri dari :

1. Program Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak
2. Pengendalian penyakit tidak menular penyakit menular
3. Perilaku dan Kesehatan Lingkungan

Inovasi ini dilakukan dengan kolaborasi lintas sektoral dan lintas program. Dinas Kesehatan Kota Tangerang sebagai inovator kemudian Puskesmas sebagai pelaksana berkolaborasi dengan pembina wilayah seperti RT, RW, Kelurahan, Kecamatan dan Kader untuk perizinan dan pendampingan terjun langsung kepada masyarakat. Kemudian lintas program dengan Sisrute (Sistem Rujukan Terintegrasi), *Ambulance* 119 dan *Ambulance* Gratis,

Inovasi dapat diterima dan dijalankan dengan berkelanjutan setelah melalui proses keputusan inovasi di mana pada prosesnya individu akan mengenal inovasi terlebih dahulu, kemudian akan memutuskan menerima atau menolak inovasi kemudian pelaksanaan inovasi dan konfirmasi sebagai bentuk agar inovasi dapat dijalankan secara berkelanjutan.

Proses keputusan inovasi dibuat melalui *cost benefit analysis* di mana tantangan terbesarnya yaitu ketidakpastian. Proses keputusan inovasi dibuat melalui analisis kemanfaatan biaya dalam inovasi dengan tantangannya yaitu ketidakjelasan. Seseorang akan menerima inovasi setelah memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi bahwa kebutuhan mereka dapat terpenuhi dan inovasi memberi keuntungan / kelebihan dari segi mana pun (Suyantiningsih, 1962). Proses keputusan inovasi merupakan hal yang penting dalam inovasi karena sangat bergantung pada tanggapan seluruh komponen di dalamnya termasuk masyarakat sebagai pengguna inovasi, sehingga indikasinya dapat dilihat dari pencapaian inovasi.

Dinas Kesehatan Kota Tangerang dalam membuat suatu inovasi melewati proses-proses keputusan inovasi hingga akhirnya inovasi tersebut diterapkan. Namun, inovasi Cageur Jasa masih belum optimal karena capaian target sarannya yaitu kunjungan rumah yang belum memenuhi target. Masih banyak masyarakat yang belum merasakan inovasi Cageur Jasa. Setelah melalui proses inovasi, idealnya inovasi dapat mencapai target sarannya di mana dalam inovasi Cageur Jasa sendiri sarannya yaitu seluruh KK di Kota Tangerang dengan kunjungan per rumah yang artinya apabila targetnya tercapai artinya masyarakat menerima dan menyenangi suatu inovasi. Namun, sebagian besar masyarakat di Kota Tangerang justru belum merasakan inovasi.

Grafik 1.7

Cakupan Kunjungan Rumah Cageur Jasa se-Kota Tangerang



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Tangerang

Berdasarkan Grafik 1.7, dapat diketahui bahwa selama Cageur Jasa berjalan dari awal pelaksanaannya yaitu pada tahun 2017 kemudian berjalannya waktu sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kunjungan rumahnya terus meningkat. Pada tahun 2017 cakupan pelayanan Cageur Jasa yaitu 50.277

kemudian tahun 2018 meningkat menjadi 70.074, pada tahun 2019 cakupannya naik lagi menjadi 192.836. Meskipun cakupannya meningkat, namun dari capaian pelayanan kunjungan rumah hingga saat ini masih belum mencapai target inovasi yaitu 100% atau 565.489. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa masih banyak masyarakat yang belum merasakan inovasi Cageur Jasa. Terdapat kendala dalam proses inovasi yang menyebabkan inovasi belum dapat diterima dan dirasakan oleh sebagian masyarakat di Kota Tangerang sesuai dengan tujuannya dalam mendekatkan akses kepada masyarakat.

Manfaat inovasi dapat dilihat dari efektivitas inovasi. Efektivitas dapat dilihat dari pencapaian tujuan organisasi (Mardianso, 2017). Dalam mencapai tujuan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat belum tercapai sepenuhnya masih terdapat indikator yang belum mencapai target yaitu Angka Kematian Ibu. Berdasarkan Tabel 1.1 pada tahun 2018 ini angka kematian masih belum mencapai target sebagaimana yang tertuang di dalam LAKIP Dinas Kesehatan Kota Tangerang bahwa pada tahun 2018 bahwa target angka kematian ibu terdapat 4 kasus. Sehingga belum tercapainya tujuan Kota Tangerang yang *zero death* AKI. Hal tersebut membuktikan dalam pelaksanaannya terdapat indikasi yang dapat menghambat proses pencapaian tujuan Cageur Jasa.

Tabel 1.1

Capaian Angka Kematian Ibu di Kota Tangerang Tahun 2018

Tahun	Target	Realisasi	Capaian
2018	4	6	66,67%

Sumber : Lakip Dinas Kesehatan tahun 2018

Berdasarkan hal di atas menunjukkan bahwa terdapat indikasi yang memperlihatkan indikasi adanya proses inovasi dan manfaat inovasi yang kurang optimal. Maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “**Analisis Inovasi Pelayanan Kesehatan Cageur Jasa (Colaborasi Kunjungan Terintegrasi Keluarga Sehat) oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang.**”

1.2 Identifikasi Masalah

1. Rendahnya derajat kesehatan di Kota Tangerang.
2. Terdapat indikasi yang memperlihatkan bahwa proses inovasi belum berjalan dengan baik pada inovasi Cageur Jasa.
3. Terdapat indikasi yang memperlihatkan belum optimalnya Cageur Jasa dalam memberikan manfaat untuk masyarakat.

1.3 Perumusan Masalah

1. Bagaimana proses keputusan inovasi Cageur Jasa (Colaborasi Kunjungan Terintegrasi Keluarga Sehat) oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang?
2. Bagaimana manfaat dari inovasi Cageur Jasa?
3. Apa faktor pendukung dan faktor penghambat inovasi Cageur Jasa (Colaborasi Kunjungan Terintegrasi Keluarga Sehat) oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian rumusan masalah tentang inovasi Cageur Jasa (Colaborasi Kunjungan Terintegrasi Keluarga Sehat) oleh maka tujuan dari permasalahan di atas adalah :

- a. Menganalisis proses keputusan inovasi Cageur Jasa (Colaborasi Kunjungan Terintegrasi Keluarga Sehat) oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang.
- b. Menganalisis manfaat Cageur Jasa bagi masyarakat di Kota Tangerang.
- c. Menganalisis faktor pendukung dan faktor penghambat inovasi Cageur Jasa (Colaborasi Kunjungan Terintegrasi Keluarga Sehat) oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menganalisis proses, kemanfaatan, faktor pendukung dan penghambat, upaya agar inovasi Cageur Jasa (Colaborasi Kunjungan Terintegrasi Keluarga Sehat) lebih ideal oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang.

2. Manfaat praktis

1) Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rekomendasi, masukan, alternatif bagi Dinas Kesehatan Kota Tangerang dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik yaitu pelayanan kesehatan.

2) Bagi Peneliti

Penelitian ini digunakan sebagai metode penerapan dan pengembangan ilmu yang telah diterima selama perkuliahan khususnya dalam bidang pelayanan publik.

1.6 Kajian Pustaka

1.6.1 Penelitian Terdahulu

Pada penelitian ini peneliti memanfaatkan acuan dari penelitian yang sudah ada sebelumnya untuk memudahkan dalam pemilihan langkah-langkah yang sistematis untuk menyusun penelitian baik segi teori maupun konsep.

Tabel 1.4

Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	Indah Noviyanti Sugiharto (2013)	Inovasi Pelayanan Kesehatan (Proses Inovasi Jemput Bola di puskesmas II Punggelan Kabupaten Banjarnegara)	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif.	Inovasi ini dilatarbelakangi oleh jumlah AKI yang tinggi di wilayah kerja Puskesmas. Pelaksanaannya sudah baik, terdapat faktor pendorong seperti pelaksanaan tugas sesuai sop, dan faktor penghambatnya yaitu tidak tersedianya bagan struktur yang jelas. Terdapat faktor
2.	Cindy Anggeraeny (2013)	Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Surabaya	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif	Penerapan inovasi ini dijalankan sesuai tujuan. Inovasi dikelompokkan sesuai pendapat Damanpour yaitu inovasi produk/jasa dan inovasi proses. Peneliti juga menggunakan pendapat Rogers dengan melihat karakteristik inovasi yang berbeda-beda sehingga dapat

				meningkatkan kepuasan masyarakat.
3.	Mohammad Yanuar Pratama (2016)	Inovasi Pelayanan Publik Melalui <i>Smart Card</i> Pada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BPPT) Kabupaten Sidoarjo	Pada penelitian ini metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif.	Inovasi <i>Smart Card</i> dapat diterima dan berjalan dengan baik. Dilihat dari analisis atribut inovasi menurut Rogers , yaitu keuntungan relatif, kesesuaian, kerumitan dan kemungkinan dicoba.
4.	Ida Wantri Hastuti (2018)	Analisis Inovasi Pelayanan Perizinan Jemput Bola Di Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Semarang	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif	Inovasi jemput bola di Dinas DPMPTSP Kabupaten Semarang dilihat dari teori Rogers terdiri dari 5 tahapan utama yaitu tahap pengetahuan, tahap bujukan, tahap keputusan, tahap implementasi, tahap konfirmasi. Faktor pendorong dilihat dari teori Clarks,dkk yaitu dorongan politik, tekanan ekonomi dan peningkatan efisiensi, tekanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Faktor penghambat dilihat dari teori Albury yaitu proses inovasi program inovasi jemput bola adalah keengganan menutup program yang gagal, teknologi ada, terhambat budaya dan penataan organisasi, tidak ada penghargaan atau insentif, ketidakmampuan menghadapi risiko dan

				perubahan, anggaran jangka pendek dan perencanaan, budaya <i>risk aversion</i> .
5.	Anisa Cahyaningrum dan Rino Ardhian Nugroho (2019)	Inovasi Pelayanan melalui Aplikasi “Dukcapil Dalam Genggaman” oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Surakarta.	Penelitian menggunakan penelitian deskriptif kualitatif.	Pelaksanaan inovasi pelayanan KIA melalui aplikasi dukcapil dalam genggaman memenuhi tipologi. Dari segi inovasi layanan menunjukkan peningkatan pelayanan KIA melalui aplikasi. Dari segi proses inovasi (organisasional) ditunjukkan pada penyederhanaan prosedur pelayanan.
6.	Simon Sumanjoy Hutagalung, Irlan Ruari (2018)	Analisis Inovasi Pelayanan Publik (<i>Study Implementasi Program Rumah Sakit Keliling Provinsi Lampung Pada Daerah Operasional Kabupaten Pesisir Barat</i>)	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.	Program rumah sakit keliling Dinas Kesehatan Provinsi Lampung belum sepenuhnya berjalan dengan baik. Hal tersebut karena terdapat beberapa dimensi yang belum berjalan optimal serta ditemukan faktor-faktor yang menjadi penghambat pelaksanaan program tersebut.
7.	M. Chairul Ardani (2019)	Analisis Inovasi Aji Arum (Akta Jadi Antar Rumah) Oleh Dispendukcapil Kabupaten Semarang	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.	Pelaksanaan inovasi Aji Arum oleh Dispendukcapil Kabupaten Semarang sudah baik. Terdapat faktor pendorong seperti pelaksanaannya melibatkan semua bidang, pembagian tugas dilakukan dengan jelas, menerapkan budaya

				disiplin organisasi, memberikan pelatihan kepada pegawai, memberi insentif pegawai Faktor penghambatnya yaitu permasalahan jaringan, terbatasnya jumlah SDM, dan sarana dan prasarana
--	--	--	--	--

Berdasarkan penelitian terdahulu dapat diketahui bahwa kontribusi inovasi memiliki urgensi dalam peningkatan mutu pelayanan publik dengan terobosan baru untuk pemenuhan kebutuhan, tuntutan dan peningkatan mutu layanan. Terdapat hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada jenis inovasi, lokus atau tempat penelitian yang berada di Dinas Kesehatan Kota Tangerang dan juga melihat pada sektor pelayanan kesehatan. Pada segi teori terdapat perbedaan dan juga pembaharuan dari penelitian-penelitian terdahulu karena Penelitian ini menggunakan teori **Rogers** yaitu tahapan proses keputusan inovasi kemudian melihat manfaat inovasi dari teori **Richard**, melihat faktor pendukung inovasi yang dilihat dari teori **Clark** dan faktor penghambat inovasi yang dilihat dari teori **Albary**.

1.6.2 Administrasi Publik

1.6.2.1 Definisi Administrasi Publik

Administrasi adalah suatu proses yang digerakkan secara dinamis dan keberlanjutan, dengan tujuan memanfaatkan seseorang dan material secara bersama melalui kerja sama serta koordinasi Donovan dan Jackson (dalam Keban, 2014). Menurut (Pasolong, 2011) mendefinisikan administrasi merupakan sistem pekerjaan yang terencana. Sementara menurut Siagian (dalam Syafiie, 2010) administrasi adalah proses secara menyeluruh dari pelaksanaan keputusan-keputusan yang telah diambil dan dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk tercapainya suatu tujuan yang telah ditentukan. Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa administrasi adalah sistem pekerjaan yang telah direncanakan dan bergerak secara dinamis dan keberlanjutan melaksanakan keputusan-keputusan yang telah diambil dilakukan dengan mengelola manusia, materi yang mengarah pada pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Menurut (Anggara, 2016 :23) beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya administrasi yaitu:

- a. Kelompok Orang : Kesepakatan yang dilakukan untuk bekerja sama yang terdiri dari beberapa orang yang bersepakat dalam usaha untuk mencapai tujuan bersama.
- b. Kerja sama : Suatu perbuatan yang dilakukan bersama-sama oleh dua orang atau lebih dengan teratur.
- c. Tujuan (*goal*) : Suatu nilai hidup manusia dalam bentuk fisik, materiil, maupun mental spiritual.

Pelaksanaan proses administrasi meliputi tiga fungsi yang berhubungan dengan tingkatan umum serta hierarki formal yaitu atas, menengah, dan bawah. Dari semua tingkatannya terdapat koneksi serta hubungan positif dan juga tugas yang berbeda. Pada tingkat menengah yaitu fungsi manajemen organisasi, terutama terkait dengan upaya dalam mempertahankan organisasi sebagai suatu pekerjaan yang berkesinambungan secara lama. Pada tingkat bawah adalah fungsi pengawas, fungsi pengawasan melakukan kontak langsung dengan pekerja-pekerja profesional dan teknis untuk mengarahkan pengelolaan sumber-sumber dengan baik agar profesional dalam melaksanakan kegiatan serta teknis yang dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Menurut (Syafiie, 2010) Publik adalah suatu keragaman sejumlah orang dalam hal berpikir, berkarakter, dan bertindak yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang dimiliki.

Menurut Nigro dan Nigro (dalam Mufiz, 2016), administrasi publik adalah suatu usaha kerja sama yang dilakukan oleh kelompok dalam suatu lingkungan publik mencakup tiga cabang legislatif, eksekutif dan yudikatif yang memiliki peran penting dalam merencanakan kebijakan publik sehingga menjadi bagian dari proses politik yang sangat berbeda dengan administrasi swasta serta sangat berkaitan dengan beberapa kelompok swasta dan individu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa

administrasi publik adalah kerja sama suatu kelompok orang yang mencakup eksekutif, legislatif, dan yudikatif dalam pencapaian tujuan secara efisien.

Cakupan administrasi publik sangat kompleks tergantung dari perkembangan kebutuhan serta masalah yang dihadapi masyarakat. Ruang lingkup administrasi publik Nicholas Henry (dalam Keban, 2014) :

1. Organisasi Publik : Jenis-jenis organisasi, dan perilaku birokrasi.
2. Manajemen Publik : Sistem serta ilmu manajemen, dan manajemen SDM.
3. Implementasi : Pendekatan serta pelaksanaan kebijakan publik, privatisasi, administrasi lintas lintas sektor pemerintahan, dan etika pemerintahan.

Dengan melihat banyak unsur maka administrasi publik harus dilihat dari enam dimensi strategis yaitu :

1. Dimensi Kebijakan : Proses pembuatan ketentuan dalam capai target organisasi.
2. Dimensi Struktur Organisasi : Penguraian tugas, kewenangan dan tanggung jawab, dan penyusunan unit hingga capai target organisasi.
3. Dimensi Manajemen : Pelaksanaan rancangan acara dengan penerapan prinsip manajemen untuk mencapai target.
4. Dimensi Etika : Pemberian peringatan sesuai dengan moral yang berlaku.
5. Dimensi Lingkungan : Hal-hal yang berpengaruh terhadap dimensi organisasi.

6. Dimensi Akuntabilitas Kinerja : Memberikan bukti nyata tentang kehadiran dan kegunaan riil pemerintah yang menjalankan fungsi-fungsi administrasi publik di dalam suatu negara.

Dapat disimpulkan bahwa administrasi publik dapat dilihat dari 6 dimensi strategis yang mana salah satunya adalah dimensi manajemen. Dalam penyelenggaraan program pemerintah diperlukan manajemen untuk mengatur kegiatan melalui perencanaan, pengorganisasian, aktualisasi, dan pengontrolan agar program pemerintah dapat berjalan maksimal dalam pencapaian tujuan.

1.6.2.2 Paradigma Administrasi Publik (dalam Anggara, 2016 : 357):

1. Paradigma 1 (1990-1926) Dikotomi Politik dan Administrasi

Tokoh-tokoh dari paradigma ini adalah Frank J Goodnow dan Leonard D. White. (Goodnow,1990) politik berpusat pada kebijakan, ekspresi dan kehendak rakyat, sedang administrasi memberi perhatiannya pada pelaksanaan. Pemisahan badan legislatif, eksekutif dan yudikatif. Administrasi merupakan bebas nilai dan untuk mencapai efisiensi, diarahkan untuk mencapai nilai efisiensi dan ekonomi dari *government bureaucracy*. Penekanan pada tempat dan kurang membahas fokus dalam administrasi publik.

2. Paradigma 2 (1927-1937) Prinsip-Prinsip Administrasi.

Tokoh-tokoh yang terkenal dari paradigma ini adalah Willoghby, Gullick & Urwick, yang sangat dipengaruhi oleh tokoh-tokoh manajemen klasik seperti Fayol

dan Taylor. Fokus lebih dibahas yaitu prinsip administrasi yaitu fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, penyusunan kepegawaian, mengarahkan, melaporkan dan menganggarkan, praktis diterapkan di mana pun. Lokus tidak dibahas secara jelas karena tempatnya sudah secara jelas diungkapkan.

3. Paradigma (1950-1970) Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik

Morstein-Marx seorang editor buku "*elements of public administration*" di tahun 1946 mengungkapkan ketidakmungkinan dalam pemisahan politik dan administrasi, sementara Herbert Simon mengkritik bahwa tak ada konsistensi dalam prinsip administrasi dan tak berlaku di mana saja tetapi selalu dipengaruhi oleh nilai-nilai tertentu. Pertentangan mengenai bebas nilai dan tidak bebas nilai. Pada pelaksanaannya tanggapan kedua yang berlaku, maka John Gaus mengungkapkan teori administrasi publik sama seperti teori politik. Maka muncul paradigma yang menganggap administrasi publik sebagai ilmu politik yang tempatnya adalah pemerintahan, dan fokusnya menjadi kurang jelas karena kekurangan pada prinsip administrasi publik. Para tokoh tidak memberi solusi mengenai fokus administrasi publik.

4. Paradigma 4 (1956-1970) Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi

Prinsip manajemen lebih didalami. Fokusnya yaitu perilaku organisasi, penerapan teknologi atau metode, analisis manajemen dan sistem, penelitian operasi, dsb. Terdapat arah perkembangan yang berorientasi pada pengembangan ilmu administrasi yang murni dengan dukungan psikologi sosial dan orientasi pada

kebijakan publik. Fokusnya dapat diterapkan dalam administrasi publik dan bisnis. Lokusnya tidak jelas.

5. Paradigma 5 (1970-sekarang) Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik

Fokus yang jelas yaitu teori organisasi, manajemen dan kebijakan publik dan lokusnya masalah kepentingan publik.

1.6.3 Manajemen Publik

1.6.3.1. Definisi Manajemen Publik

Manajemen menurut Waldo (dalam Anggara, 2016 : 93) hubungan kerja sama melalui tindakan dalam menciptakan hubungan kerja yang baik dalam sistem administrasi. Sementara menurut Koontz dan O'Donell (dalam Anggara, 2016 : 95), manajemen merupakan pelaksanaan sesuatu hal dengan memanfaatkan bantuan orang lain. Menurut Stoner & Wankel (dalam Handoko, 2014:8), menyatakan bahwa manajemen secara harfiah adalah meliputi proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian serta penggunaan seluruh sumber daya organisasi lainnya demi tercapainya tujuan organisasi yang telah ditentukan.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa manajemen adalah sebuah ilmu yang merupakan rangkaian kerja sama meliputi proses-proses manajemen serta penggunaan seluruh sumber daya organisasi lainnya demi tercapainya target yang dituju.

Manajemen Publik menurut Overman (dalam Keban, 2014 : 84) merupakan suatu studi interdisipliner dari aspek-aspek umum organisasi dan merupakan gabungan dari fungsi manajemen seperti *planning, organizing, actuating, dan controlling*, dengan sumber daya manusia, keuangan, fisik, informasi dan politik. Menurut Suradinata (dalam Anggara, 2016 : 883) menjelaskan bahwa manajemen publik merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk mencapai tujuan negara dengan menggunakan berbagai sumber yang dikuasai oleh negara.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa manajemen publik adalah penerapan suatu ilmu mengenai prinsip manajemen dalam mencapai tujuan negara yaitu kesejahteraan masyarakat. mencapai tujuan negara dengan menggunakan sarana dan prasarana yang tersedia. Unsur manajemen saat ini menjadi suatu unsur penting dalam penyelenggaraan organisasi, baik organisasi pada sektor swasta maupun dalam sektor publik seperti organisasi pemerintahan. Manajemen pada sektor publik yang diangkat dari manajemen sektor swasta tidak menjadikan orientasi tujuan dan pelaksanaan pada organisasi sektor publik menjadi sama dengan sektor swasta.

Fungsi Manajemen menurut Alison (dalam Darumurti, 2018) mengidentifikasi setidaknya terdapat tiga fungsi manajemen yang secara umum berlaku pada sektor publik maupun swasta, yaitu :

1. Fungsi Strategi, meliputi :
 - a. Penerapan target dan kepentingan organisasi;
 - b. Membuat rencana pengorganisasian untuk capaian target

2. Komponen internal, meliputi :
 - a. Pengorganisasian kepegawaian;
 - b. Pengarahan dan manajemen SDM;
 - c. Pengelolaan performa kerja.
3. Konstituen eksternal, meliputi :
 - a. Relasi unit luar;
 - b. Relasi antar organisasi
 - c. Relasi media dengan publik.

1.5.3.2. Paradigma Manajemen Publik

Paradigma Manajemen Publik (dalam Silalahi & Syafri, 2015) :

1. The Old Public Administration

Menurut Denhardt dan Denhardt dalam Thoha (2010: 73-74), inti dari the Old Public Administration yaitu:

1. Fokus pemerintah adalah layanan yang diberikan oleh pemerintah.
2. Kebijakan publik dan administrasi terkait rencana pelaksanaan untuk capaian target.
3. Administrasi publik sedikit bertugas dalam membuat kebijakan daripada melaksanakannya.
4. Pemberian layanan oleh pegawai pemerintah dengan bertanggung jawab kepada atasan karena telah diberikan keputusan terbatas dalam menjalankan kewajiban tugas.

5. Para penyelenggara layanan bertanggung jawab kepada pemimpin dengan pemilihan yang demokratis.
6. Program-program kegiatan di administrasikan secara baik melalui garis hierarki organisasi dan dikontrol oleh para pejabat dari hierarki atas organisasi.
7. Nilai administrasi publik adalah efisiensi dalam pelaksanaan dan rasional.
8. Administrasi publik dilaksanakan dengan tertutup dan efisien maka partisipasi masyarakat terbatas.
9. Peran dari administrasi publik dirumuskan seperti prinsip manajemen

Ide konsep *The Old Public Administration* ini bisa berlangsung pada semua sektor kehidupan pemerintah, mulai dari hal atau sektor pertanahan, kesejahteraan rakyat, pendidikan, transportasi, kesehatan masyarakat dan lain-lainnya.

2. *New Public Management*

Adanya *NPM* merupakan perbaikan dari paradigma *Old Public Administration*, ditandai dengan munculnya konsep manajerialisme. Konsep *New Public Management*, konsep didasarkan pada pasar administrasi publik dan konsep perubahan sistem organisasi dikembangkan oleh Osborne dan Gaebler (1992). Osborne dan Gaebler (1992) prinsip dan ciri utama dari *NPM* dan perlunya jenis baru administrasi pelayanan publik yang berdasarkan pada:

1. Kompetisi dalam memberi layanan publik.
2. Pemberdayaan masyarakat dengan pengawasan pemerintahan. birokrasi.
3. Pengukuran hasil performa kerja.

4. Pencapaian tujuan lebih berperan dibandingkan peraturan.
5. Pengelompokan sasaran menjadi konsumen dan membuat variasi untuk masyarakat dalam mengakses pelayanan.
6. Penekanan upaya mencegah masalah daripada mengatasi masalah.
7. Mengefektifkan sumber daya agar menjadi sumber pendapatan.
8. Lebih menekankan pada partisipasi dan desentralisasi.
9. Penekanan sistem pasar daripada pemerintahan.
10. Lebih fokus pada fasilitasi semua sektor dan pemberian layanan publik serta partisipasi untuk memecahkan masalah di masyarakat.

3. *New Public Service*

Berbeda dengan konsep model klasik dan NPM, konsep NPS adalah konsep yang menekankan berbagai elemen. Walaupun demikian tampaknya the New Public Service mempunyai normatif model yang bisa dibedakan dengan konsep-konsep lainnya. Lahirnya konsep ini memang tidak bisa dipisahkan dengan pendahulunya. Thoha (2008 : 84) menyatakan bahwa ide dasar dari NPS dibangun dari konsep-konsep :

1. *teori democratic citizenship*
2. *model komunitas dan civil society*
3. *organisasi humanism,*
4. *postmodern ilmu administrasi publik.*

Berdasarkan pengertian dan fungsi di atas manajemen bagian yang sangat penting dalam sistem administrasi publik. Penyelenggaraan pemerintahan

membutuhkan suatu proses manajemen publik seperti perencanaan, pengorganisasian, dan pengontrolan dalam rangka mencapai target yang ditetapkan organisasi publik. Manajemen publik bisa dikatakan suatu proses menggerakkan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan pemerintah.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa prinsip-prinsip sektor swasta diterapkan untuk pemenuhan kebutuhan publik agar lebih efektif. Manajemen publik menggambarkan sebuah instansi pemerintah menjalankan fungsi manajemen sesuai asas umum pemerintahan yang baik agar kegiatannya efektif. Manajemen publik menjelaskan mengenai bagaimana sebuah organisasi publik (pemerintahan) merencanakan, mengatur, mengorganisasikan, melaksanakan dan mengevaluasi sebuah kegiatan publik (pemerintah) sesuai dengan prinsip-prinsip *good governance* agar mendapatkan kegiatan yang efektif dan efisien. Di mana kegiatan publik sering kali dinamakan sebagai pelayanan publik.

1.6.4 Pelayanan Publik

1.5.4.1 Definisi Pelayanan Publik

Pelayanan menurut Gronroos (dalam Ratminto & Atik, 2013) adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Dyah dkk (2014:164) mendefinisikan pelayanan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan

oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materil melalui sistem, prosedur dan metode tertentu yang bertujuan untuk memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pelayanan memiliki tiga unsur, yaitu cara, usaha dalam melayani kebutuhan seseorang atau kelompok dengan memperoleh imbalan dan kemudahan.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang sebagai instrumen akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan dengan landasan faktor materil melalui sistem melalui sistem, prosedur atau metode yang diberikan untuk membantu memenuhi kepentingan orang lain berdasarkan haknya.

Pelayanan umum atau pelayanan publik menurut Sadu Wasistiono adalah pemberian jasa, baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat (dalam Hardiyansyah, 2001 : 11). Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2004, pelayanan publik adalah pelayanan yang diberikan pemerintah pusat atau daerah sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan masyarakat melalui pemberian barang atau jasa untuk memenuhi kewajibannya sebagaimana peraturan perundang-undangan. Dapat ditarik kesimpulan bahwa pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan yaitu pemerintah kepada masyarakat sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan atau kepentingan masyarakat.

1.5.4.2 Hakikat Pelayanan Publik

Hakikat Pelayanan Publik adalah pemenuhan kewajiban pegawai pemerintah dengan memberikan pelayanan prima kepada masyarakat sebagai abdi masyarakat menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2004 (dalam Ratminto & Atik, 2013).

1.5.4.3 Asas Pelayanan Publik

Asas yang digunakan dalam pelayanan publik (Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 (dalam Ratminto & Atik, 2013):

- a. **Transparansi** : Terbuka dan dapat diakses seluruh kalangan.
- b. **Akuntabilitas** : Dapat dipertanggungjawabkan.
- c. **Kondisional** : Menyesuaikan kemampuan dari pemberi dan pengguna layanan.
- d. **Partisipatif** : Lebih menekankan pada peran serta pengguna layanan dalam penyelenggaraan pelayanan.
- e. **Kesamaan Hak** : Tidak membedakan pengguna layanan.
- f. **Keseimbangan Hak dan Kewajiban** : Pemenuhan hak dan kewajiban antara pemberi dan pengguna layanan.

1.5.4.4 Prinsip Pelayanan Publik

Di dalam Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 yang dikutip (dalam Ratminto & Atik, 2013 : 21-23) disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut:

a. Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit, dan mudah dipahami.

b. Kejelasan, yang mencakup kejelasan dalam hal:

- Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik.
- Unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan atau sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- Rincian biaya pelayanan publik serta cara pembayaran.

c. Kepastian Waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu 45 yang telah ditentukan.

d. Akurasi Produk

Pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.

e. Keamanan

Pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

f. Tanggung Jawab

Penyelenggara pelayanan publik yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan termasuk mengenai keluhan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

g. Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja dan pendukung lainnya yang memadai.

h. Kemudahan Akses

Tempat mudah dijangkau oleh masyarakat.

i. Kedisiplinan, Kesopanan, dan Keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap sopan, ramah, disiplin serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

j. Kenyamanan Lingkungan

Pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah, dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lain.

1.5.4.5 Standar Pelayanan Publik

Pelayanan publik memiliki standar pelayanan yang berguna sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan menjamin hal yang pasti untuk penerima layanan sebagai ukuran yang harus ditaati penyelenggara dan pengguna layanan. Menurut Keputusan MENPAN

Nomor 63 tahun 2004 (Ratminto & Atik, 2013 :23) , standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Prosedur Pelayanan
- b. Waktu Penyelesaian
- c. Biaya Pelayanan
- d. Produk Pelayanan
- e. Sarana dan Prasarana
- f. Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan

Kesimpulan dari uraian tersebut yaitu pelayanan publik adalah seluruh kegiatan yang dilakukan untuk menunjang pemberian barang atau jasa dari satu pihak dan pihak lain dengan pemenuhan prinsip-prinsip pelayanan publik.

1.6.5 Inovasi Pelayanan Publik

1.5.5.1 Definisi Inovasi Pelayanan Publik

Inovasi bisa mendorong terjadinya perubahan-perubahan dalam segala aspek kehidupan masyarakat sehingga dengan hadirnya inovasi diharapkan bisa memperbaiki mutu hidup setiap individu dan seluruh masyarakat. Menurut Larasati (2015 : 19), inovasi adalah bentuk baru dari cara, ide, metode atau mengkolaborasikannya dengan yang sudah ada sehingga tercipta produk baru. Inovasi yang dikemukakan oleh Saefullah dan Rusdiana (2016, 10- 11) adalah ide atau metode yang dapat diadaptasi sebagai hal baru bagi masyarakat atau sekelompok orang dalam bentuk invention.

Dari definisi para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa inovasi adalah suatu kreasi, perubahan yang terencana, menciptakan cara-cara baru, ide baru, sehingga terwujud efektifitas dan efisiensi dalam pelayanan publik. Metode pelayanan baru yang harus terus mengalir demi keberlangsungan organisasi birokrasi dalam mengembangkan fungsi pelayanan pemenuhan kebutuhan masyarakat. Inovasi sebagai kreasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik merupakan pengembangan nyata dalam rangka terwujudnya efisiensi, efektivitas dan kualitas hasil dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Adanya inovasi bertujuan untuk mencapai tujuan atau memecahkan masalah, Inovasi erat kaitannya dengan modernisasi karena keduanya merupakan perubahan sosial. Terwujudnya modernisasi dapat digambarkan melalui munculnya inovasi yang menunjukkan kemajuan masyarakat, baik bidang ekonomi, politik, pendidikan, kesehatan maupun ilmu pengetahuan dan teknologi.

Bagi birokrasi penyelenggara pelayanan publik tujuan akhir dari birokrasi adalah mencipta dan menjaga kepercayaan masyarakat (Larasati, 2015: 19-20). Menurut Suwarno (2008:9) dalam bukunya Inovasi di Sektor Publik, Inovasi adalah salah satu jalan atau bahkan "*Breakthrough*" untuk mengatasi kemacetan dan kebuntuan organisasi di sektor publik. Menurut Permenpan No. 30 Tahun 2014 tentang pedoman inovasi pelayanan publik poin E inovasi adalah suatu hal yang baru berupa pelayanan dengan mengadaptasi ide, metode, atau memodifikasi suatu pelayanan dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi agar bermanfaat untuk masyarakat. Dapat ditarik kesimpulan bahwa inovasi pelayanan publik adalah suatu terobosan oleh penyelenggara layanan dalam hal ini pemerintah baik

berupa produk, jasa, dll dalam rangka peningkatan mutu pelayanan agar tercapainya kepuasan masyarakat.

Inovasi dalam pelayanan publik dapat berupa suatu hal baru, penyempurnaan, meringkas proses atau aturan, pembaharuan prosedur, metode atau sistem organisasi dan memiliki nilai lebih dari sebelumnya. Inovasi pada bidang pelayanan publik lebih ditekankan pada modifikasi dari pelayanan sebelumnya untuk lebih efektif dan efisien (Wijayanti, 2008:42).

1.5.4.2 Ciri – Ciri Inovasi

Ciri-ciri inovasi menurut Albary sebagaimana dikutip Suwarno (2008 : 54) :

1. Memiliki suatu yang khas artinya suatu inovasi memiliki ciri yang khas seperti dalam ide, program, tatanan, sistem, termasuk kemungkinan hasil yang diharapkan.
2. Memiliki ciri atau unsur kebaruan, artinya suatu inovasi harus memiliki karakteristik sebagai sebuah pemikiran dan karya yang memiliki orsinalitas dan kebaruan.
3. Program inovasi dilaksanakan melalui program yang terencana, suatu kegiatan inovasi dipersiapkan secara matang dengan program yang jelas dan telah direncanakan, inovasi dilakukan melalui proses yang tidak terburu-buru.
4. Inovasi memiliki tujuan, termasuk strategi serta arah untuk mencapai tujuan tersebut.

Damanpour (dalam Suwarno, 2008:9) menjelaskan bahwa sebuah inovasi dapat berupa jasa baru, teknologi proses produksi yang baru, produk baru, administrasi baru, sistem struktur yang baru, serta rencana baru bagi seluruh anggota organisasi. Sementara definisi lain yang dikemukakan Rogers (dalam Suwarno, 2008:9), menjelaskan inovasi merupakan sebuah ide, praktek atau objek yang dianggap baru oleh individu satu unit adopsi lainnya. Berdasarkan pengertian inovasi yang dijelaskan oleh Damanpour dan Rogers di atas menunjukkan bahwa inovasi bisa berarti sesuatu yang berwujud (*tangible*) maupun sesuatu yang tidak berwujud (*intangible*). Menurut Suwarno (2008:10) di dalam sebuah inovasi tidak dapat terlepas pada hal-hal berikut ini :

a. Pengetahuan baru

Hadirnya sebuah inovasi menjadi suatu pengetahuan baru bagi masyarakat di dalam sebuah sistem sosial tertentu. Pengetahuan baru ini merupakan faktor penting penentu perubahan sosial yang terjadi dalam kehidupan masyarakat.

b. Cara baru

Inovasi juga dapat menjadi suatu cara baru bagi individu atau sekelompok orang dalam memenuhi kebutuhan atau untuk menjawab permasalahan-permasalahan tertentu. Cara baru merupakan pengganti cara lama yang sebelumnya berlaku.

c. Objek baru

Sebuah inovasi adalah objek yang baru bagi setiap penggunanya, baik dalam bentuk fisik (berwujud/*tangible*) ataupun yang tidak berwujud (*intangible*).

d. Teknologi baru

Inovasi sangat identik dengan kemajuan teknologi. Indikator kemajuan dari sebuah produk teknologi yang inovatif biasanya dapat langsung dikenali dari fitur-fitur yang melekat pada produk tersebut. Telah banyak inovasi dalam bentuk hasil kemajuan teknologi.

e. Penemuan baru

Sebagian besar inovasi merupakan hasil dari penemuan baru. Jarang sekali inovasi datang dari suatu hal yang bersifat kebetulan. Inovasi hadir dari sebuah proses yang sepenuhnya bekerja dengan kesadaran dan kesengajaan.

Albury (dalam Suwarno, 2008:10) mendefinisikan inovasi adalah berhubungan erat dengan ide-ide baru yang bermanfaat. Dia menjelaskan pula bahwa ciri dari inovasi yang berhasil adalah adanya bentuk penciptaan dan pemanfaatan proses baru, produk baru, jasa baru dan metode penyampaian yang baru, yang menghasilkan perbaikan yang signifikan dalam hal efisiensi, efektivitas maupun kualitas.

1.5.4.3 Proses keputusan Inovasi

Menurut Everett Rogers (1983: 165) berikut tahapan atau proses inovasi :

a. Tahap Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahap pengetahuan yaitu tahap seseorang menyadari dan ingin tahu adanya suatu inovasi dan bagaimana fungsi inovasi tersebut. Proses ini merupakan proses keputusan inovasi. Kesadaran dalam hal ini bukan

memahami tetapi membuka diri untuk mengetahui inovasi. Seseorang menyadari atau membuka diri terhadap suatu inovasi tentu dilakukan secara aktif bukan secara pasif. Adanya inovasi menumbuhkan kebutuhan karena kebetulan ia merasa butuh. Tetapi mungkin juga terjadi bahkan karena seseorang butuh sesuatu maka untuk memenuhinya diadakan inovasi. Dalam kenyataan di masyarakat hal yang kedua ini jarang terjadi, karena banyak orang tidak tahu apa yang diperlukan. Tahap pengetahuan atau *knowledge*, dimulai saat seseorang menyadari adanya suatu cara untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi. Pada tahap ini merupakan tahap saat pengenalan situasi atau pemahaman masalah. Suatu inovasi dibuat karena adanya suatu faktor tertentu seperti adanya permasalahan-permasalahan. Seseorang menyadari ia membutuhkan suatu inovasi karena sesuai dengan kebutuhan, minat atau kepercayaannya. Setelah seseorang menyadari adanya inovasi dan membuka dirinya untuk mengetahui inovasi, maka keaktifan untuk memenuhi kebutuhan ingin tahu tentang inovasi itu bukan hanya berlangsung pada tahap pengetahuan saja tetapi juga pada tahap yang lain bahkan sampai tahap konfirmasi masih ada keinginan untuk mengetahui aspek-aspek tertentu dari inovasi.

b. Tahap Bujukan (*Persuasion*)

Pada tahap bujukan dari proses keputusan inovasi, seseorang membentuk sikap menyenangkan atau tidak terhadap inovasi. Jika pada tahap pengetahuan proses kegiatan mental yang utama bidang kognitif, maka pada tahap bujukan yang berperan utama bidang afektif atau perasaan. Seseorang

tidak dapat menyukai inovasi sebelum ia tahu mengenai inovasi terlebih dulu. Dalam tahap bujukan ini peranan keaktifan mental lebih banyak. Seseorang akan berusaha mengetahui lebih banyak tentang inovasi dan menafsirkan informasi yang diterimanya. Pada tahap ini berlangsung seleksi informasi disesuaikan dengan kondisi dan sifat pribadinya. Hal tersebut merupakan peranan karakteristik inovasi dalam mempengaruhi proses keputusan inovasi.

Dalam tahap ini sangat penting peran kemampuan untuk mengantisipasi kemungkinan penerapan inovasi di masa datang. Perlu ada kemampuan untuk memproyeksikan penerapan inovasi dalam pemikiran berdasarkan kondisi dan situasi yang ada. Untuk mempermudah proses mental itu, perlu adanya gambaran yang jelas tentang bagaimana pelaksanaan inovasi, jika mungkin sampai pada konsekuensi inovasi. Hal ini juga dapat dilihat dari bagaimana antusias pihak yang terlibat dalam pelaksanaan proyek inovasi Cageur Jasa ini. Hasil dari tahap persuasi yang utama ialah adanya penentuan menyenangkan atau tidak menyenangkan inovasi. Diharapkan hasil tahap persuasi akan mengarahkan proses keputusan inovasi atau dengan kata lain ada kecenderungan kesesuaian antara menyenangkan inovasi dan menerapkan inovasi. Namun perlu diketahui bahwa sebenarnya antara sikap dan aktivitas masih ada jarak. Orang menyenangkan inovasi belum tentu ia menerapkan inovasi. Ada jarak atau kesenjangan antara pengetahuan-sikap, dan penerapan (praktik).

c. Tahap Keputusan (*Decision*)

Tahap keputusan berlangsung saat seseorang melakukan kegiatan yang mengarah untuk menetapkan, menolak atau menerima inovasi. Menerima inovasi berarti akan menerapkan inovasi sepenuhnya. Menolak inovasi berarti tidak akan menerapkan inovasi. Seseorang akan menerima inovasi setelah ia mencobanya terlebih dahulu. Bahkan jika mungkin mencoba sebagian kecil lebih dahulu, baru kemudian dilanjutkan secara keseluruhan jika sudah terbukti berhasil sesuai dengan yang diharapkan. Tetapi tidak semua inovasi dapat dicoba dengan dipecah menjadi beberapa bagian. Inovasi yang dapat dicoba bagian demi bagian akan lebih cepat diterima. Dapat juga terjadi percobaan cukup dilakukan sekelompok orang dan yang lain cukup mempercayai dengan hasil percobaan temannya. Pada kenyataannya pada setiap tahap dalam proses keputusan inovasi dapat terjadi penolakan inovasi.

Ada penolakan aktif yang artinya penolakan inovasi setelah melalui proses mempertimbangkan untuk menerima inovasi atau mungkin sudah mencoba lebih dahulu, tetapi keputusan akhir menolak inovasi, dan penolakan pasif yang artinya penolakan inovasi dengan tanpa pertimbangan sama sekali. Dalam pelaksanaan difusi inovasi antara: persuasi, pengetahuan, dan keputusan inovasi sering berjalan bersamaan. Satu dengan yang lain saling berkaitan. Bahkan untuk jenis inovasi tertentu dan dalam kondisi tertentu dapat terjadi urutan: pengetahuan – keputusan inovasi –

baru persuasi. Pada tahapan ini juga seseorang telah mengeluarkan keputusan inovasi kemudian berkoordinasi dengan pihak yang terkait untuk pelaksanaan inovasi.

d. Tahap Implementasi (*Implementation*)

Tahap implementasi terjadi apabila seseorang menerapkan suatu inovasi. Dalam tahap implementasi ini berlangsung keaktifan baik perbuatan mental maupun mental. Keputusan penerima gagasan atau ide baru dibuktikan dalam praktik. Pada umumnya implementasi tentu mengikuti hasil keputusan inovasi namun dapat juga terjadi karena sesuatu hal sudah memutuskan menerima inovasi tetapi tidak diikuti implementasi. Biasanya hal ini terjadi karena fasilitas penerapan yang tidak tersedia.

Tahap ini berlangsung dalam waktu yang lama, tergantung dari keadaan inovasi itu sendiri. Tetapi biasanya suatu tanda bahwa taraf implementasi inovasi berakhir jika penerapan inovasi itu sudah melembaga atau sudah menjadi hal-hal yang bersifat rutin. Sudah tidak merupakan hal yang baru lagi. Hal-hal yang memungkinkan terjadinya re-invensi antara inovasi yang sangat kompleks dan sukar dimengerti, penerima inovasi kurang dapat memahami inovasi karena sukar untuk menemui agen pembaharu, inovasi yang memungkinkan berbagai kemungkinan komunikasi, apabila inovasi diterapkan untuk memecahkan masalah yang sangat luas, kebanggaan akan inovasi yang dimiliki oleh suatu daerah tertentu juga dapat menimbulkan reinvensi. Pelaksanaan inovasi didukung

dengan unsur penunjang seperti tim perencanaan, pelatihan, dan jaminan keamanan.

e. Tahap Konfirmasi (*Confirmation*)

Dalam tahap ini seseorang mencari penguatan terhadap keputusan yang telah diambilnya dan ia dapat menarik kembali keputusannya jika diperoleh informasi yang bertentangan dengan informasi awal. Tahap konfirmasi ini sebenarnya berlangsung secara berkelanjutan sejak terjadi keputusan menerima atau menolak inovasi yang berlangsung dalam waktu yang tak terbatas. Pada tahap ini seseorang mencari penguatan terhadap keputusan yang telah diambilnya, orang tersebut dapat menarik kesimpulan kembali apabila menerima informasi yang bertentangan dengan informasi semula. Hal ini dapat dilihat dari tingkat kesulitannya bagi masyarakat dan anggapan masyarakat atas inovasi ini serta kelebihan atau kemanfaatan dari inovasi.

Selama konfirmasi seseorang berusaha menghindari terjadinya disonansi atau berusaha menguranginya. Terjadinya perubahan tingkah laku seseorang antara lain disebabkan karena terjadinya ketidakseimbangan internal. Orang itu merasa dalam dirinya ada sesuatu yang tidak sesuai atau tidak selaras yang disebut disonansi, sehingga orang itu merasa tidak enak. Jika seseorang merasa dalam dirinya terjadi disonansi maka ia akan berusaha untuk menghilangkannya atau menguranginya dengan cara mengubah pengetahuannya, sikap atau perbuatannya.

Dalam hubungannya dengan difusi inovasi, usaha mengurangi disonansi dapat terjadi: (1) Apabila seseorang menyadari akan sesuatu kebutuhan dan berusaha mencari sesuatu untuk memenuhi kebutuhan misalnya dengan mencari informasi tentang inovasi. Hal ini terjadi pada tahap pengetahuan dalam proses keputusan inovasi. (2) Apabila seseorang tahu tentang inovasi dan telah bersikap menyenangi inovasi tersebut, tetapi belum menetapkan keputusan untuk menerima inovasi. Maka ia akan berusaha untuk menerimanya agar dapat mengurangi adanya disonansi antara apa yang disenangi dan diyakini dengan apa yang dilakukan. Hal ini terjadi pada tahap keputusan inovasi, dan tahap implementasi dalam proses keputusan inovasi. (3) Setelah seseorang menetapkan menerima dan menerapkan inovasi, kemudian diajak untuk menolaknya. Maka disonansi dapat dikurangi dengan cara tidak melanjutkan penerimaan serta penerapan inovasi. Ada kemungkinan lagi seseorang telah menetapkan untuk menolak inovasi, kemudian diajak untuk menerimanya. Maka usaha mengurangi disonansi dengan cara menerima inovasi. Perubahan ini terjadi (tidak meneruskan inovasi atau mengikuti inovasi) terlambat pada tahap konfirmasi dari proses keputusan inovasi.

Ketiga cara mengurangi disonansi tersebut, berkaitan dengan perubahan tingkah laku seseorang sehingga antara sikap, perasaan, pikiran, perbuatan sangat erat hubungannya bahkan sukar dipisahkan karena yang satu mempengaruhi yang lain. Sehingga dalam kenyataan terkadang sukar orang akan mengubah keputusan yang sudah terlanjur mapan dan disenangi,

walaupun secara rasional diketahui ada kelemahannya. Oleh karena sering terjadi untuk menghindari timbulnya disonansi, maka itu hanya berubah mencari informasi yang dapat memperkuat keputusannya. Dengan kata lain orang itu melakukan seleksi informasi dalam tahap konfirmasi (*selective exposure*). Untuk menghindari terjadinya *drop out* dalam penerimaan dan implementasi inovasi (*discontinuity*) peranan agen pembaharu sangat dominan. Tanpa adanya penguatan dan monitoring orang akan mudah terpengaruh pada informasi negatif tentang inovasi.

1.5.4.3 Manfaat Inovasi

Manfaat inovasi dilihat dari efektivitas program inovasi. Richard M. Steers mengemukakan bahwa ukuran efektivitas yaitu antara lain, Pencapaian Tujuan, Integrasi, dan Adaptasi. (Richard, 1980:9)

1.5.4.4 Faktor Pendukung dan Penghambat Inovasi

Clark, dkk (dalam Jurnal Administrasi Publik, 2014: Vol. 2, No. 4, Hal. 715-721) menyebutkan faktor pendorong inovasi antara lain sebagai berikut:

1. *Political Push*
2. *Pressure for economy and improved efficiency- 'bang for the buck'*
3. *Pressure for improved service quality.*

Menurut Albary (dalam Suwarno, 2008:54), menjelaskan faktor yang menghambat inovasi pada sektor publik, yaitu sebagai berikut :

- a. Budaya *risk aversion*
- b. Keenganan menutup program yang gagal
- c. Ketidakmampuan menghadapi resiko & perubahan
- d. Ketergantungan berlebihan pada *high programmer*
- e. Hambatan anggaran jangka pendek dan perencanaan,
- f. Tekanan dan hambatan administratif
- g. Tidak ada penghargaan atau intensif
- h. Teknologi ada, terhambat budaya & penataan organisasi.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa inovasi sebagai kreasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik dalam mewujudkan efisiensi, efektivitas, dan kualitas hasil penyelenggaraan pelayanan publik. Inovasi adalah kreasi mencipta cara baru, metode baru atau kombinasi dari cara-cara yang sudah ada, sehingga tercipta cara baru, pemenuhan produk baru, penemuan jasa atau ide dalam proses yang baru. Bagi birokrasi penyelenggara pelayanan publik tujuan akhir dari birokrasi adalah kepercayaan masyarakat. Inovasi merupakan jawaban dari pelayanan publik yang masih buruk di Indonesia untuk membuat pelayanan publik yang efektif dan efisien.

1.6 Fenomena Penelitian

Fenomena penelitian pada penelitian ini menggambarkan fenomena yang terdapat pada penelitian sesuai dengan teori-teori yang digunakan.

1.6.1 Proses Keputusan Inovasi Pelayanan

Penelitian ini akan mengamati proses inovasi Cagur Jasa (Kolaborasi Kunjungan Terintegrasi Keluarga Sehat) oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang yang mengacu pada tahapan inovasi yaitu:

a. Tahap Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahapan ini melihat bagaimana Dinas Kesehatan Kota Tangerang mengidentifikasi serta memahami permasalahan yang ada di Kota Tangerang terkait pelayanan kesehatan.

b. Tahap Bujukan (*Persuasion*)

Tahapan ini berperan untuk kemampuan mengatasi penerapan di masa mendatang yang dapat dilihat dari adanya proyeksi inovasi ke depan, tahap ini juga merupakan tahap di mana terbentuk sikap seseorang menyenangi atau tidak menyenangi inovasi dilihat dari antusias-antusias pihak yang terlibat.

c. Tahap Keputusan (*Decision*)

Pada tahap ini seseorang menolak atau menerima inovasi untuk diterapkan. Sering kali seseorang akan menerima inovasi apabila telah dilakukan uji coba terlebih dahulu maka dapat dilihat dari ada atau tidaknya uji coba yang dilakukan Dinas Kesehatan sebelum penerapan inovasi. Kemudian

dilakukan koordinasi untuk pengenalan inovasi dengan semua pihak yang terlibat dalam inovasi yang dapat dilihat dari pemberian sosialisasi kepada pelaksana serta sasaran inovasi tersebut.

d. Tahap Implementasi (*Implementation*)

Pelaksanaan kegiatan inovasi ini dilakukan di seluruh Puskesmas di Kota Tangerang. Melihat bagaimana inovasi dilaksanakan, dilihat juga tahapan pelaksanaan inovasi dan unsur penunjangnya.

e. Tahap Konfirmasi (*Confirmation*)

Tahapan inovasi yang terakhir yaitu tahapan apakah inovasi ini akan dilaksanakan terus menerus atau dihentikan hal ini dapat dilihat dari tanggapan sasaran inovasi yaitu masyarakat atas pelaksanaan inovasi serta tingkat kesulitannya bagi masyarakat.

1.6.2 Manfaat Proses Inovasi

Dalam hal ini dijelaskan bahwa inovasi dapat menghasilkan nilai publik yang lebih baik dengan dilihat dari efektivitas pelaksanaan inovasi Cageur Jasa. Richard M. Steers mengemukakan bahwa ukuran efektivitas yaitu antara lain, Pencapaian Tujuan, Integrasi, dan Adaptasi. (Richard, 1980:9)

1.6.3 Faktor Pendukung dan Penghambat

Dalam hal ini dijelaskan dengan deskripsi faktor-faktor pendukung serta penghambat dalam pelaksanaan inovasi :

1. Faktor Pendukung

Hal-hal yang menjadi penyebab pendukung inovasi pelayanan sektor publik yaitu:

a. Dorongan Politik

Fenomena dorongan politik dilihat dari adanya keterkaitan antara program prioritas pemerintah daerah dengan inovasi Cageur Jasa dan dukungan lainnya yang diberikan oleh pemerintah kepada Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan inovasi Cageur Jasa.

b. Tekanan untuk meningkatkan layanan

Melihat komitmen dari Dinas Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan publik khususnya inovasi pelayanan kesehatan Cageur Jasa yang dapat mendukung pelaksanaan inovasi Cageur Jasa.

2. Faktor penghambat

Hal-hal yang menjadi penyebab penghambat inovasi pelayanan sektor publik yaitu :

a. Keengganan menutup program yang gagal

Melihat kesuksesan atau kegagalan program-program yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sebelum adanya inovasi serta cara dalam mengatasi kegagalan program-program sebelum adanya inovasi.

b. Ketergantungan berlebihan terhadap *high performer*.

Melihat hubungan koordinasi antar pihak yaitu Dinas Kesehatan dengan pihak-pihak ketiga yang terlibat dalam penyelenggaraan inovasi Cageur Jasa.

c. Teknologi ada, terhambat budaya dan penataan organisasi

Melihat kelengkapan teknologi yang digunakan sebagai unsur pendukung dalam penyelenggaraan Cageur Jasa dan peranan Dinas Kesehatan dalam mengalokasikan sumber daya manusia yang bertugas dalam penyelenggaraan inovasi Cageur Jasa.

d. Tidak ada penghargaan atau insentif

Melihat pemberian penghargaan atau insentif untuk sumber daya pelaksana inovasi.

e. Tekanan dan hambatan administratif

Melihat pengaruh prosedur administrasi yang berlaku yang menghambat penyelenggaraan inovasi Cageur Jasa.

1.7 Argumen Penelitian

Inovasi Cageur Jasa dijalankan sejak tahun 2017 di Kota Tangerang. Inovasi ini bertujuan untuk mendekatkan akses kepada masyarakat, meningkatkan cakupan PIS-PK, meningkatkan derajat kesehatan di Kota Tangerang serta mengintegrasikan program kesehatan. Dalam pelaksanaannya, inovasi Cageur Jasa belum berjalan secara optimal, hal tersebut dapat dilihat dari capaian sasaran kunjungan Cageur Jasa sebagai indikasi proses inovasi atau cakupan kemanfaatan inovasi Cageur Jasa dan tingkat derajat kesehatan yang belum mencapai target, masih terdapat indikasi Cageur Jasa belum memberikan manfaat yang optimal dapat dilihat dari pencapaian tujuannya dalam meningkatkan derajat Kesehatan yang belum mencapai target. Terdapat banyak faktor yang dapat mendukung dan menghambat pelaksanaan inovasi.

1.8 Metode Penelitian

1.8.1 Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan model metode penelitian kualitatif deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah ilmu yang mempelajari mengenai interpretasi yang tepat dari penemuan suatu fakta (Nazir 2014:74). Metode deskriptif dilakukan dengan mengumpulkan informasi secara informasi dan aktual serta mengidentifikasi masalah dan kesimpulan. Metode penelitian kualitatif didasarkan pada filsafat positivisme dengan menanggapi realitas sosial sebagai suatu yang utuh, kompleks,

dinamis, penuh makna dan memiliki hubungan antar gejala yang sifatnya interaktif. Penelitian kualitatif digunakan pada objek penelitian yang dinamis berkembang apa adanya tanpa adanya manipulasi dan peneliti tidak mempengaruhi dinamika suatu objek penelitian.

1.7.2 Situs Penelitian

Situs penelitian merupakan lokasi wilayah penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Tangerang sebagai inovator dalam inovasi ini dan Puskesmas sebagai pelaksana inovasi yaitu Puskesmas Tanah Tinggi dan Puskesmas Batu Ceper dengan indeks kesehatan rendah.

1.7.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan suatu hal yang ingin diteliti baik orang, tempat atau benda. Subjek penelitian kualitatif adalah informan. Informan adalah seseorang yang memahami dengan jelas dan mengetahui banyak hal terkait suatu persoalan atau permasalahan sehingga dapat diperoleh informasi dari informan secara jelas, terpercaya dan akurat (Moeleong, 2000 : 97). Dalam penelitian dengan metode kualitatif, peneliti mewawancarai informan yang memiliki pengetahuan dan memahami lebih jelas hal yang berkaitan dengan penelitian ini. Informasi yang diperoleh akan berupa data-data, keterangan ataupun pernyataan yang berguna dalam memahami persoalan yang sedang diteliti. Pada penelitian ini, teknik pemilihan informan yang dilakukan yaitu dengan *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2014:122) pengertian *purposive sampling* merupakan suatu cara atau metode penentuan sampel dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu seperti

menguasai masalah yang terkait dengan penelitian, dapat menjawab pertanyaan secara akurat dan memiliki data terkait penelitian. Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut maka peneliti memutuskan informan di dalam penelitian ini yaitu Dinas Kesehatan Kota Tangerang, puskesmas dan masyarakat pengguna pelayanan Cageur Jasa.

1.7.4 Jenis Data

Menurut Lofland dan Lofland (dalam Moeleong 2009 : 157), sumber utama yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, tindakan dan dokumen lainnya. Pada penelitian ini data yang disajikan berupa teks tertulis, kata-kata, atau simbol-simbol yang dapat menggambarkan penyelenggaraan inovasi Cageur Jasa.

1.7.5 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian kualitatif berupa tindakan, kata-kata, dan tambahan dokumen seperti foto, statistik dan lain-lainnya. Pada penelitian ini digunakan dua jenis sumber data yaitu :

1. Data Primer

Data primer menurut Pasolong (2012:70), merupakan data yang secara langsung diperoleh oleh peneliti dari objek yang sedang ditelitinya.. Data yang diperoleh tersebut berupa hasil wawancara, hasil pengamatan langsung oleh peneliti saat di lapangan, dan maupun data mengenai informan.

2. Data Sekunder

Data sekunder menurut Pasolong (2012:70), merupakan data yang tidak secara langsung diperoleh dari objek yang sedang diteliti. Data sekunder yang diperoleh dapat diperoleh dari buku, internet, maupun dokumen-dokumen lainnya yang mendukung.

1.7.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik berikut :

1. Observasi

Menurut Hadi (dalam Sugiyono, 2012 : 145) observasi merupakan susunan proses yang kompleks dari berbagai proses psikologis dan biologis. Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung dalam kaitannya dengan lokasi penelitian maupun berbagai hal yang berhubungan dengan pelaksanaan inovasi.

2. Wawancara

Menurut Bungin (dalam W. Hasanah, 2018) wawancara mendalam merupakan suatu metode dalam memperoleh informasi berupa keterangan terkait dengan tujuan penelitian dengan cara melakukan tanya jawab secara tatap muka antara pewawancara dengan narasumber. Menurut Lincon dan Guba (1985) dalam Basrowi dan Suwandi (2008: 127) tujuan wawancara adalah membangun perihal orang, organisasi, kejadian, motivasi, kepedulian dan tuntutan, membangun kebulatan-kebulatan harapan pada masa yang akan datang, memverifikasi, mengubah serta memperluas informasi yang didapat dari orang lain. Wawancara

dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui proses, kemanfaatan, faktor-faktor pendukung dan penghambat penyelenggaraan inovasi.

3. Studi Pustaka

Menurut Martono (2011: 97) studi pustaka dilakukan untuk menambah pengetahuan mengenai konsep-konsep yang akan digunakan sebagai acuan atau pedoman dalam proses penelitian. Studi pustaka digunakan oleh peneliti dalam proses pengumpulan data. Studi pustaka merupakan data yang dapat diperoleh dari surat kabar, buku-buku, maupun karya ilmiah pada penelitian sebelumnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui konsep metode yang digunakan dan menggali fakta.

1.7.7 Analisis dan Interpretasi Data

Menurut Sugiyono (2009: 335-336), analisis data merupakan proses pencarian dan penyusunan data secara sistematis dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi dengan mengorganisasikan data ke dalam jenis kategori, menjabarkannya dalam unit-unit, melakukan pemaduan, membuat pola, memilih data yang penting untuk dipelajari, serta membuat kesimpulan agar mudah dipahami untuk diri sendiri maupun orang lain. Analisis data dilakukan setelah selesai pengumpulan data dalam suatu periode tertentu.

Miles and Huberman mengemukakan bahwa analisis data kualitatif dilakukan secara tuntas atau terus menerus sampai data nya jenuh. Dalam analisis data dilakukan kegiatan-kegiatan seperti data *reduction*, data *display*, dan

conclusion drawing / verification. Analisis data kualitatif oleh Miles dan Huberman akan dijelaskan sebagai berikut (Sugiyono, 2012:246-253):

1. *Data Reduction* (Reduksi Data) : Merangkum dengan memilih hal-hal penting, mencari tema dan pola. Data kemudian akan memberi gambaran jelas dan mempermudah dalam mengumpulkan data selanjutnya.

2. *Data Display* (Penyajian Data) : Penyajian data dapat berbentuk tabel, grafik, chart, pictogram dan sejenisnya. Dengan cara penyajian data seperti itu maka dapat lebih mudah diorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, dan mudah dipahami. Penyajian data pada penelitian ini berupa naratif, gambar, diagram, dan tabel.

3. *Conclusion Drawing/Verification* : Kesimpulan awal merupakan kesimpulan yang sifatnya sementara. Kesimpulan akan berubah jika bukti tidak kuat dan mendukung dalam tahap pengumpulan data. Apabila kesimpulan didukung dengan bukti yang valid dan konsisten saat peneliti turun ke lapangan untuk mengumpulkan data, maka kesimpulan tersebut merupakan kesimpulan yang kredibel.

1.7.8 Kualitas Data

Menurut Lexy J. Moleong (2009: 324), untuk menetapkan keabsahan suatu data maka diperlukan suatu metode untuk memeriksa berdasarkan jumlah kriteria tertentu. Cara untuk memeriksa keabsahan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan triangulasi. Triangulasi adalah cara memeriksa keabsahan data dengan membandingkannya dengan sesuatu yang lain. Menurut Sugiyono terdapat 3 jenis triangulasi yaitu triangulasi teknik, sumber dan waktu.. Triangulasi teknik adalah menguji kredibilitas data dengan mengecek data dengan metode

pengumpulan data lainnya dalam waktu yang berbeda. Triangulasi sumber adalah teknik menguji kredibilitas data dengan mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Triangulasi waktu adalah teknik menguji kredibilitas data dengan teknik yang berbeda melalui sumber yang sama.

Penelitian ini menguji validitas data dan menganalisis sumber dengan menggunakan teknik triangulasi sumber melalui wawancara dengan banyak informan, kemudian dapat dipastikan kebenarannya dengan analisis data hasil wawancara sesuai dengan proses lapangan melalui observasi serta dokumentasi.