

PENELITIAN MANDIRI

**MODEL INOVASI
KUPAS TUNTAS EMPAT MENIT TAHU
(KUPAT TAHU)
DI KABUPATEN CIAMIS**

Dayat Hidayat & M. Ayu Kencana



Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I
Lembaga Administrasi Negara

Model Inovasi Deteksi Dini Kesehatan Generasi Penerus Melalui Kupat Tuntas Empat Menit Tahu (Kupat Tahu) di Kabupaten Ciamis



Penelitian Mandiri

Oleh : Dayat Hidayat dan Marifa Ayu Kencana

Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I
Lembaga Administrasi Negara
(PKP2 A 1 LAN)
2016

Model Inovasi Deteksi Dini Kesehatan Generasi Penerus Melalui Kupat Tuntas Empat Menit Tahu (Kupat Tahu) di Kabupaten Ciamis

Penulis : Dayat Hidayat dan Marifa Ayu Kencana
Editor : Dr. Baban Sobandi, M. Si
Desain sampul dan isi :
Sumber Gambar :

Hak cipta dilindungi Undang-Undang
Cetakan I, 2016

Hal Penerbitan pada :
Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I
Lembaga Administrasi negara (PKP2 A 1 LAN)

Alamat : Jl. Kiara Payung KM. 4,7 Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat
45363
Telp/ Fax : +62 22 7782041/ 7790041
Email : info@bandung.lan.go.id, admin@litbang-lan-bdg.info

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Dayat Hidayat dan Marifa Ayu Kencana

Model Inovasi Deteksi Dini Kesehatan Generasi Penerus Melalui Kupat Tuntas Empat Menit Tahu (Kupat Tahu) di Kabupaten Ciamis

Bandung :Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I
Lembaga Administrasi Negara 2016

Hlm.
ISBN :

- I. Inovasi Deteksi Dini Kesehatan Generasi Penerus Melalui Kupat Tuntas Empat Menit Tahu (Kupat Tahu) di Kabupaten Ciamis
- II. Dayat Hidayat dan Marifa Ayu Kencana

Silahkan mengutip sebagian atau seluruh isi buku ini dengan mencantumkan sumbernya.
--

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan ke hadirat ALLAH SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-NYA, kami dapat menyelesaikan penelitian mandiri yang berjudul “**Model Inovasi Kupas Tuntas Empat Menit Tahu (Kupas Tahu) di Kabupaten Ciamis**”. Penelitian ini kami susun dengan tujuan untuk memberikan masukan/rekomendasi kepada Pemerintah dalam upaya meningkatkan kinerja melalui inovasi-inovasi Daerah, khususnya di bidang kesehatan anak yang merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi pembangunan bangsa.

Kupas Tuntas Empat menit Tahu atau disingkat Kupat tahu merupakan salah satu inovasi yang dilakukan UPTD Puskesmas Cikoneng dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayahnya. Kupat Tahu adalah sebuah metode penyuluhan atau promosi kesehatan yang dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kepedulian masyarakat untuk mengurangi jumlah AKB, jumlah AKI, jumlah penderita gizi buruk, jumlah kesakitan dan memerangi atau mengendalikan jumlah penderita penyakit menular serta meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan lingkungan yang sehat. Berbagai terobosan di bidang kesehatan harus dilakukan mengingat hasil identifikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis ditemukan beberapa permasalahan di bidang kesehatan, antara lain kematian Ibu - 106 Orang, kematian bayi – 46 Orang, penderita HIV AIDS – 39 orang, pencapaian PHBS < 50%. Kondisi UPTD Puskesmas Cikoneng yang masih belum mencapai target kinerja dikarenakan jumlah penduduk yang tinggi sementara sumber daya manusia yang tersedia di Puskesmas terbatas juga memicu Puskesmas Cikoneng, dalam hal ini Kepala UPTD Puskesmas Cikoneng tertantang untuk menciptakan inovasi-inovasi guna meningkatkan kinerja unit kerjanya.

Metode Kupat Tahu sebenarnya merupakan inovasi yang lahir dan dibidani oleh Kepala UPTD Puskesmas Cikoneng, dr. Eni Rochaeni saat mengikuti Diklat Kepemimpinan Tingkat IV. Dengan dukungan dari masyarakat, pimpinan, rekan kerja dan Pemerintah Daerah inovasi ini berhasil diimplementasikan dengan sukses. Banyak apresiasi yang telah direbut oleh inovasi metode Kupat tahu ini, baik di tingkat daerah maupun nasional. Kesuksesan inovasi metode Kupat tahu ternyata tidak berhenti sampai di situ, namun juga mendorong lahirnya inovasi-inovasi lain di Puskesmas Cikoneng dan juga posyandu-posyandu yang berada di wilayah kerjanya.

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti mencoba untuk menganalisis bagaimana inovasi metode Kupat tahu diimplementasikan, apa saja kebermanfaatannya, apa kelebihan dan kekurangannya, dan bagaimana potensinya untuk direplikasi oleh daerah-daerah lainnya.

Pada kesempatan ini , kami ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Dr. H. Joni Dawud, DEA. selaku Kepala Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I Lembaga Administrasi Negara; Dr. H. Baban Sobandi, M.Si. selaku Kepala Bidang Kajian Kebijakan Inovasi Administrasi Negara; dan Yunni Susanty. SE., MM, selaku Koordinator Penelitian Mandiri 2016. Dalam melakukan kajian ini, kami melibatkan beberapa orang narasumber dan tenaga ahli. Untuk itu, ucapan terima kasih tak lupa kami sampaikan juga kepada dr. Eni Rochaeni, Kepala UPTD Puskesmas Cikoneng sekaligus penggagas ide inovasi Kupat Tahu; Rahmat Juniawan, SKM., Kabid Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis; Elis, ST, SKM, MM, Kasi Promosi Kesehatan, Dinkes Kab. Ciamis; Heni, ST, MM, Kasi Kesehatan Keluarga; Sdri. Nina Karyati, Bidan Desa Darmacaang; Sdri. Iyom Maryam, Kader Posyandu Desa Darmacaang; dan Sdri. Iis, Ketua Forum Kecamatan Cikoneng Sehat dengan Kupat Tahu yang telah membantu dalam proses pengumpulan data bagi kepentingan penelitian ini, serta semua pihak yang tidak bisa kami sebutkan satu per-satu yang telah membantu dan berkontribusi demi terselesaikan penelitian ini.

Kami menyadari bahwa penelitian mandiri yang dihasilkan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kami sangat mengharapkan saran dan masukan untuk penyempurnaan penelitian mandiri ini. Akhir kata, kami berharap semoga penelitian mandiri Model Inovasi Kupas Tuntas Empat Menit Tahu (Kupat Tahu) di Kabupaten Ciamis ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak dan menambah khazanah keilmuan bagi siapa saja yang membacanya.

Terima kasih.

Peneliti

RINGKASAN EKSEKUTIF

Himbauan pemerintah agar daerah berinovasi diperkuat dengan dikeluarkannya Undang-Undang No 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dan Permenpan & RB no 30 dan 31 tahun 2014 yang mencetuskan *program One Agency One Innovation*, yaitu suatu program yang bertujuan untuk mendorong percepatan peningkatan kualitas pelayanan publik dengan membangun budaya minimal satu inovasi setiap tahunnya yang dikembangkan oleh setiap Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah. Selanjutnya di berbagai daerah telah melakukan berbagai inovasi sesuai dengan himbauan tersebut bahkan ada yang sudah melakukan sebelum UU itu keluar.

Kabupaten Ciamis merupakan salah satu Kabupaten yang melakukan berbagai Inovasi, diantaranya pelayanan kesehatan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Cikoneng. Pentingnya menjaga kesehatan balita yang dilakukan sejak dini agar selalu dapat terpantau kesehatannya dan banyaknya balita yang bergizi buruk serta rendahnya tingkat kunjungan balita ke Posyandu, telah menyebabkan UPTD Puskesmas Cikoneng melakukan berbagai terobosan inovasi pelayanan kesehatannya. Salah satu inovasinya adalah Kupat Tahu (Kupas Tuntas Empat Menit Tahu), yang merupakan suatu metode sosialisasi dalam rangka promosi kesehatan (promkes).

Selanjutnya untuk mengetahui inovasi yang dilaksanakan UPTD PUSKESMAS Cikoneng telah dilakukan penelitian tentang metode Kupat Tahu tersebut. Penelitian ini bersifat kualitatif dengan menggunakan instrumen penelitian berupa wawancara untuk menggali data primer dan telaah pustaka serta telaah berbagai dokumen pendukung sebagai data sekunder.

Hasil Penelitian yang didapatkan bahwa Kupat Tahu sebagai metode promkes telah dapat dijalankan dengan cukup berhasil oleh Puskesmas Cikoneng

1. Pelaksanaan inovasi di UPTD Puskesmas Cikoneng berupa penggunaan metode Kupat Tahu (Kupas Tuntas Empat Menit Tahu) sebagai suatu terobosan dalam promosi kesehatan (promkes) telah berjalan dengan baik. Penggunaan metode ini telah berhasil mengubah pandangan masyarakat untuk datang ke Posyandu. Posyandu saat ini tidak lagi dipandang sebagai tempat yang “membosankan”, monoton dan tidak menarik untuk dikunjungi. Posyandu yang berada di wilayah

UPTD Puskesmas di Cikoneng telah menjelma menjadi suatu tempat yang sangat layak untuk didatangi

2. Dampak dari perubahan pandangan tersebut adalah naiknya jumlah kunjungan balita ke Posyandu secara cukup signifikan untuk memeriksakan kesehatan mereka. Dengan demikian kesehatan balita ini juga dapat terpantau dengan baik, sehingga beberapa penyakit yang timbul bisa terdeteksi secara dini. Selain itu pemeriksaan tidak terbatas hanya pada balita, akan tetapi pemeriksaan untuk Ibu Hamil, dll.
3. Sebagai suatu metode, inovasi Kupat Tahu telah memicu munculnya berbagai manfaat tambahan selain menaikkan kunjungan ke Posyandu, seperti banyaknya kader yang bergabung dan memiliki prestasi cemerlang baik di tingkat Kecamatan maupun Kabupaten. Hal ini dirasakan sangat membantu pihak pemerintah atau Puskesmas dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Sehingga dengan demikian telah terjadi pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Dampak lain dari inovasi ini adalah munculnya berbagai kerjasama dengan pihak lain seperti sekolah, perusahaan atau lembaga-lembaga lain yang berkepentingan dengan kesehatan. “Kolecer Manis” (Kolaborasi Ecer Menuju Anak Indonesia Sehat) merupakan kerjasama dengan berbagai lintas sektor baik dengan pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan D/S, sehingga terwujud anak-anak Cikoneng yang sehat dan berkualitas. Sementara itu kekurangan inovasi ini adalah dalam hal pembiayaan yang dirasakan belum memadai dari pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan.
4. Inovasi metode kupat tahu ini dengan melihat kesederhanaan prosedur dalam pelaksanaan metode Kupat Tahu, dan banyaknya minat pemerintah daerah lain maupun lembaga-lembaga lainnya yang melakukan *benchmarking*, dianggap bahwa inisiatif tersebut bisa direplikasi atau berpotensi untuk diterapkan di tempat lain baik secara ide, sistem pengelolaan atau teknologi.

Rekomendasi

Pada prinsipnya inovasi ini telah dianggap baik dan dapat memberikan kontribusi dalam memicu munculnya berbagai program lanjutan. Namun demikian perlu adanya dukungan dari pihak pemerintah terutama dalam hal kebijakan untuk menaungi keberlangsungan program ini dan perlu didukung juga oleh pembiayaan yang memadai. Artinya kebijakan peraturan resmi dan anggaran penyelenggaraan sangat diperlukan untuk keberlangsungan program ini di masa datang.

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
RINGKASAN EKSEKUTIF	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Permasalahan	3
C. Tujuan dan Sasaran	4
D. Output dan Manfaat Hasil Penelitian	4
E. Sistematika Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Pelayanan Publik	6
B. Teori Inovasi dalam Pelayanan Publik	10
C. Penelitian sebelumnya tentang Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan	20
D. Kerangka Pikir Penelitian	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Objek Penelitian	24
B. Jenis Data, Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data	24
C. Teknik Pengolahan Data	26
D. Metode Analisis Data	26
BAB IV HASIL PENELITIAN	27
A. Gambaran Umum Lokus Penelitian UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng	27

1.	Jumlah Desa	27
2.	Luas Wilayah dan Batas Wilayah	28
3.	Kondisi Daerah	29
4.	Demografi	29
5.	Tingkat Pendidikan	30
6.	Mata Pencaharian	31
B.	Gambaran Umum tentang Kupat Tahu	32
1.	Latar Belakang Munculnya Inovasi Kupat Tahu	32
2.	Kebijakan yang Mendasari Inovasi Kupat Tahu	35
3.	Prasyarat Melakukan Inovasi Kupat Tahu	36
4.	Sumber Daya Manusia Inovasi Kupat Tahu	37
5.	Sarana dan Prasarana Inovasi Kupat Tahu	40
6.	Mekanisme Inovasi Kupat Tahu	41
7.	Leading Sector Inovasi Kupat Tahu	45
8.	Model Kemitraan	46
9.	Pembiayaan Inovasi Kupat Tahu	48
BAB V	PENUTUP	49
A.	Kesimpulan	49
B.	Rekomendasi	50
DAFTAR PUSTAKA		52
LAMPIRAN-LAMPIRAN		54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kriteria Inovasi	15
Tabel 2.2 Paradoks Sikap Pemerintah dalam Pengembangan Inovasi	19
Tabel 3.1 Nara Sumber dan Jabatannya	25
Tabel 3.2 Data Sekunder dan Sumbernya	25
Tabel 4.1 Jumlah RT dan RW serta Murid Sekolah di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng Tahun 2016	28
Tabel 4.2 Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng Tahun 2016	29
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng Tahun 2016	30
Tabel 4.4 Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng Tahun 2016	31
Tabel 4.5 Jumlah Penduduk menurut Mata Pencarian di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng Tahun 2014	32
Tabel 4.6 Laporan Cakupan Program (SPM) Sumber Anggaran BOK Tingkat Puskesmas Tahun 2016	34

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1	Faktor Penghambat Inovasi	19
Gambar 2.2	Kerangka Pikir Penelitian	23
Gambar 4.1	Pertemuan para Kader dan Bidan Desa pada Acara Gebyar Balita	39
Gambar 4.2	Contoh Media Informasi dalam Metode Kupat Tahu	41
Gambar 4.3	Strategi Penerapan Metode Kupat Tahu	43
Gambar 4.4	Semaraknya Pelaksanaan Kegiatan di Posyandu Desa Panaragan	44
Gambar 4.5	Antusiasme Warga Masyarakat Desa Panaragan dalam Kegiatan di Posyandu	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, bahwa yang dinamakan dengan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Ditemukan banyaknya permasalahan kesehatan pada anak usia sekolah dimulai dari anak pra usia sekolah, sampai dengan Sekolah Menengah Atas tentunya akan sangat menentukan kualitas anak pada masa depan.

Mengingat pentingnya kesehatan anak yang akan menentukan kualitas anak tersebut nantinya, maka perlu diperhatikan beberapa gangguan baik gangguan belajar, perilaku, perkembangan maupun kesehatan pada umumnya. Perhatian dan prioritas kesehatan anak tidak terbatas hanya pada anak balita saja, seperti yang sekarang terjadi.

Peran orang tua dan guru dalam kehidupan anak merupakan sosok orang yang paling dekat dengan kehidupan mereka. Mereka juga dipercaya bahwa peranannya akan sangat menentukan kualitas anak di kemudian hari. Oleh karena itu pemahaman dan pengetahuan tentang permasalahan dan gangguan kesehatan pada anak usia sekolah sangatlah penting untuk mereka. Gangguan kesehatan anak usia sekolah yang terdeteksi lebih awal diharapkan dapat mencegah atau mengurangi komplikasi dan permasalahan menjadi lebih berat lagi. Dengan peningkatan perhatian terhadap kesehatan anak usia sekolah tersebut, diharapkan dapat tercipta anak usia sekolah Indonesia yang cerdas, sehat dan berprestasi.

Sementara itu penyebaran penyakit di kalangan anak sekolah di Indonesia masih tinggi. Beberapa kasus infeksi seperti demam berdarah

dengue, diare, dan cacingan, serta infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Peningkatan gangguan juga muncul dari kegiatan pembangunan yang mengakibatkan pencemaran dan menimbulkan gangguan kesehatan pada anak. Selain emisi gas buang sarana transportasi sebagai akibat semakin banyaknya jumlah kendaraan, kebisingan dan paparan asap juga semakin banyaknya buangan limbah industri. Perhatian terhadap pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat kiranya perlu digalakkan.

Permasalahan perilaku kesehatan pada anak usia TK dan SD biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan sekitarnya seperti gosok gigi yang baik dan benar, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, dan kebersihan diri. Pada anak usia SLTP dan SMU (remaja), masalah kesehatan yang dihadapi biasanya berkaitan dengan perilaku berisiko seperti merokok, penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya), kehamilan yang tak diinginkan, abortus yang tidak aman, serta infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS. Permasalahan tersebut kiranya sangat perlu mendapatkan perhatian yang mendalam.

Hal ini sejalan dengan asumsi bahwa generasi penerus bangsa negara ini harus diperhatikan kesehatannya. Permasalahan ini sangat serius mengingat di beberapa daerah di Indonesia atau Jawa Barat kesehatan generasi penerus masih kurang baik terlihat dengan masih banyaknya anak-anak yang secara fisik kurang sehat.

Kurang perhatiannya keluarga terhadap masalah kesehatan keluarga, khususnya anak juga berkontribusi terhadap permasalahan tersebut di atas. Kondisi ini tergambarkan dengan rendahnya tingkat kunjungan mereka ke Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di daerah masing-masing. Sebagai akibat dari rendahnya kunjungan balita ke posyandu secara otomatis tidak semua balita dapat terdeteksi kesehatannya.

Untuk mengatasi kondisi tersebut, kiranya dirasa perlu adanya terobosan yang dilakukan agar kunjungan ke Posyandu meningkat, sehingga deteksi dini kesehatan generasi penerus bisa dilakukan. UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis pada tahun 2014 berinisiasi mencetuskan suatu terobosan berupa Kegiatan Promosi Kesehatan (Promkes) untuk meningkatkan kunjungan balita ke Posyandu yang kemudian dinamakan dengan kegiatan sehat **Kupat Tahu** (Kupas tuntas empat menit tahu). Inovasi ini menjadi salah satu inovasi unggulan Kabupaten Ciamis dan telah mendapat beberapa penghargaan terkait di bidangnya baik di tingkat daerah maupun nasional, bahkan saat ini keberlanjutan program ini telah diikuti dengan lahirnya program-program lanjutan lainnya.

Himbauan pemerintah agar daerah berinovasi diperkuat dengan dikeluarkannya Undang-Undang No 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dan Permenpan & RB no 30 dan 31 tahun 2014 yang mencetuskan *program One Agency One Innovation*, yaitu suatu program yang bertujuan untuk mendorong percepatan peningkatan kualitas pelayanan publik dengan membangun budaya minimal satu inovasi setiap tahunnya yang dikembangkan oleh setiap Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah

Mempertimbangkan hal-hal tersebut dan menganggap bahwa program yang diinisiasi oleh UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis ini layak untuk diadopsi atau diadaptasi oleh daerah lain, Penulis merasa perlu melakukan kajian tentang implementasi inovasi Kupat Tahu demi peningkatan pelayanan publik, khususnya pelayanan di bidang kesehatan di Indonesia.

B. Rumusan Permasalahan

1. Bagaimanakah pelaksanaan inovasi Kupat Tahu di UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis?

2. Bagaimanakah kemanfaatan dari inovasi Kupat Tahu dapat meningkatkan tingkat kunjungan ke posyandu?
3. Bagaimanakah kelebihan dan kekurangan inovasi Kupat Tahu?
4. Bagaimanakah inovasi Kupat tahu dapat direplikasi oleh daerah lain?

C. Tujuan dan Sasaran

Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Inovasi Kupat Tahu di UPTD Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis

D. Output dan Manfaat Hasil Penelitian

Output yang dihasilkan dari kajian ini berupa model penyuluhan/promosi kesehatan yang efektif dan efisien dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Kajian ini juga diharapkan dapat bermanfaat sebagai rekomendasi bagi UPTD Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis untuk melakukan langkah-langkah perbaikan dan bagi daerah lain yang akan mereplikasi inovasi Kupat Tahu.

E. Sistematika Penulisan

Bab I : PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang hal-hal yang melatarbelakangi munculnya permasalahan penelitian, rumusan permasalahan, tujuan dan sasaran, output yang diharapkan, manfaat hasil kajian, ruang lingkup/ batasan penelitian serta sistematika penulisan yang digunakan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang berbagai tinjauan teori yang digunakan dalam penelitian ini yakni teori pelayanan publik, dan teori inovasi dalam pelayanan publik, peran pemerintah dalam mendukung inovasi yang dijalankan serta kerangka pikir penelitian

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang metode penelitian yang digunakan yang terdiri atas jenis dan pendekatan penelitian, sumber data dan teknik pengumpulan data serta analisis data

BAB IV : ANALISIS dan PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang inovasi yang dijalankan yang meliputi implementasi model inovasi yang ada, hambatan atau kelemahan apa yang dirasakan dalam penerapan inovasi tersebut

BAB V : PENUTUP

Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dan rekomendasi hasil penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Publik

Undang-Undang Pelayanan Publik (secara resmi bernama Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik) adalah undang-undang yang mengatur tentang prinsip-prinsip pemerintahan yang baik yang merupakan efektifitas fungsi-fungsi pemerintahan itu sendiri. Pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintahan atau korporasi yang efektif dapat memperkuat demokrasi dan hak asasi manusia, mempromosikan kemakmuran ekonomi, kohesi sosial, mengurangi kemiskinan, meningkatkan perlindungan lingkungan, bijak dalam pemanfaatan sumber daya alam, memperdalam kepercayaan pada pemerintahan dan administrasi publik (Wikipedia)

Negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik, sebagai upaya untuk mempertegas hak dan kewajiban setiap warga negara dan penduduk serta terwujudnya tanggung jawab negara dan korporasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Dalam Undang-Undang Pelayanan Publik terdapat pengertian *Pelayanan publik* merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang,

jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Menurut Davidow dan Uttal (1989:19) pelayanan dimaknai sebagai: *"...whatever enhances customer satisfaction"*. Sementara itu pelayanan publik, menurut Roth (1987:1) adalah: *"Any services available to the public, whether provided publicly (as is a museum) or privately (as in restaurant meal)"*.

Pelayanan diartikan sebagai apapun yang dilakukan demi memberikan kepuasan kepada pelanggan, dan pelayanan publik merupakan pelayanan yang diberikan baik yang sifatnya publik seperti museum maupun swasta seperti restoran. Jika seperti itu maka dapat disimpulkan bahwa pemberian pelayanan kepada publik merupakan pelayanan yang diberikan kepada publik secara luas dengan tidak melihat siapa yang memberikan pelayanan (bisa pemerintah ataupun swasta). Para pemberi pelayanan tersebut terikat dengan etika dan norma dalam memberikan pelayanannya. Oleh karena itu pelayanan yang diberikan kepada publik itu harus baik dan dapat memberikan kepuasan kepada penerimanya, dalam arti diperlukan strategi untuk melakukan pelayanan publik tersebut.

Selanjutnya DeVrye mengemukakan strategi untuk menjadikan suatu pelayanan menjadi lebih baik. Strategi itu dikenal dengan *SERVICE*. *Service* berarti pelayanan. Namun DeVrye mengungkapkan bahwa bukan sekedar pelayanan melainkan memiliki arti yang lebih dari itu. Hal ini disebabkan dari setiap huruf yang terangkai dalam kata *SERVICE* mengandung makna *Self –esteem; Exceed expectation; Recover; Vision; Improve; Care dan Empower*. Dengan demikian pimpinan dalam organisasi pelayanan diharapkan dapat menciptakan seluruh anggota organisasinya untuk memiliki dan memanfaatkan *service competence*. Berikut adalah uraian kata *SERVICE* seperti yang dimaksud oleh DeVrye:

1. *Self-esteem*: upaya untuk meningkatkan kebanggaan pegawai melalui perubahan budaya kerja. Upaya ini harus dimulai dari pimpinan melalui perubahan sikap kepada para pegawai, seperti sikap yang diharapkan akan dilakukan pegawai kepada pelanggan. Misalnya pimpinan menginginkan pegawainya konsisten pada komitmen mencapai tujuan yang telah ditetapkan, menyelesaikan pekerjaan, produktif, tepat waktu dan profesional seperti budaya kerja barat. Atau setia, rajin, hormat pada atasan, mampu bekerjasama dan fokus ke sasaran kerja seperti budaya Jepang. Maka pimpinanpun harus mempraktikkan dan memberikan teladan kepada karyawannya. Sikap positif yang ditunjukkan seluruh komponen organisasi, tentu akan berdampak positif pula terhadap pelayanan yang diberikan dan akhirnya akan meningkatkan kebanggaan pegawai
2. *Exceed-expectation*: melebihi hal yang diharapkan, baik oleh pegawai maupun pelanggan. Harapan bagi pegawai adalah perhatian dari pimpinan dan organisasi terhadap kebutuhan mereka, seperti imbalan dan penghargaan, peningkatan kompetensi atau kelengkapan peralatan pelayanan. Sedangkan harapan bagi pelanggan adalah pelayanan yang diberikan sesuai dengan kepentingan mereka, seperti kejelasan aturan, ketepatan waktu, kemudahan akses terhadap informasi atau kesesuaian biaya dengan kondisi mereka.
3. *Recovery*: mengubah keluhan dari pelanggan menjadi tantangan untuk perbaikan pelayanan. Dengan sikap semacam ini maka setiap keluhan akan ditanggapi positif dan dianggap sebagai kontribusi pelanggan terhadap perbaikan pelayanan. Apabila konsep ini dapat ditanamkan maka pegawai dan pimpinanpun tidak akan emosi menerima keluhan bahkan sebaliknya. Sementara itu pelangganpun akan senang karena keluhannya diperhatikan.

4. *Vision*: pandangan ke depan tentang pelayanan prima. Organisasi perlu memperhatikan dan memprediksi berbagai kemungkinan perubahan yang terjadi pada era globalisasi ini. Misalnya perlunya penggunaan teknologi informasi untuk memberikan pelayanan secara elektronik (e-Service).
5. *Improve*: peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan. Untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan, peningkatan perlu dilakukan pada berbagai komponen pelayanan. Misalnya: peningkatan kompetensi dan kesejahteraan pegawai pemberi pelayanan, pengembangan teknologi, dan sarana prasarana pelayanan, penetapan standar pelayanan minimal, penyusunan indeks kepuasan pelanggan, dsb.
6. *Care*: perhatian yang diberikan organisasi kepada pegawai, dan dari pegawai kepada pelanggan. Kualitas pelayanan yang ditunjukkan pegawai kepada pelanggan pada hakekatnya merupakan cerminan dari perhatian organisasi kepada pegawai. Sementara itu perhatian bagi pelanggan bukan saja diharapkan pada saat pelayanan dilakukan tetapi juga pada saat pasca pelayanan (*after sales service*).
7. *Empower*: pemberdayaan yang diberikan organisasi kepada setiap pegawai dan dari pegawai kepada pelanggan. Dari organisasi adalah kepercayaan kepada pegawai untuk mengambil keputusan di lapangan dan memfasilitasi pelanggan agar mampu melakukan sebagian pekerjaan pelayanan dan melengkapi unit-unit pelayanan yang ada dengan berbagai fasilitas yang akan memudahkan pelanggan untuk mendapatkan pelayanan.

B. Teori Inovasi dalam Pelayanan Publik

Indonesia pada tahun 2010 berada pada peringkat ke-44 Global Competitive Index dari 139 negara. Walaupun peringkat ini meningkat tajam dari peringkat tahun sebelumnya, namun tetap masih di bawah peringkat Negara-negara tetangga kita seperti Malaysia dan Thailand.

Dalam memenuhi harapan masyarakat akan kualitas pelayanan yang baik, Pemerintah berupaya melakukan berbagai upaya peningkatan antara lain dengan memperbaiki regulasi pelayanan, mempercepat dan mempermudah proses serta mekanisme pelayanan, dan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia aparatur pelayanan. Namun upaya perbaikan tersebut sampai saat ini belum sesuai dengan harapan masyarakat. Untuk mempercepat peningkatan kualitas pelayanan publik dibutuhkan model-model pelayanan yang inovatif yang dapat menginspirasi, menjadi contoh, dapat diadopsi maupun direplikasi melalui transfer pengetahuan dan pengalaman.

Kebutuhan akan inovasi di berbagai aspek semakin menjadi tuntutan dalam rangka percepatan peningkatan kualitas pelayanan publik. Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah menegaskan pentingnya inovasi saat ini dengan menghimbau Pemerintah Daerah untuk menciptakan inovasi di daerahnya. Permenpan RB Nomor 30 dan 31 tahun 2014 pun menguatkan kebutuhan akan inovasi ini dengan mencetuskan program *One Agency One Innovation*. Bahkan sebenarnya gaung inovasi ini sudah dimulai jauh sebelum disahkannya kedua peraturan tersebut, yaitu dengan diluncurkannya Sistem Inovasi Nasional dan Daerah (SIND) sejak 2002 hanya skala kegiatannya masih kecil dan masih terbatas

Sementara itu masih banyak Pemerintah Daerah, baik itu pimpinan Daerah maupun aparatur Pemerintah Daerahnya yang beranggapan bahwa

inovasi adalah sesuatu yang sulit. Berikut ini penjelasan mengenai konsep inovasi dan hal-hal yang berkaitan dengan inovasi.

1. Pengertian Inovasi

Ada beberapa pengertian inovasi yang sering dipakai untuk menerangkan makna inovasi yang sesungguhnya.

- a. Inovasi menurut *Solution Change Indonesia* adalah mengenai orang untuk melakukan sebuah pembaharuan atau penemuan baru dan hal tersebut dapat datang dari individu atau sekelompok orang dan jarang sekali dari suatu institusi. Inovasi membutuhkan sumber yang menjadi inspirasi dari model/ccontoh yang telah ada dan dibuat serta ditingkatkan fungsinya; Untuk pemerintahan, karena inovasi memberikan perbedaan dalam melakukan inovasi terhadap norma-norma dan praktik-praktik administratif yang sudah ada, maka dalam melakukan suatu inovasi diperlukan dukungan bagi orang – orang yang tertarik akan hal – hal yang berkaitan dengan resiko.
- b. Sedangkan Inovasi menurut Jat Jat Wirijadinata merupakan sebuah ide, praktik atau obyek yang dipahami sebagai sesuatu yang baru oleh masing – masing individu atau unit pengguna lainnya.
- c. Pengertian inovasi lainnya dijelaskan oleh Tatang A. Taufik Deputi Kepala BPPT Bidang PKT yang menyebutkan bahwa sistem inovasi adalah suatu kesatuan dari sehimpunan aktor, kelembagaan atau proses produktif yang mempengaruhi arah perkembangan dan kecepatan inovasi dan difusinya, termasuk teknologi dan praktik baik/terbaik, serta proses pembelajarannya. Sistem inovasi memiliki dimensi kewilayahan atau teritorial berupa elemen sistem inovasi daerah dan dimensi sektoral berupa sistem inovasi sektoral, serta klaster industri.

- d. Sementara itu Kanter dalam Djamaludin (2012,h.34) menjelaskan bahwa inovasi merupakan hasil karya pemikiran baru yang diterapkan dalam kehidupan manusia. Inovasi dipandang sebagai kreasi dan implementasi "kombinasi baru". Istilah kombinasi baru ini dapat merujuk pada produk, jasa, proses kerja, pasar, kebijakan, dan sistem baru.
- e. Lebih lanjut West dalam Djamaluddin (2012:34) mendefinisikan inovasi sebagai penerapan prosedur baru, yang dibuat untuk memberikan kelebihan untuk organisasi maupun masyarakat.
- f. Konsep Inovasi lebih lanjut diuraikan dalam Permenpan RB Nomor 30 tahun 2014. Dalam Permenpan tersebut disebutkan bahwa inovasi adalah proses kreatif penciptaan pengetahuan dalam melakukan penemuan baru yang berbeda dan/atau modifikasi dari yang sudah ada. Sedangkan Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perUndang-Undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa Inovasi Pelayanan Publik adalah terobosan jenis pelayanan baik yang merupakan gagasan/ide kreatif orisinal dan/atau adaptasi/modifikasi yang memberikan manfaat bagi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Permenpan RB No. 31/2014 juga menyebutkan bahwa Pembangunan inovasi pelayanan publik merupakan upaya untuk menjaring dan menumbuhkan pengetahuan serta terobosan dalam rangka percepatan peningkatan kualitas pelayanan publik. Sedangkan Pengembangan inovasi pelayanan publik merupakan upaya replikasi dan transfer pengetahuan dalam rangka percepatan peningkatan kualitas

pelayanan publik. Dijelaskan pula dalam peraturan tersebut bahwa Replikasi Inovasi Pelayanan Publik adalah proses keputusan untuk melakukan transfer pengetahuan dalam implementasi gagasan atau ide baru dari praktik baik inovasi pelayanan publik, baik sebagian maupun secara keseluruhan. Sementara Adaptasi dan Modifikasi Inovasi Pelayanan Publik adalah proses penyesuaian dan cara merubah inovasi yang disesuaikan dengan kondisi setempat tanpa menghilangkan manfaat, serta menghasilkan inovasi yang lebih baik dari aslinya.

Dari beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa: Inovasi adalah suatu proses pembaruan terhadap apa yang telah dilakukan sebelumnya. Pembaruan tersebut dilakukan untuk memaksimalkan keuntungan dan manfaat dibandingkan dengan sebelum dilakukannya inovasi tersebut. Dengan kata lain, inovasi pelayanan publik sendiri tidak mengharuskan suatu penemuan baru, tetapi dapat merupakan suatu pendekatan baru yang bersifat kontekstual dalam arti inovasi tidak terbatas dari tidak ada kemudian muncul gagasan dan praktik-praktik inovasi, tetapi dapat berupa inovasi hasil dari perluasan maupun peningkatan kualitas pada inovasi yang ada.

2. Dasar Hukum Inovasi

Inovasi khususnya dalam bidang pelayanan publik yang dilakukan oleh Pemerintah saat ini memiliki payung hukum untuk menjamin keberlangsungan pelaksanaannya. Beberapa kebijakan yang mendasari implementasi Inovasi di Indonesia antara lain adalah:

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.
- b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

- c. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara
- d. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- e. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025;
- f. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik;
- g. Permenpan No. 30 tahun 2014 tentang Pedoman Inovasi Pelayanan Publik

3. Tujuan Inovasi Daerah

Adapun tujuan dan manfaat inovasi daerah adalah :

- a. Peningkatan daya saing daerah
- b. Peningkatan kesejahteraan masyarakat daerah
- c. Terwujudnya layanan bagi masyarakat daerah yang semakin baik
- d. Terwujudnya *good governance*
- e. Penguatan kelembagaan pemerintah daerah
- f. Terjaganya kearifan lokal

4. Kriteria Inovasi

Untuk menghindari kebingungan ataupun kekeliruan dalam mencetuskan dan menetapkan sebuah kegiatan merupakan inovasi atau bukan inovasi, Lembaga Administrasi Negara (LAN) memberikan panduan kriteria inovasi sebagaimana dalam tabel berikut,

Tabel 2.1.
Kriteria Inovasi

NO	KRITERIA	
1	Baru	Kegiatan memberi unsur kebaruan yang belum pernah dilaksanakan di instansi pemerintah yang bersangkutan
2	Bermanfaat	Dapat memberi kemanfaatan yang dirasakan langsung oleh masyarakat dan/ atau <i>stakeholder</i> lainnya
3	Berdampak	Dapat memberi dampak pada peningkatan integritas, kompetensi pegawai, akuntabilitas dan capaian kinerja.
4	Kontekstual	Merupakan bagian utama dari peran tugas instansi pemerintah yang bersangkutan.
5	Berkelanjutan	Program direncanakan secara periodik dan berkelanjutan
6	Efisien	Dapat dilaksanakan dengan sumber daya yang terbatas.
7	Selaras	Tidak bertentangan dengan regulasi, dikuatkan dalam keputusan formal yang mendasari pelaksanaan program,
8	Replikatif	Inisiatif tersebut berpotensi untuk diterapkan di tempat lain baik secara ide, sistem pengelolaan atau teknologi

Sementara itu menurut Jat-Jat Wirijadinata suatu inovasi dapat dikatakan sebagai sebuah inovasi jika memiliki karakteristik atau kriteria tertentu yang menjelaskan bahwa hal tersebut adalah sebuah inovasi. Karakteristik inovasi adalah sebagai berikut :

- a. Keuntungan relatif dalam bidang ekonomi, faktor prestise sosial, kenyamanan dan kepuasan.
- b. Ketahanan dan kekuatan (tingkat di mana inovasi dipersepsikan sebagai sesuatu yang konsisten dengan nilai yang ada, pengalaman – pengalaman masa lalu, dan kebutuhan akan para pengguna yang potensial.

- c. Kompleksitas (tingkat di mana inovasi dipersepsikan sebagai sesuatu yang sulit untuk dimengerti dan digunakan)
- d. Daya Uji Coba (tingkat di mana inovasi dalam batas tertentu dapat diujicobakan)
- e. Observabilitas (tingkat di mana hasil-hasil inovasi dapat dilihat oleh pihak lain).

Sedangkan Ibrahim (1988) berpendapat bahwa karakteristik inovasi didasarkan pada aspek-aspek sebagai berikut:

a. Kerumitan (*Complexity*)

Dengan sifatnya yang baru, maka inovasi mempunyai tingkat kerumitan yang boleh jadi lebih tinggi dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Namun demikian, karena sebuah inovasi menawarkan cara yang lebih baik, maka tingkat kerumitan ini pada umumnya tidak menjadi masalah penting.

b. Kemungkinan untuk Dicoba (*Triability*)

Inovasi hanya bisa diterima apabila telah teruji dan terbukti mempunyai keuntungan atau nilai lebih dibandingkan dengan inovasi yang lama. Sehingga sebuah produk inovasi harus melewati fase “uji publik”, di mana setiap orang atau pihak mempunyai kesempatan untuk menguji kualitas dari sebuah inovasi.

c. Kemudahan untuk Diamati (*Observability*)

Sebuah inovasi harus juga dapat diamati, dari segi bagaimana ia bekerja dan menghasilkan sesuatu yang lebih baik. Dengan ciri-ciri sebagaimana disebutkan di atas, sebuah inovasi merupakan cara baru untuk menggantikan cara lama dalam mengerjakan atau memproduksi sesuatu. Namun demikian, inovasi mempunyai dimensi geofisik yang menempatkannya baru pada satu tempat, namun boleh jadi merupakan sesuatu yang lama dan biasa terjadi di tempat lain. Dengan

kata lain, inovasi dapat direplikasi dan diterapkan di tempat lain selain tempat asalnya.

5. Faktor Pendukung dan Penghambat Inovasi

Menurut Ibrahim (1988:131) kepekaan sebuah organisasi terhadap munculnya inovasi dipengaruhi oleh beberapa variabel berikut ini:

- a. Ukuran organisasi. Makin besar ukuran suatu organisasi, makin cepat penerimaan terhadap inovasinya
- b. Karakteristik struktur organisasi
- c. Karakteristik perorangan (pemimpin)
- d. Karakteristik eksternal organisasi

15 Kunci Keberhasilan Inovasi

- a. Adanya tuntutan perubahan yang didukung oleh Pemerintah dan Pimpinan Aparatur;
- b. Sikap dan budaya para Pemimpin yang mendorong kreativitas dan inovasi;
- c. Kelembagaan Pemerintahan mendorong, mengakui, dan menghargai inovasi;
- d. Proses Inovasi perlu dikembangkan dalam suatu "Siklus" sistem tertentu;
- e. Inovasi mengandung resiko dan membutuhkan Pemimpin dan Aparatur yang berani mengambil resiko yang telah diperhitungkan, bukan mereka yang takut resiko atau sekedar mempertahankan status quo;
- f. Pilot Proyek dan Pengujicobaan dapat memperkecil resiko dampak Inovasi;
- g. Jaringan kerjasama domestik dan internasional akan mendorong sukses Inovasi;

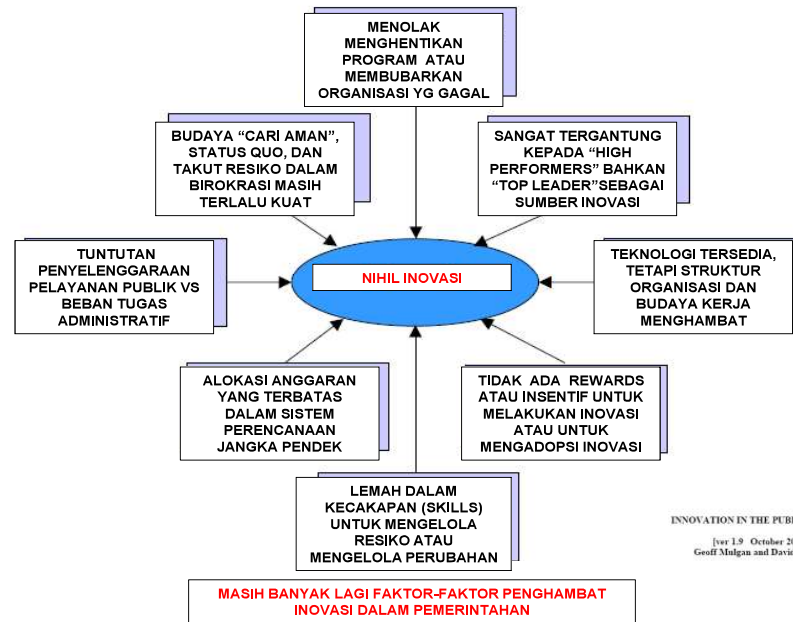
- h. Kapasitas dan kapabilitas SDM dan organisasi pemerintahan adalah prakondisi keberhasilan Inovasi;
- i. Isu Strategis harus dirumuskan untuk mengantisipasi tingkat kesulitan, tekanan pekerjaan, kecepatan kerja, dan waktu yang terbatas dalam mengembangkan Inovasi;
- j. Tantangan yang harus diantisipasi dalam inovasi adalah sikap legislatif, sistem pelaporan kinerja dan jaringannya; sikap penolakan terhadap resiko, dan sikap kelompok orang yang memandang rendah inovasi;
- k. Penerapan teknologi canggih akan memperkuat dorongan dan kreativitas inovasi;
- l. Inovasi di sektor publik biasanya mendorong berkembangnya inovasi dalam masyarakat maupun swasta;
- m. Keberhasilan Inovasi menuntut ketersediaan sumber daya (*Man, Money, Materials, Methods, Times, Environment*), harus dijamin ketersediaannya (Ingat: *No-one wants to pay – Risk aversion behavior*));
- n. Aparatur sektor publik sesungguhnya memiliki komitmen tinggi terhadap pekerjaan, sangat termotivasi untuk bekerja, berorientasi hasil dan mendahulukan kepentingan masyarakat (Di samping para oknum aparatur yang merusak sistem untuk kepentingan pribadi atau golongannya);
- o. Pemerintah harus mendorong inovasi, namun juga harus memiliki reservasi bahwa capaian kinerja akan bervariasi, dan harus memberi ruang untuk perbaikan.

Implementasi inovasi juga memiliki beberapa faktor penghambat, di antaranya adalah: anggaran yang tidak memadai, tidak ada penghargaan, budaya, dan lainnya.

Gambar 2.1.

Faktor Penghambat Inovasi

FAKTOR-FAKTOR PENGHAMBAT INOVASI



Hambatan dalam mengimplementasikan inovasi juga seringkali dipengaruhi oleh Pemerintah dalam menyikapi inovasi itu sendiri. Beberapa contoh sikap pemerintah yang dapat menghambat pelaksanaan inovasi antara lain adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2

Paradok Sikap Pemerintah dalam Pengembangan Inovasi

Sikap dan Tindakan Pemerintah pada Umumnya	Bagaimana Perubahan seharusnya Bekerja
Perencanaan secara detail tetapi pelaksanaannya terkunci	Fokus terhadap hasil, apa yang harus menjadi tujuan
Pengumpulan data terbatas pada apa yang ada	Fleksibilitas dalam menghadapi perubahan kondisi
Sangat membatasi terhadap persyaratan yang ditetapkan	Memberi insentif/ dorongan bagi proses perubahan
Mengabaikan kegagalan	Memperbaiki kesalahan
Adanya ketidakjelasan akuntabilitas dan tanggungjawab (secara kelembagaan)	Adanya kejelasan akuntabilitas dan tanggung jawab, serta melengkapinya dengan sumber daya yang cukup, dan kewenangan untuk mengambil keputusan

C. Penelitian sebelumnya tentang Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan

Penelitian Inovasi Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Cindy Anggraeni yang menyatakan betapa pentingnya suatu inovasi dalam pelayanan kesehatan di tengah arus globalisasi saat ini. Hal ini ditengarai bahwa dalam era globalisasi telah mengubah cara hidup orang banyak dalam menentukan suka, duka, selera dan pilihan-pilihan orang di manapun. Persaingan bebas yang tidak mengenal belas kasihan akan memenangkan siapa yang lebih kuat siap menghadapi persaingan ini. Melihat hal tersebut diperlukan inovasi khususnya di bidang pelayanan kesehatan sebagai pelayanan sektor publik.

Penyediaan pelayanan publik yang berkualitas merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh penyelenggara negara. Lahirnya otonomi daerah seperti disampaikan Ratminto (2010) dalam Anggraeni (2013) diharapkan memberikan energi baru untuk daerah dalam mengambil inisiatif, dan mampu membuat terobosan baru melakukan inovasi untuk memajukan daerahnya. Disebutkan juga dalam penelitian tersebut bahwa pelayanan kesehatan merupakan urusan otonomi yang memiliki paling banyak ruang inovasinya. Seperti yang dilakukan di Gorontalo dibentuk BAPELKESMAN atau Badan Pelaksana Kesehatan Mandiri untuk mengatasi masalah kesehatan di Gorontalo. Terobosan pelayanan kesehatan melalui program ini dimaksudkan untuk aksesibilitas masyarakat miskin di Gorontalo terhadap pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan potensi masyarakat yang mempunyai kemampuan ekonomi lebih baik.

Selanjutnya Anggareni melihat hal tersebut, sebagai semakin pentingnya suatu inovasi untuk mewujudkan pelayanan bermutu pada bidang kesehatan tak terkecuali dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas yang belum sepenuhnya member kontribusi yang maksimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan tingkat pelayanannya masih rendah akibat lebih baiknya pelayanan kesahatan yang diberikan oleh klinik pengobatan swasta yang jauh lebih

lengkap fasilitasnya. Sementara itu citra Puskesmas juga masih dianggap belum baik dalam mutu pelayanan maupun tampilan fisik bangunan dan mengakibatkan diabaikannya puskesmas oleh masyarakat. Mereka lebih memilih berobat ke tempat pengobatan swasta.

Melihat hal tersebut pemerintahpun melakukan perubahan untuk mengubah citra negatif puskesmas, dengan melakukan berbagai inovasi pelayanan kesehatan. Puskesmas Jagir di Surabaya sudah melakukan terobosan tersebut seperti dalam penelitian yang dilakukan Anggaeni. Inovasi yang dilakukan adalah dalam jenis inovasi organisasi publik dalam jenis inovasi produk/ jasa baru dan inovasi proses.

Kesimpulan dari hasil penelitian Anggaeni tersebut bahwa penerapan inovasi pelayanan yang dilakukan Puskesmas Jagir terlaksana sesuai dengan tujuan yang diinginkan Puskesmas Jagir dalam memberikan pelayanan.

Hasil penelitian lain yakni, Terobosan dan Inovasi Daerah dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik yang dibuat oleh Kementrian Negara dan Pendayagunaan Aparatur Negara bekerjasama dengan Deutsche Gesellschaft fur Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH –Republik Jerman. Dalam buku tersebut terdapat beberapa kisah pelayanan publik dalam urusan kesehatan. Kisah pelayanan kesehatan muncul dari Kabupaten Bima tentang inovasi pelayanan publik seperti: Obat lengkap di Puskesmas Mpunda Bima. Tidak lagi ditemukan obat yang sama untuk setiap penyakit yang berbeda. Pasien dapat melihat stok obat secara harian. Jadi pasien tidak usah khawatir kehabisan obat. Lain lagi inovasi yang dilakukan di Puskesmas Rasanae Timur Bima. Kepala Puskesmas menerapkan penilaian kinerja pegawai secara intensif. Hal ini telah mendorong para pegawainya untuk mencatatkan setiap pekerjaan yang dilakukan mereka beserta waktunya. Catatan kedisiplinan waktu juga disertakan. Mereka mengklaim, kami profesional. Puskesmas di Bima berikutnya adalah Puskesmas Belo Utara dengan menempatkan bidan desa di seluruh wilayah kerja Puskesmasnya. Selanjutnya di Puskesmas Ambalawi Kecamatan Wera Barat Kabupaten Bima,

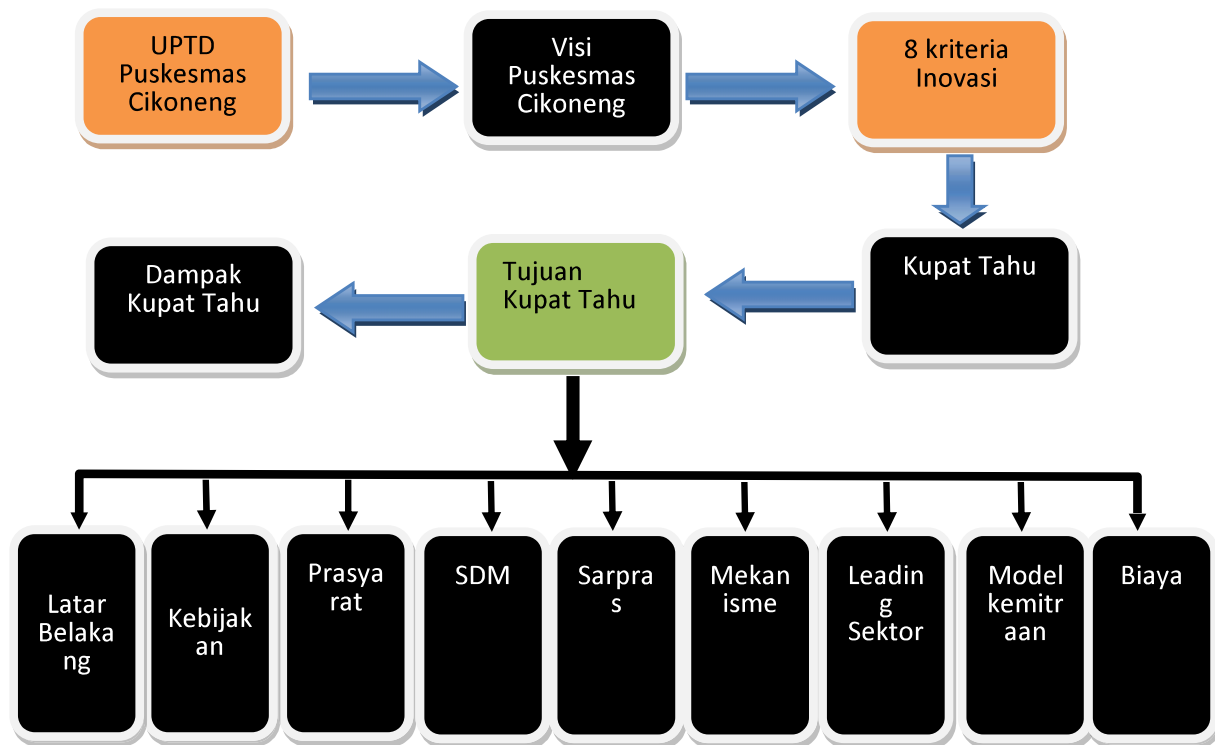
menyediakan ruang persalinan khusus supaya ibu yang melahirkan menjadi lebih nyaman.

Inovasi lain muncul dari Kota Padang Panjang, di Puskesmas Gunung yang memberikan sosialisasi penyakit menular secara intensif. Media yang digunakan adalah brosur-brosur tentang penyakit menular. Selain itu terdapat pula informasi jaminan pelayanan kesehatan dalam bentuk audiovisual yang berisi tentang kesehatan lingkungan, gizi serta kesehatan ibu dan anak. Layanan ini juga ditopang dengan proaktifnya para petugas puskesmas membagikan lembaran brosur yang memuat tentang informasi penyakit menular semacam flu burung maupun demam berdarah. Masih dari Puskesmas Gunung, melalui perbaikan dan pengadaan ruang Bermain Anak. Para ibu merasa lebih nyaman setelah puskesmas ini memiliki ruang bermain anak. Sehingga anak2 mereka dapat bermain dengan leluasa di sana, sambil menunggu diperiksa. Di sana juga terdapat Poliklinik Umum, Poliklinik Lansia, Poliklinik Balita, Poliklinik Ibu Hamil, Poliklinik Konseling dan Poliklinik Gizi. Sangat bervariasi dan inspiratif.

Dari penelitian Anggraeni tentang pentingnya inovasi pelayanan publik sektor kesehatan di Puskesmas Jagir Provinsi Jawa Timur dan beberapa pengalaman di Daerah (kab. Bima dan Padang Panjang) tentang implementasi terobosan dan inovasi pelayanan kesehatan, terlihat bahwa usaha pemerintah untuk membuat perbaikan pelayanan patut diberikan apresiasi. Hal ini berdampak pada semakin kreatif dan inovatifnya para penyedia layanan kesehatan terutama di tingkat Puskesmas.

D. Kerangka Pikir Penelitian

Gambar.2.2
Kerangka Pikir Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui model inovasi dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam mendeteksi dini kesehatan anak melalui program Kupas Tuntas Empat Menit Tahu (Kupat Tahu). Berdasarkan tujuan tersebut objek penelitian yang digunakan adalah UPTD Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis. Alasan pemilihan Puskesmas Cikoneng sebagai lokus dan objek penelitian ini ialah karena Kepala Puskesmas Cikoneng merupakan penggagas dari Inovasi Kupat Tahu ini. Puskesmas Cikoneng juga merupakan pioneer dalam implementasi program Kupat Tahu ini. Selain itu berdasarkan informasi sementara, program Kupat Tahu ini telah menjadi salah satu inovasi unggulan bagi Kabupaten Ciamis, bahkan telah mendapat berbagai penghargaan dan menarik daerah-daerah lain untuk mengadakan studi banding.

B. Jenis Data, Sumber Data, dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer, diperoleh dari narasumber di Puskesmas Cikoneng, Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis dan dari Kader Posyandu di Wilayah UPTD Puskesmas Cikoneng. Teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui teknik wawancara. Adapun para Narasumber yang diwawancarai seperti pada Tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1
Nara sumber dan Jabatannya

No.	Nama Narasumber	Jabatan
1	Rahmat Juniawan, SKM	Kabid Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Dinkes Kab. Ciamis
2	Elis, ST, SKM, MM	Kasi Promosi Kesehatan, Dinkes Kab. Ciamis
3	Heni, ST, MM	Kasi Kesehatan Keluarga
4	dr. Eni Rochaeni	Kepala UPTD Puskesmas Cikoneng
5	Bidan Nina Karyati	Bidan Desa Darmacaang
6	Ibu Iyom Maryam	Kader Posyandu Desa Darmacaang
7	Ibu Iis	Ketua Forum Kecamatan Cikoneng Sehat dengan Kupat Tahu

Selanjutnya data sekunder yang didapatkan dalam penelitian ini adalah tentang profil UPTD Kecamatan Cikoneng, dan data pendukung lainnya yang diperlukan, seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2
Data Sekunder dan Sumbernya

No	Data	Sumber Data
1	Jumlah penduduk Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Cikoneng	Profil UPTD Puskesmas Cikoneng Laporan Bulanan Laporan Cakupan Program (SPM) Sumber Anggaran BOK Tingkat Puskesmas 2014-2016
2	Luas Wilayah Cakupan Puskesmas	
3	Pekerjaan Penduduk	
4	Jumlah balita	
5	Angka bayi lahir hidup	
6	Angka kematian ibu dan bayi	
7	Data kunjungan balita ke Puskesmas/Posyandu	
8	Tingkat gizi buruk	
9	Tingkat PHBS	

C. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan yakni melalui wawancara yang direkam. Selanjutnya hasil rekaman tersebut dibuatkan transkripnya. Sementara Teknik Pengolahan data dilakukan atas hasil interview yang telah ditranskrikan.

D. Metode Analisis Data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Dalam hal ini peneliti melakukan studi terhadap beberapa orang untuk mendapatkan data. Selanjutnya data tersebut dikumpulkan dan disusun. Hasil pengolahan data tersebut dibuatkan laporan lengkapnya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokus Penelitian UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng

UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng merupakan salah satu dari 37 Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Ciamis. Berdasarkan letak geografisnya, UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng berada di wilayah Ciamis paling utara yang merupakan dataran yang didominasi oleh pegunungan/ perbukitan

1. Jumlah Desa

Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng terbagi dalam 9 desa, yaitu:

- a. Desa Cikoneng
- b. Desa Cimari
- c. Desa Darmacaang
- d. Desa Gegempalan
- e. Desa Kujang
- f. Desa Margaluyu
- g. Desa Nasol
- h. Desa Panaragan
- i. Desa Sindangsari

Tabel 4.1
Jumlah RT dan RW serta Murid Sekolah di Wilayah Kerja
UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng Tahun 2016

No.	Desa	Jml RT	Jml RW	Jml Rumah	Jml KK	Jumlah Lulusan Sekolah				
						TK	SD/ MI	SLTP/ Mts	SLT/ MA	Pon tren
1	Cikoneng	40	14	1737	1801	53	2319	1132	974	98
2	Cimari	30	10	1314	1917	35	2819	633	407	31
3	Darmacaang	26	8	930	1325	21	2638	372	144	9
4	Gegempalan	41	13	1029	1356	50	1542	913	560	16
5	Kujang	35	14	1155	1616	19	1069	599	124	115
6	Margaluyu	32	9	1406	1821	25	1718	638	249	17
7	Nasol	58	22	1129	2055	32	4719	433	232	23
8	Panaragan	34	10	1232	1670	35	1998	872	471	39
9	Sindangsari	44	17	1896	2208	29	832	961	938	65

Sumber Data: Kasi Pemerintahan Kecamatan Cikoneng dan BPS Kabupaten
Ciamis 2016 (Puskesmas Cikoneng 2016)

2. Luas Wilayah dan batas wilayah

a. Luas Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng

sekitar 3.603,154 Ha yang terdiri atas:

- 1) Luas Daratan: 2.845,46 Ha
- 2) Luas pesawahan: 757,7 Ha

b. Batas Wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng

sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara Berbatasan dengan Puskesmas Sadananya
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Puskesmas Cibeureum Kabupaten Tasikmalaya
- 3) Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Cikoneng
- 4) Sebelah Timur berbatasan dengan Imbanagara

3. Kondisi Daerah

Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng merupakan daerah perbatasan dengan Puskesmas Imbanagara yang terdiri atas Desa Darmacaang yang kondisi wilayahnya merupakan daerah pesawahan dan perbukitan. Jarak terjauh ke Puskesmas Cikoneng adalah 4 Km yang bisa dicapai dalam waktu 40 menit dengan kendaraan.

Tabel 4.2
Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng
Tahun 2016

No	Desa	Luas Wilayah (Km2)	Jarak ke Puskesmas	Waktu tempuh ke Puskesmas
1	Cikoneng	279,01	1,5 Km	15 mnt
2	Cimari	302,22	1 Km	10 mnt
3	Darmacaang	745,46	2 Km	20 mnt
4	Gegempalan	331,695	2 Km	20 mnt
5	Kujang	259,945	2,5 Km	25 mnt
6	Margaluyu	137, 912	1 Km	10 mnt
7	Nasol	706,6	3 Km	30 mnt
8	Panaragan	347,562	3 Km	30 mnt
9	Sindangsari	492,75	4 Km	40 mnt

Sumber Data: UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng dan BPS Kab. Ciamis Tahun 2016

4. Demografi

UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng merupakan salah satu wilayah di Kabupaten Ciamis yang berada paling utara serta berbatasan langsung dengan Kabupaten Tasikmalaya. Jumlah penduduk di wilayah ini pada tahun 2016 adalah sebanyak 54.266, dengan komposisi sebagai berikut

Tabel 4.3
Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
Di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng
Tahun 2016

Umur (Tahun)	Laki-laki	Perempuan	Total
0 - 4	3.589	3.422	7.011
5 - 14	5.038	4.897	9.935
15 - 44	13.424	25.576	39.000
45 - 64	4.881	4.626	9.507
65 +	1.191	1.046	2.237
Jumlah	28.123	26.143	54.266

a

Sumber: BPS Kabupaten Ciamis Tahun 2016

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa rasio jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari perempuan dengan angka rasio jenis kelamin 107,57 artinya terdapat 107 orang laki-laki di antara 100 perempuan. Selain itu tampak pula bahwa kelompok usia produktif (15-44 tahun) menempati jumlah tertinggi dari total populasi yang ada yakni sebesar 39.000 (71,9%)

5. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan merupakan salah satu komponen yang menentukan Indeks Pembangunan Manusia selain tingkat kesehatan dan tingkat ekonomi masyarakat. Prosentase Penduduk berusia 10 tahun ke atas dirinci menurut tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Wilayah UPTD kesehatan Puskesmas Cikoneng tahun 2016, seperti terlihat dalam tabel berikut ini,

Tabel 4.4
Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja
UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng Tahun 2016

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	Tidak/ Belum pernah sekolah	1.667
2	Tidak/ belum tamat SD	709
3	SD/ MI	24.981
4	SLTP/ MTs.	10.723
5	SLTA/ MA	8.290
6	Akademi/ Diploma	3.996
7	Universitas	3.890
	Jumlah	54.266

Sumber Data: BPS Kabupaten Ciamis Tahun 2016

Dari tabel tersebut terlihat bahwa penduduk yang berpendidikan SD/MI di Wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng menempati urutan pertama dengan Jumlah 24.981 atau sekitar 46,03%. Sementara itu Angka Melek Huruf (AMH) penduduk usia 10 tahun ke atas sebagai salah satu indikator tingkat pendidikan di wilayah kerja UPTD Kesehatan, Puskesmas Cikoneng pada tahun 2016 adalah 104,05%

6. Mata Pencaharian

Mata Pencaharian penduduk di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng didominasi oleh petani. Berikut adalah tabel mata pencaharian penduduk di wilayah UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng

Tabel 4.5
Jumlah Penduduk menurut Mata Pencaharian di Wilayah Kerja
UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng Tahun 2014

No	Jumlah Penduduk	Mata Pencaharian
1	9.263	Petani
2	3.994	Pegawai Swasta
3	1.513	Pedagang
4	601	PNS
5	518	Pertukangan
6	113	TNI/ POLRI
7	397	Pensiunan

Sumber: BPS Kab. Ciamis 2014

B. Gambaran Umum tentang Kupat Tahu

1. Latar Belakang Munculnya Inovasi Kupat Tahu

Munculnya Inovasi Kupat Tahu bermula dari Tahun 2014 ketika dr. Eni Rocaheni sebagai pencetus dan penggagas metode Kupas Tuntas Empat Menit Tahu (Kupat Tahu) mengikuti Diklatpim IV. Waktu itu, dr. Eni melihat begitu banyaknya anak-anak di Kecamatan Cikoneng yang terkena berbagai macam penyakit. Selanjutnya timbullah gagasan beliau untuk bagaimana caranya agar anak-anak tersebut dapat terpantau kesehatannya sejak usia dini. Kemudian lahirlah gagasan untuk membuat proyek perubahan sebagai salah satu tugas yang harus dibuat pada Diklatpim IV, yakni Deteksi Dini Kesehatan Generasi Penerus. Hal ini sebagai suatu bentuk perhatian terhadap kesehatan generasi penerus bangsa, khususnya di Kabupaten Ciamis.

Proyek ini mencoba menggugah para orang tua di UPTD Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis untuk senantiasa memeriksakan kesehatan anak-anak mereka ke Posyandu secara rutin. Namun demikian bukanlah perkara yang mudah untuk bisa menggerakkan para orang tua membawa anak-anak mereka untuk ke Posyandu. Artinya para orang tua

belum merasa pentingnya memeriksakan kesehatan anaka-anaknya ke Posyandu. Dr. Eni kemudian bekerjasama dengan UPTD Dinas Pendidikan Kabupaten Ciamis melakukan kerjasama untuk bisa mengajak para orang tua agar membawa anak-anak mereka memeriksakan kesehatannya ke Posyandu secara rutin. Tema yang diusung waktu itu adalah: “Jadikan kunjungan balita ke Posyandu sebagai gaya hidup sehat dengan pelayanan Posyandu terkini yang variatif dan inovatif”.

Caranya dengan mewajibkan para orang tua yang akan menyekolahkan anaknya baik ke Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Taman Kanak-kanak (TK), maupun Sekolah Dasar (SD)/ Madrasah Ibtidaiyah (MI) untuk melampirkan Kartu Menuju Sehat (KMS) sebagai syarat pendaftaran. Dengan demikian “setengah dipaksa” para orang Tua Murid untuk bisa mendapatkan KMS tersebut yang hanya bisa didapatkan di Posyandu. Tentu saja untuk mendapatkan KMS tersebut, si anak harus diperiksa atau dicek kesehatannya. Program ini ternyata cukup mujarab, walaupun pada mulanya setengah terpaksa untuk datang ke Posyandu akhirnya mereka menyadari akan pentingnya pemeriksaan kesehatan anak-anak mereka. Anak-anak dapat terpantau kesehatannya secara rutin, sehingga terlihat tumbuh kembang mereka. Hal ini juga lebih memudahkan pihak Dinas Kesehatan dalam hal ini UPTD Puskesmas Cikoneng untuk dapat mengetahui lebih dini kesehatan anak-anak penerus bangsa di Wilayah Cikoneng. Selain itu juga kunjungan anak-anak ke Posyandu juga menjadi meningkat.

Seiring dengan berjalannya waktu, walaupun kunjungan ke Posyandu sudah memperlihatkan kenaikan masih ada yang dirasakan kurang. Hasil pemantauan dr. Eni dengan dibantu para Bidan Desa menemukan alasan lain kenapa para ibu enggan membawa anaknya ke Posyandu. Mereka menyatakan bahwa Posyandu monoton, hanya menimbang atau imunisasi saja, setelah itu selesai. Berdasarkan temuan

tersebut maka kemudian muncullah ide untuk membunuh kebosanan para ibu tersebut. Ide itu yang dinamakan dengan Kupat Tahu (Kupas Tuntas Empat Menit Tahu) yang merupakan sebuah metode dalam promosi kesehatan. Sehingga dengan demikian para ibu yang membawa anaknya ke Posyandu tidak lagi dihindangi rasa bosan, namun mereka sekarang bisa mendapatkan pengetahuan baru tentang kesehatan tidak hanya untuk anak-anak mereka tapi juga untuk ibu-ibu itu sendiri.

Berikut adalah laporan cakupan program kunjungan ke posyandu/puskesmas Cikoneng tahun 2016

Tabel 4.6
Laporan Cakupan Program (SPM) Sumber Anggaran BOK
Tingkat Puskesmas Tahun 2016

No	Kegiatan	Pencapaian SPM							
		2014	2015	Target tahun an	Juml. Sasar an	Bulan Juni			
						Target bulan an	cakup an	Kumul atif	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	MIKRO								
1	Cakupan kunjungan ibu hamil (K4)	76,9	96,9	92	871	46,0	61	389	44,66
2	Cakupan Komplikasi kebidanan yg ditangani	68,47	87,36	80	174	40,0	12	101	54,05
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	79,85	95,55	88	831	44	60	373	44,89
4	Cakupan Kunjungan Bayi	85,49	114,94	85	803	42,5	59	379	47,20
5	Cakupan D/S	80	65,69	85	3792	80	2967	2967	78,24
6	Cakupan balita gizi buruk yg mendapat perawatan	100	100	100	3	100	3	3	100
7	Cakupan Pelayanan anak balita	65,99	92,22	80	3355	40	289	1903	56,72

Sumber: UPTD Puskesmas Cikoneng

Dari tabel tersebut terlihat adanya peningkatan jumlah kunjungan masyarakat ke Puskesmas/ Posyandu, yang cenderung naik dari tahun ke tahun, apalagi sejak diterapkannya metode Kupat Tahu.

Mempertimbangkan bahwa kegiatan Kupat tahu ini memberi unsur kebaruan yang belum pernah dilaksanakan di instansi pemerintah yang bersangkutan, maka Kupat Tahu sudah memenuhi kriteria inovasi yang pertama yaitu memiliki unsur “kebaruan” . Kupat Tahu juga pada

prinsipnya menunjang tugas-tugas pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Oleh karena meningkatkan kesehatan masyarakat merupakan bagian utama dari peran tugas instansi pemerintah yang dalam hal ini Dinas Kesehatan, maka Kupat Tahu memenuhi kriteria inovasi yang ke 4 yakni “Kontekstual”.

2. Kebijakan Yang Mendasari Inovasi Kupat Tahu

Metode Kupat Tahu ini setelah diterapkan, ternyata cukup efektif selain meningkatkan jumlah kunjungan balita ke Posyandu juga efektif dalam memberikan pengetahuan kepada para ibu dan tentu saja “terbunuhnya” kebosanan para ibu ketika mereka berada di Posyandu. Melihat keefektifan tersebut Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan sangat mendukung terlaksananya kegiatan ini. Hal ini dapat dilihat dari dimasukkannya program Kupat Tahu yang dahulunya mandiri ke dalam anggaran Dinas Kesehatan mulai tahun 2016. Namun sayangnya dukungan Pemerintah Daerah ini belum dituangkan dalam peraturan atau pun perundang-undangan yang tentunya akan dapat memperkuat keberadaan inovasi Kupat Tahu. Dukungan hukum yang diperoleh dari Pemerintah setempat bagi pelaksanaan kegiatan Kupat Tahu saat ini masih terbatas berupa pakta integritas (Contoh pakta Integritas dapat dilihat pada lampiran).

Meskipun belum didukung dengan kepastian hukum dari Pemerintah Daerah Kabupaten Ciamis, inovasi metode Kupat Tahu ini sampai saat ini sudah diterapkan di 37 Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Ciamis. Hal ini bisa terjadi karena banyak Puskesmas yang melihat keberhasilan metode Kupat Tahu ini dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, bukan hanya dalam meningkatkan tingkat kunjungan ke Posyandu namun juga memperbaiki tingkat Pola Hidup

Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat Kabupaten Ciamis. Antusiasme masyarakat untuk berkunjung ke posyandu maupun untuk terlibat aktif sebagai kader juga semakin menarik Puskesmas lainnya untuk ikut menerapkan metode Kupat Tahu di wilayah binaannya.

Kupat Tahu memenuhi kriteria inovasi yang ke 7 yakni “selaras”, walaupun belum dikuatkan oleh peraturan atau perundangan namun tidak bertentangan dengan regulasi yang sudah ada, antara lain:

- Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
- Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- PP No. 65 Tahun 2005 tentang Standar Pelayanan Minimal
- Permenkes No. 741 Tahun 2008 tentang Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- Keputusan Bupati Ciamis No. 243 Tahun 2004 tentang Tugas Pokok dan Tata Kerja Unit Organisasi Dinkes Kabupaten Ciamis
- Keputusan Bupati No. 800 Tahun 2006 tentang Tupoksi Kepala UPTD Kesehatan

3. Prasyarat Melakukan Inovasi Kupat Tahu

Inovasi Kupat Tahu merupakan inovasi yang sangat sederhana namun terbukti membawa dampak yang sangat positif. Puskesmas Cikoneng merintis kegiatan Kupat Tahu bisa dikatakan tanpa modal apa pun kecuali komitmen untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di sekitarnya. Persiapan sederhana yang disediakan oleh Puskesmas Cikoneng sebelum diimplementasikannya kegiatan Kupat Tahu adalah penyediaan media berupa pamflet, leaflet, brosur, poster atau modul tentang berbagai informasi kesehatan, penyakit, dll.

Selain sarana dan prasarana sebagaimana tersebut di atas, persiapan lain yang harus ada sebelum memulai kegiatan Kupat Tahu ini adalah ketersediaan sumber daya manusia. Untuk membantu tenaga

medis di Puskesmas yang jumlahnya terbatas, maka Puskesmas Cikoneng merekrut kader untuk menanggulangi keterbatasan sumber daya manusia tersebut. Tersedianya anggaran/biaya tidaklah mutlak ada, walaupun diperlukan jumlahnya tidak besar. Puskesmas Cikoneng memulai kegiatan Kupat Tahu ini hanya dengan bantuan iuran masyarakat. Bantuan ini biasanya berupa konsumsi sekedarnya yang disediakan pada saat penyuluhan.

4. Sumber Daya Manusia Inovasi Kupat Tahu

Dalam melayani kesehatan masyarakat, tenaga medis di Puskesmas Cikoneng dibantu oleh bidan desa dari desa-desa di wilayah pelayanannya. Para bidan desa ini diperkenalkan dengan metode Kupat Tahu untuk lebih mengefektifkan program-program kesehatan di desanya. Ternyata para bidan desa sangat bersemangat menerapkan metode Kupat tahu ini. Dari hasil wawancara dengan beberapa bidan desa, diketahui bahwa para bidan desa merasakan manfaat yang besar dari metode ini. Manfaat yang paling nyata adalah meningkatnya nilai kerja cakupan di desanya, meningkatnya jumlah kunjungan ke posyandu, dan semakin tingginya kepercayaan dan kedekatan masyarakat kepada bidan desa.

Dengan diadakannya lomba-lomba bagi bidan desa dan posyandunya juga memicu para bidan desa tersebut untuk semakin berprestasi dan meningkatkan kinerjanya. Bahkan kepada para bidan desa dan posyandunya diberikan tantangan untuk menciptakan terobosan-terobosan dan inovasi sendiri yang unik untuk daerahnya. Hasilnya sudah banyak lahir inovasi yang muncul dari tiap desa, contohnya “Menu Madarsih” (Menuju Desa Darmacaang Sehat dan Bersih) yang digagas oleh Desa Darmacaang. Menu Madarsih adalah metode penyuluhan/sosialisasi yang mengadaptasi dan terinspirasi dari metode Kupat Tahu. Prestasi bidan desa dan posyandunya juga bisa dilihat dari berhasilnya salah satu

bidan desa, yaitu Bidan Eka yang menyabet juara 1 Bidan Desa Terbaik tingkat Kabupaten Ciamis pada tahun 2015. Dalam lampiran dapat dilihat beberapa penghargaan yang berhasil diraih oleh para Kader dan Bidan Desa yang berasal dari wilayah Puskesmas Cikoneng.

Mengingat bahwa tenaga medis di Puskesmas dan jumlah bidan desa terbatas sementara cakupan wilayah binaan cukup luas dan banyaknya permasalahan kesehatan yang harus dibenahi, maka Puskesmas Cikoneng mengadakan perekrutan dan pembinaan terhadap kader. Kader yang direkrut awalnya berjumlah 58 orang merupakan perwakilan dari 58 posyandu yang berada di wilayah binaan Puskesmas Cikoneng. Pada umumnya kader adalah ibu-ibu rumah tangga. Para kader selain dibekali pengetahuan tentang kesehatan, misalnya faktor-faktor penyebab penyakit dan upaya pencegahan serta penanggulangannya, pola hidup sehat, makanan sehat, dan lain-lain, juga diajarkan bagaimana melakukan penyuluhan menggunakan metode Kupat Tahu. Seiring berjalannya waktu, metode Kupat Tahu ini semakin menarik minat banyak orang dari berbagai kalangan. Terlebih lagi dengan adanya syarat status Posyandu Mandiri yang mewajibkan memiliki minimal 5 orang kader, maka saat ini sudah terdapat 317 kader atau rata-rata 7 orang kader di tiap posyandu. Pada saat penyuluhan, tidak hanya karyawan puskesmas saja yang melakukan penyuluhan, para kader dipersilahkan untuk melakukan sosialisasi. Lomba-lomba untuk para kader yang rutin diadakan oleh Bupati Ciamis menambah semangat dan motivasi para kader untuk memajukan kesehatan masyarakat di desanya. Semangat tinggi para kader dibuktikan dengan berhasil direbutnya juara 1 Kader terbaik tingkat Kabupaten pada tahun 2016 dan Juara 2 Tingkat Propinsi Jawa Barat dari desa Darmacang.

Hal ini membuktikan bahwa terobosan yang digagas oleh Puskesmas Cikoneng ini memenuhi kriteria inovasi yang ke 3, yaitu

“berdampak” karena dapat memberi dampak pada peningkatan integritas, kompetensi pegawai, akuntabilitas dan capaian kinerja

Saat ini sumber daya manusia yang tersedia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cikoneng adalah sebagai berikut

- 3 orang dokter umum
- 32 orang bidan PNS dan PTT serta Sukwan
- 14 orang tenaga paramedic dan PNS serta Sukwan
- 1 orang tenaga Kesling
- 2 orang Perawat Gigi PNS
- 2 orang petugas laboratorium
- 7 orang tenaga administrasi PNS
- 310 kader posyandu aktif (7 orang tidak aktif)

Sumber daya manusia yang tersedia tersebut di atas diperuntukkan untuk melayani jumlah penduduk yang cukup tinggi, yakni sebanyak kurang lebih 52 000 jiwa. Dengan pertimbangan itu pula maka masih dirasa perlu adanya banyak terobosan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Gambar 4.1

Pertemuan para Kader dan Bidan Desa pada Acara Gebyar Balita



5. Sarana & Prasarana Inovasi Kupat Tahu

Karena Kupat Tahu ini adalah metode yang sederhana maka tidak banyak sarana maupun prasarana yang dibutuhkan sebelum maupun pada saat implementasinya. Pada prinsipnya sarana yang digunakan hanyalah bersifat alat bantu yang mempermudah dan membuat lebih menarik penyampaian informasi oleh para petugas, bidan atau pun kader. Sarana yang biasanya digunakan pada saat penggunaan metode Kupat Tahu antara lain berupa pamphlet bergambar yang didesain sendiri oleh Puskesmas, leaflet, brosur, poster atau modul berisi berbagai informasi mengenai hal-hal yang terkait dengan kesehatan, misalnya informasi tentang kanker serviks, kesehatan gigi, upaya pencegahan gizi buruk, Imunasi Dasar untuk balita, kesehatan ibu hamil, dan lain-lain. Mengingat kegiatan ini dapat diimplementasikan walaupun dengan sarana prasarana yang terbatas, maka Kupat Tahu dapat dikategorikan memenuhi kriteria inovasi yang ke 6 yaitu “efisien”.

Alat bantu ini haruslah sederhana sehingga mudah dimengerti oleh semua lapisan masyarakat, komunikatif, namun tetap menarik sehingga membuat orang terpicu untuk lebih mengetahui dan memperhatikan penjelasan yang diberikan oleh petugas/bidan/kader.

Awalnya, pembuatan brosur, leaflet, atau pamphlet ini menggunakan iuran masyarakat, namun sekarang dinas Kesehatan mengizinkan Puskesmas untuk membuat anggaran sendiri untuk pembuatan media informasi ini. Sementara poster atau banner ditempatkan di tempat-tempat yang strategis dan dapat dengan mudah ditemukan dan dibaca oleh warga masyarakat. Bahkan ada juga poster-poster yang sengaja dibagikan kepada masyarakat dengan himbuan untuk ditempelkan di tempat-tempat strategis di rumah, sehingga pada saat dibutuhkan dapat segera dibaca dan diambil tindakan. Contohnya poster

mengenai pertolongan pertama bagi penderita serangan jantung, cara mencegah serangan DBD, pertolongan pertama bagi ibu hamil, dan sebagainya.

Berikut ini beberapa contoh sarana media informasi yang digunakan pada saat sosialisasi.

Gambar 4.2

Contoh media informasi dalam Metode Kupat Tahu



6. Mekanisme Inovasi Kupat Tahu

Tahapan Dalam pelaksanaan metode Kupat tahu ini sangatlah sederhana. Tahap yang pertama adalah menyiapkan petugas yang akan menyampaikan promosi kesehatan/penyuluhan kepada masyarakat. Petugas ini bisa siapa saja. Di awal kegiatan petugas Promkes terdiri dari tenaga-tenaga medis dan para medis, sukarelawan dan kader yang direkrut dari masyarakat. Sukarelawan dan kader diberikan bekal pengetahuan dan berbagai informasi tentang kesehatan dan penyakit. Mereka juga diajarkan cara berkomunikasi dan memberikan penyuluhan yang menarik dan efektif. Tahap selanjutnya, dengan berbekal

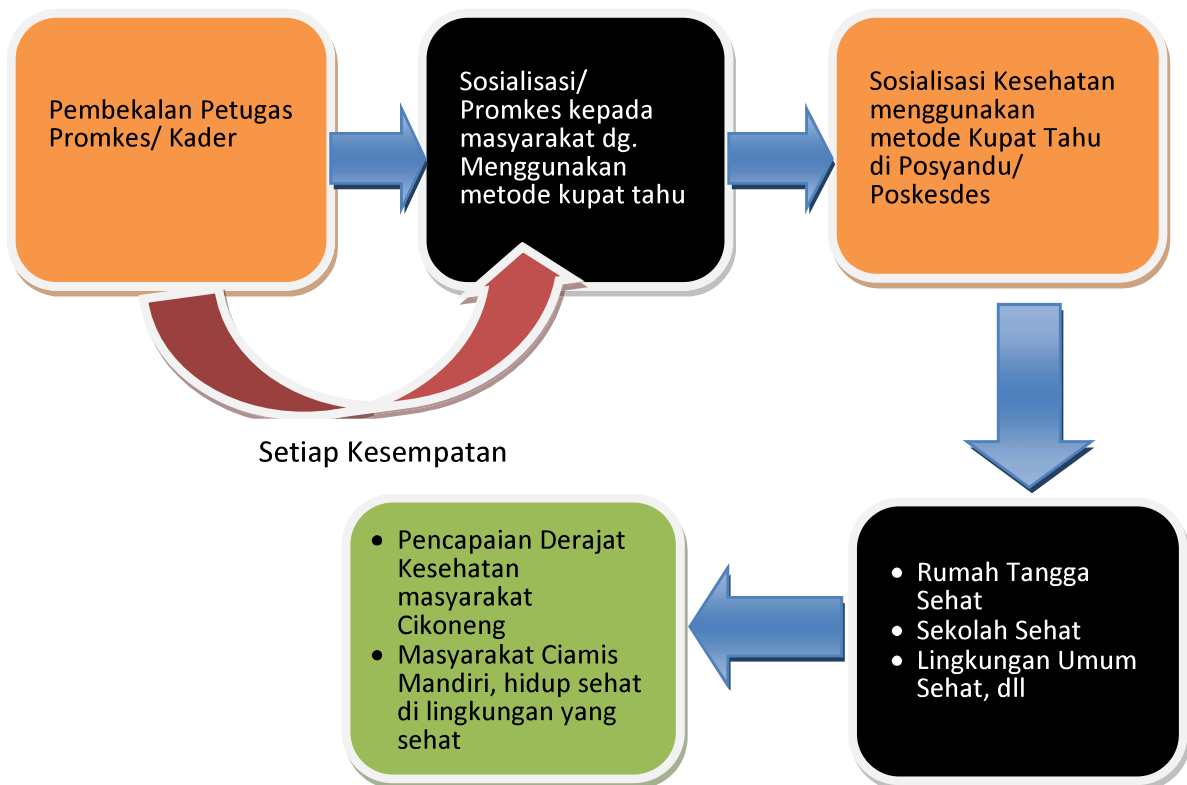
pengetahuan dan informasi yang didapat, dan juga dibantu dengan brosur-brosur yang bisa dibagikan secara gratis kepada masyarakat, para petugas promkes ini di berbagai kesempatan memberikan sosialisasi singkat dan menghimbau kepada masyarakat untuk hadir ke posyandu atau pos kesehatan agar mengetahui lebih banyak lagi berbagai informasi kesehatan. Selanjutnya tahap 3 Posyandu selain memberikan pelayanan rutin seperti penimbangan balita juga menyajikan bermacam-macam menu kegiatan. Menu yang disajikan oleh Posyandu berupa pemberian informasi mengenai berbagai penyakit yang berkembang beserta cara-cara penanggulangannya, dikemas dalam bentuk brosur. Misalnya tentang penyakit Hipertensi, Diabetes Mellitus, Faktor Penyebab Gizi Buruk pada Balita dan Upaya Pencegahannya, Imunisasi Dasar Lengkap atau tentang Garam Beryodium, dan masih banyak yang lainnya. Menu ini berbeda tiap bulannya untuk diberikan kepada para pengunjung Posyandu. Menu-menu tadi dikemas sederhana dalam bentuk brosur dan diterangkan kepada para ibu dalam waktu empat menit, dilanjutkan dengan tanya jawab. Sebetulnya mungkin untuk menerangkan waktunya cukup empat menit, namun untuk tanya jawab sangat tergantung dari seberapa banyak pertanyaannya dan seberapa panjang jawabannya sehingga mereka puas dengan jawaban yang diberikan petugas. Melalui 3 tahapan tersebut, diharapkan akan terbentuk rumah tangga yang sehat, sekolah yang sehat, lingkungan umum yang sehat, dan perilaku hidup yang sehat. Muara dari strategi penerapan metode Kupat tahu ini pada akhirnya adalah tercapainya derajat kesehatan yang tinggi bagi masyarakat Cikoneng yang nantinya akan berdampak pada terciptanya masyarakat Ciamis mandiri yang sehat.

Melihat kesederhanaan prosedur dalam pelaksanaan metode Kupat Tahu, dan banyaknya minat pemerintah daerah lain maupun lembaga-lembaga lainnya yang melakukan *benchmarking*, peneliti

beranggapan bahwa inisiatif tersebut memenuhi kriteria inovasi ke 8 yaitu "replikatif" atau berpotensi untuk diterapkan di tempat lain baik secara ide, sistem pengelolaan atau teknologi

Gambar 4.3

Strategi Penerapan Metode Kupat Tahu



Gambar 4.4

Semaraknya pelaksanaan kegiatan Posyandu Panaragan



Gambar 4.5

Antusiasme Warga Masyarakat Mengikuti Kegiatan di Posyandu



7. *Leading Sector* Inovasi Kupat tahu

Oleh karena penggagas inovasi Kupat Tahu ini adalah kepala UPTD Puskesmas Cikoneng maka saat ini *leading sector* kegiatan Kupat Tahu ini adalah Puskesmas Cikoneng yang merupakan Pembina bagi posyandu dan Poskesdes di dalam cakupan wilayahnya. Bahkan dengan kegiatan Kupat Tahu ini Puskesmas Cikoneng telah memotivasi desa-desa dalam cakupan wilayahnya untuk melahirkan terobosan-terobosan inovasi lainnya yang merupakan turunan dari kegiatan Kupat Tahu ini. Puskesmas-puskesmas di daerah lain yang sudah mereplikasi kegiatan Kupat Tahu ini juga menjadi *leading sector* di wilayahnya masing-masing.

Dari hasil wawancara dengan Kepala UPTD Puskesmas Cikoneng diketahui bahwa tidak semua daerah ataupun lembaga yang berkunjung ke Puskesmas Cikoneng untuk melakukan *benchmark* mengenai inovasi Kupat Tahu ini berasal dari sektor kesehatan. Beberapa di antaranya merupakan lembaga pendidikan, social, pertanian dll. Mengingat bahwa metode Kupat Tahu pada prinsipnya dapat diaplikasikan tidak hanya untuk penyuluhan kesehatan, ada kemungkinan bahwa lembaga-lembaga tersebut menjadi *leading sector* pada saat mereplikasi metode Kupat Tahu dalam kegiatannya.

Untuk ke depannya menurut wawancara terhadap nara sumber, bisa saja Dinas Kesehatan yang akan menjadi *leading sector* bagi kegiatan Kupat Tahu di Kabupaten Ciamis. Pendapat ini didasarkan bahwa *software-software* Kupat Tahu sebagian besar telah diadopsi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis.

Artinya Kupat tahu sangat potensial untuk dikategorikan dalam criteria inovasi ke 5 yaitu “berkelanjutan”. Dengan diadopsinya *software-software* Kupat tahu oleh Dinas Kesehatan dan dengan keberhasilan-keberhasilan yang telah nyata diraih melalui kegiatan ini, sangat besar

kemungkinan bahwa program ini program Kupat tahu akan direncanakan secara periodik dan berkelanjutan.

8. Model Kemitraan

Setelah pelatihan kader dan kegiatan Kupat Tahu ini dianggap berhasil, saat ini guru-guru dan KUA juga tertarik untuk mengenal dan bekerja sama dengan puskesmas untuk menerapkan metode ini. Maka berikutnya sedang dipersiapkan MOU antara Puskesmas Cikoneng dengan KUA dan sekolah-sekolah di lingkungan Puskesmas. Kegiatan yang merupakan turunan dari kegiatan Kupat tahu ini dinamakan program “Kolecer Manis”. Nama yang merupakan kependekan dari Kolaborasi Ecer Menuju Anak Indonesia Sehat ini intinya tujuannya adalah berbarengan untuk memajukan anak Indonesia.

Karena ternyata syarat akreditasi sekolah harus ada MOU dengan Kesehatan, sehingga kegiatan Kolecer manis ini dianggap tepat waktunya untuk dilaksanakan. Para Kepala Sekolah datang berburu untuk bekerjasama. Tugas Puskesmas-pun semakin diringankan dengan kerjasama seperti ini.

Kemitraan dengan desa-desa juga terus terjalin, karena para kuwu dan Kepala desa merasa kegiatan Kupat tahu ini sangat banyak manfaatnya. Bagi desa manfaat kegiatan Kupat Tahu ini selain memintarkan bidan desa dan para kader, juga meningkatkan taraf kesehatan masyarakat di desanya. Merasakan kemanfaatan tersebut, desa dengan suka rela selalu bersedia mendukung kegiatan yang berkaitan dengan kegiatan Kupat Tahu, baik dari segi SDM, akomodasi maupun keuangan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa Kupat Tahu memenuhi kriteria inovasi yang ke 2 yaitu “bermanfaat”. Dikatakan

demikian karena metode Kupat tahu dapat memberi kemanfaatan yang dirasakan langsung oleh masyarakat dan/ atau stakeholder lainnya.

Puskesmas Cikoneng juga menjalin kemitraan dengan beberapa perusahaan yang berlokasi di lingkungan wilayah binaan dengan memberikan penyuluhan dan pelayanan kesehatan bagi karyawannya. Sebagai timbal balik perusahaan-perusahaan tersebut ikut mendukung dan mensponsori kegiatan Kupat Tahu.

Kemitraan lain yang dibina oleh Puskesmas Cikoneng adalah kerjasama dengan Yayasan Piksi Ganesha yang diwujudkan dengan pembangunan klinik kesehatan, dan beberapa perusahaan distributor alat kesehatan, makanan bayi, susu, dan laboratorium kesehatan yang menjadi sponsor atau mengisi acara pada kegiatan-kegiatan di posyandu. Hal ini terlihat saat peneliti melakukan survey di acara lomba balita sehat di desa Panaragan Kecamatan Cikoneng. Dalam acara tersebut, Laboratorium Prodia mengisi acara memberikan penyuluhan. Beberapa sponsor dari makanan bayi dan susu juga tampak meramaikan kegiatan lomba balita sehat tersebut. MOU beberapa kemitraan yang sudah dijalin oleh Puskesmas Cikoneng bersama pihak-pihak lain dapat dilihat di lampiran.

9. Pembiayaan Inovasi Kupat Tahu

Pelaksanaan kegiatan inovasi pada awalnya tidak memiliki anggaran. Semua pembiayaan bersifat mandiri mengajak masyarakat untuk ikut serta mebiyai pelaksanaan kegiatan ini. Sangat beruntung bahwa masyarakat menyambut positif kegiatan tersebut, dan setelah merasakan manfaatnya bahkan mendukung terlaksananya kegiatan tersebut. Sementara itu dalam hal pembiayaan khususnya untuk pembuatan brosur sebagai alat promkes dikeluarkan melalui anggaran Puskesmas dari Biaya Operasional Kegiatan. Untuk pelatihan kader-kader posyandu sebagian

biaya dibantu oleh Desa masing-masing. Artinya secara gotong royong desa membantu untuk keberlangsungan dan peningkatan kompetensi kader-kader mereka. Kepala Desa sangat merasakan kebermanfaatan dengan terlatihnya kader-kader posyandu mereka. Adanya peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) warga desa menjadi tolok ukur keberhasilan meningkatnya pengetahuan kader-kader posyandu di Desa yang bersangkutan. Minimnya anggaran yang dibutuhkan dalam pelaksanaan metode Kupat Tahu ini semakin membuktikan efisiensi dari terobosan Kupat Tahu ini.

Namun demikian saat ini untuk pembuatan Pamflet dan brosur sudah bisa ditanggulangi sendiri oleh Puskesmas tanpa harus dibantu iuran dengan masyarakat, dengan menggunakan Dana Biaya Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis. Sumber dana yang diambil dari anggaran kegiatan promosi kesehatan Dinas Kesehatan yang berasal dari BOK Jaminan Kesehatan Nasional ini kini dapat membantu pembiayaan konsumsi kegiatan dan sebagian digunakan untuk transport Kader.

BAB V

P E N U T U P

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka berikut ini dapat disampaikan bahwa:

1. Pelaksanaan inovasi di UPTD Puskesmas Cikoneng berupa penggunaan metode Kupat Tahu (Kupat Tuntas Empat Menit Tahu) sebagai suatu terobosan dalam promosi kesehatan (promkes) telah berjalan dengan baik. Penggunaan metode ini telah berhasil mengubah pandangan masyarakat untuk datang ke Posyandu. Posyandu saat ini tidak lagi dipandang sebagai tempat yang “membosankan”, monoton dan tidak menarik untuk dikunjungi. Posyandu yang berada di wilayah UPTD Puskesmas di Cikoneng telah menjelma menjadi suatu tempat yang sangat layak untuk didatangi
2. Dampak dari perubahan pandangan tersebut adalah naiknya jumlah kunjungan balita ke Posyandu secara cukup signifikan untuk memeriksakan kesehatan mereka. Dengan demikian kesehatan balita ini juga dapat terpantau dengan baik, sehingga beberapa penyakit yang timbul bisa terdeteksi secara dini. Selain itu pemeriksaan tidak terbatas hanya pada balita, akan tetapi pemeriksaan untuk Ibu Hamil, dll.
3. Sebagai suatu metode, inovasi Kupat Tahu telah memicu munculnya berbagai manfaat tambahan selain menaikkan kunjungan ke Posyandu, seperti banyaknya kader yang bergabung dan memiliki prestasi cemerlang baik di tingkat Kecamatan maupun Kabupaten. Hal ini dirasakan sangat membantu pihak pemerintah atau Puskesmas dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Sehingga dengan

demikian telah terjadi pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Dampak lain dari inovasi ini adalah munculnya berbagai kerjasama dengan pihak lain seperti sekolah, perusahaan atau lembaga-lembaga lain yang berkepentingan dengan kesehatan. “Kolecer Manis” (Kolaborasi Ecer Menuju Anak Indonesia Sehat) merupakan kerjasama dengan berbagai lintas sektor baik dengan pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan D/S , sehingga terwujud anak-anak Cikoneng yang sehat dan berkualitas. Sementara itu kekurangan inovasi ini adalah belum adanya kebijakan pemerintah mendukung pembiayaan yang dirasakan belum memadai dari pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan.

4. Inovasi metode kupat tahu ini dengan melihat kesederhanaan prosedur dalam pelaksanaan metode Kupat Tahu, efisiensi pembiayaan, dampak kemanfaatan yang positif bagi peningkatan kesehatan masyarakat, maka peneliti menyimpulkan bahwa inisiatif tersebut bisa direplikasi atau berpotensi untuk diterapkan di tempat lain baik secara ide, sistem pengelolaan atau teknologi, bahkan bukan hanya di bidang kesehatan.

B. Rekomendasi

Pada prinsipnya inovasi ini telah dianggap baik dan dapat memberikan kontribusi dalam memicu munculnya berbagai program lanjutan. Namun demikian perlu adanya dukungan dari pihak pemerintah terutama dalam hal kebijakan untuk menaungi keberlangsungan program ini. Melihat kebermanfaatan yang besar dari inovasi yang digagas oleh Puskesmas Cikoneng ini dan juga beberapa keberhasilan yang sudah diraih baik ditingkat daerah maupun nasional, maka penguatan secara hukum selayaknya dipertimbangkan. Peneliti berpendapat bahwa inovasi Kupat

tahu ini bahkan sangat berpotensi untuk diangkat ke tingkat nasional dan didukung oleh kebijakan pusat.

Di samping itu walaupun dalam pelaksanaan yg sudah berjalan terbukti bahwa inovasi Kupat Tahu tetap dapat dilakukan dengan anggaran yang terbatas dukungan pembiayaan yang memadai juga dirasa perlu. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa tidak semua desa memiliki kas untuk membantu pelaksanaan Kupat Tahu, sedangkan anggaran di Puskesmas pun terbatas. Dengan adanya sumber pembiayaan yang pasti dan memadai, maka implementasi metode ini tidak lagi harus membebani masyarakat walaupun selama ini masyarakat membantu dengan suka rela. Anggaran yang nantinya tersedia diyakini dapat menambah motivasi para penggerak pelayanan kesehatan, memperlancar penerapan metode Kupat Tahu, dan pada akhirnya dapat meningkatkan kesehatan masyarakat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kebijakan peraturan resmi dan anggaran penyelenggaraan sangat diperlukan untuk keberlangsungan program ini di masa datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Cindy (2013). Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya, Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik, Vol 1, Nomor 1, Januari 2013. ISSN 2303-341X
- Certo, Samuel C. and S. Trevis Certo. (2006). *Modern Management 10e*, International Edition, New Jersey, Prentice Hall
- Davidow, William and Uttal, Bro (1989), *Total Customer Service: The Ultimate Weapon*, New York: The Free Press
- Denhardt, Robert B and Janet V. Denhardt. (2009). *Public Administration An Action Orientation*, Six edition, United States of America, Thomson Wadswort
- DeVrye, Catherine. (1997). *Good Service is Good Business, 7 Strategi Sederhana Menuju Sukses*, Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama
- Djamaludin, Ancok, 2012. *Psikologi kepemimpinan & inovasi*, Jakarta, Erlangga,
- Hidayat, Dayat. (2013), *Paper-Innovation and Creativity of Public Service In Integrated Licensing Services Board of Bandung City*, Proceeding, Tachikawa-Japan, EROPA Conference
- http://id.wikipedia.org/wiki/Pelayanan_publik Kategori: [Layanan publik](#)
- <https://kumpul4ntul1s4n.wordpress.com/2011/10/20/permasalahan-umum-kesehatan-anak-usia-sekolah/>
- Ibrahim. 1988. *Inovasi Pendidikan*. Jakarta, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
- Jat Jat Wirijadinata, *Materi Kuliah Difusi Inovasi (tt)*
Kementrian Negara dan Pendayagunaan Aparatur Negara bekerjasama dengan Deutsche Gesellschaft fur Technische Zusammenarbelt (GTZ) GmbH –Republik Jerman. (tt).*Terobosan dan Inovasi Daerah dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik*. Jakarta
- Keputusan Bupati Ciamis No. 243 Tahun 2004 tentang Tugas Pokok dan Tata Kerja Unit Organisasi Dinkes Kabupaten Ciamis

Keputusan Bupati No. 800 Tahun 2006 tentang Tupoksi Kepala UPTD Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 741 Tahun 2008 tentang Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2005 tentang Standar Pelayanan Minimal

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik;

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025;

Permenpan & RB Nomor 15 tahun 2014 tentang Penyusunan Standar Pelayanan

Permenpan & RB Nomor 30 tahun 2014 tentang Pedoman Inovasi Pelayanan Publik

Permenpan & RB Nomor 31 tahun 2014 tentang Pedoman *Mystery Shopping* Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Rogers, Everett M. 1995. *Diffusion of Innovations*, . New York, Free Press. Fourth Edition

Roth, Gabriel. (1987), *The Private Provision of Public Services in Developing Countries*, Oxford: Oxford University Press.

Taufik, Tatang A.,2005. *Pengembangan Sistem Inovasi Daerah: Perspektif Kebijakan*. P2KTPUDPKM – BPPT and MRT

Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.

LAMPIRAN

Wawancara dengan Nara Sumber: dr. Eni Rochaeni (Kepala Puskesmas Cikoneng)



Wawancara dengan Nara Sumber: Rahmat Juniawan, SKM (Kabid Pembinaan Kesehatan Masyarakat), Elis, ST, SKM, MM (Kasi Promosi Kesehatan), Heni, ST, MM (Kasi Kesehatan Keluarga) Dinkes Kab. Ciamis



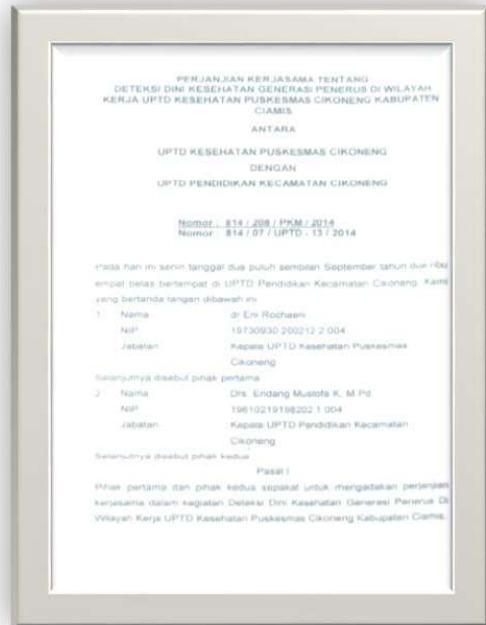
Wawancara dengan Nara Sumber: Ibu Iis (Ketua Forum Kecamatan Cikoneng Sehat dengan Kupat Tahu), Ibu Iyom Maryam (Kader Posyandu Desa Darmacaang)



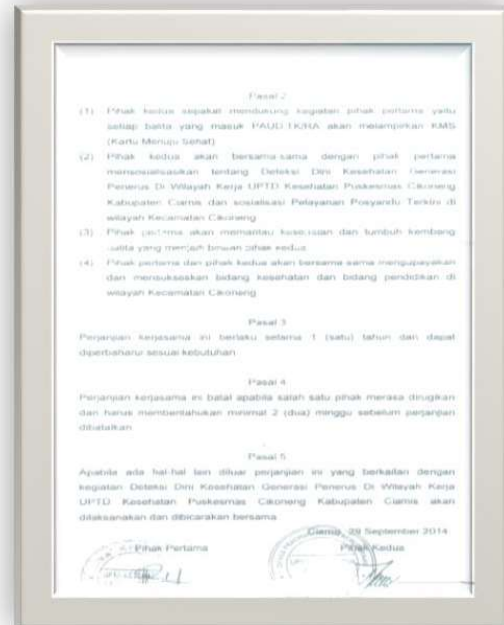
Piagam Penghargaan Kader dan Bidan Desa



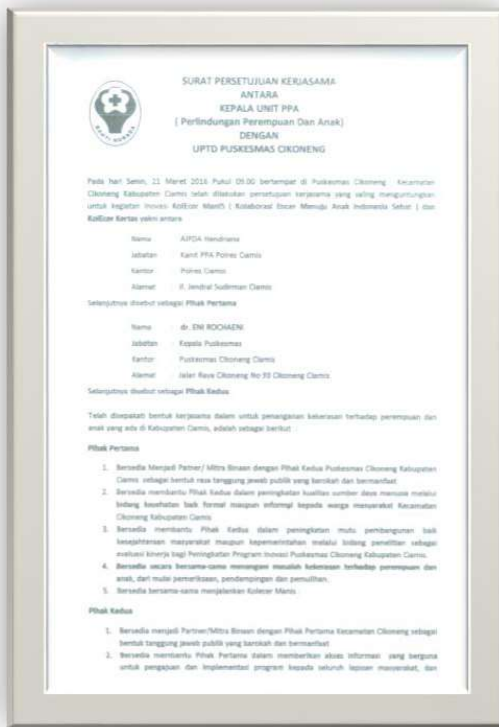
Perjanjian Kerjasama dengan Stakeholders



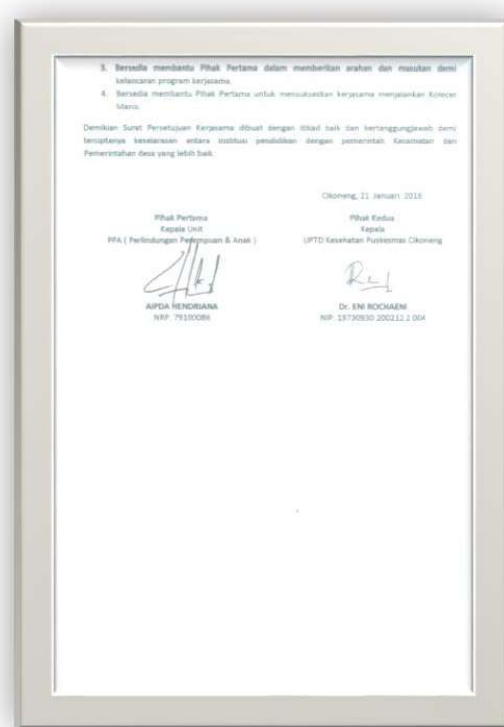
Perjanjian Kerjasama dengan Stakeholders



Perjanjian Kerjasama dengan Stakeholders



Perjanjian Kerjasama dengan Stakeholders



Perjanjian Kerjasama dengan Stakeholders



Perjanjian Kerjasama dengan Stakeholders



Perjanjian Kerjasama dengan Stakeholders



Perjanjian Kerjasama dengan Stakeholders



