

**INOVASI PELAYANAN KESEHATAN SISTEM INFORMASI JEJARING
RUJUKAN *EXPANDING MATERNAL AND NEWBORN SURVIVAL*
(SI JARI EMAS) DI KABUPATEN PINRANG**

HAMDAM

Nomor Stambuk : 1056 1047 0813



**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2017

**INOVASI PELAYANAN KESEHATAN SISTEM INFORMASI JEJARING
RUJUKAN *EXPANDING MATERNAL AND NEWBORN SURVIVAL*
(SI JARI EMAS) DI KABUPATEN PINRANG**

Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Ilmu Administrasi Negara

Disusun dan Diajukan Oleh
HAMDAM
Nomor Stambuk : 10561 04708 13

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2017**

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal And Newborn Survival (Si Jari Emas)*
Di Kabupaten Pinrang

Nama Mahasiswa : Hamdam

Nomor Stambuk : 1056 1047 0813

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyetujui:

Pembimbing I



Dr. Andi Rosdianti Razak, M.Si

Pembimbing II



Dr. Abdi, M.Pd

Mengetahui :

Dekan
Fisipol, UIN Ar-Raniry, Makassar



Ir. H. Saleh Mollah, MM

Ketua Jurusan
Ilmu Administrasi Negara



Dr. Burhanuddin, S.Sos, M.Si

PENERIMAAN TIM

Telah diterima Oleh TIM Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan Surat Keputusan/undangan menguji ujian skripsi Dekan Fisipol Universitas Muhammadiyah Makassar, Nomor: 1204/FSP/A.1-VIII/VIII/38/2017. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.1) dalam program studi Ilmu Administrasi Negara di Makassar pada hari Senin tanggal 28 bulan Agustus tahun 2017.

TIM PENILAI

Ketua,



Ir. H. Saleh Mollah, MM

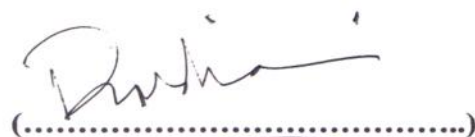
Sekretaris,



Dr. Burhanuddin, S.Sos., M.Si

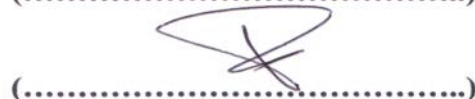
Penguji

1. **Dr. Andi Rosdianti Razak, M.Si**



(.....)

2. **Dr. Abdi, M.Pd**




(.....)

3. **Adnan Ma'ruf, S.Sos, M.Si**



(.....)

4. **Nasrul Haq, S.Sos, MPA**



(.....)

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Hamdam

Nomor Stambuk : 10561 04708 13

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa benar karya ilmiah ini adalah penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain atau telah ditulis/dipublikasikan orang lain atau melakukan plagiat. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku, sekalipun itu pencabutan gelar akademik.

Makassar, 29 Juli 2017

Yang Menyatakan,

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Hamdam' written in a stylized, cursive script.

Hamdam

ABSTRAK

HAMDAM. Inovasi Pelayanan Kesehatan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal And Newborn Survival (Si Jari Emas)* Di Kabupaten Pinrang (dibimbing oleh Andi Rosdianti Razak dan Abdi).

Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal And Newborn Survival (Si Jari Emas)* merupakan program pemerintah Kabupaten Pinrang yang bergerak di bidang kesehatan dalam penurunan angka kematian ibu dan anak. Peneliti terdorong untuk menggambarkan dan menjelaskan bagaimana suatu inovasi tersebut dilaksanakan di Kabupaten Pinrang khususnya Puskesmas Mattiro bulu.

Jenis penelitian yang digunakan deskriptif kualitatif dengan memilih orang tertentu yang dianggap memiliki pengetahuan dan informasi tentang objek yang diteliti yakni memilih Puskesmas Mattiro Bulu dalam menangani pasien ibu dan anak yang akan dirujuk ke Rumah Sakit. Data yang dihasilkan dikumpulkan dengan menggunakan instrument, berupa; observasi dan dokumentasi serta wawancara secara mendalam terhadap informan. Data tersebut dianalisis secara deskriptif dan kualitatif.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti yaitu dalam program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal And Newborn Survival (Si Jari Emas)* terdapat praktek pelayanan yang baik karena sumber daya aparaturnya yang cakap dalam melayani pasien dan strategi pelayanan yang baik pula karena melibatkan warga negara dalam program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal And Newborn Survival (Si Jari Emas)*, sehingga tercipta pelayanan yang baik dan tingkat kematian ibu dan bayi menurun di Kabupaten Pinrang.

Kata kunci : Inovasi, Pelayanan, Kesehatan,

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Inovasi Pelayanan Kesehatan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal And Newborn Survival* (Si Jari Emas) Di Kabupaten Pinrang”.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana Ilmu Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat, ibunda Dr. Andi Rosdianti Razak, M.Si selaku pembimbing I dan ayahanda Dr. Abdi, M.Pd selaku pembimbing II yang telah berkenan meluangkan waktu dan tenaganya dalam membimbing dan memberikan petunjuk yang begitu berharga dari awal persiapan penelitian hingga selesainya skripsi ini.

Pada lembaran ini penulis hendak menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada kedua orang tua, ayahanda Martono dan ibunda Nur Lina atas segala kasih sayang, cinta, pengorbanan serta do'a yang tulus dan ikhlas yang senantiasa beliau panjatkan kepada Allah SWT sehingga menjadi pelita terang dan semangat yang luar biasa bagi penulis dalam menggapai cita-cita. Ucapan terima

kasih kepada ibunda Hj. Dasna Sanatu dan segenap keluarga yang telah memberikan motivasi dan dukungan moril maupun materil demi kesuksesan penulis.

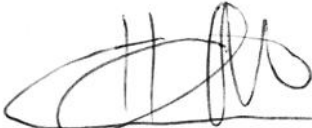
Penulis juga tak lupa hanturkan terima kasih kepada:

1. Ayahanda Dr. H. Abd Rahman Rahim, S.E, M.M selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ayahanda Dr. Muh Idris, M.Si selaku dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ayahanda Dr. Burhanuddin S.Sos, M.Si selaku ketua jurusan Ilmu Administrasi Negara yang selama ini turut membantu dalam kelengkapan berkas hal-hal yang berhubungan Administrasi perkuliahan dan kegiatan akademik.
4. Kakanda Nasrul Haq, S.Sos, MPA selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Negara berkat motivasi yang diberikan penulis merasakan semangat yang luar biasa dalam melewati masa pahit dan masa sulit di akhir kuliah.
5. Bapak dan Ibu dosen Ilmu Administrasi Negara yang telah menyumbangkan ilmunya kepada penulis selama mengenyam pendidikan di bangku perkuliahan dan seluruh staf Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak membantu penulis.
6. Para pihak Dinas/Instansi yang ada pada lingkup pemerintah Kabupaten Pinrang yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Kepada seluruh keluarga besar sospol Universitas Muhammadiyah Makassar, terutama kepada satu angkatan 2013 Ilmu Administrasi Negara terkhusus kelas C, Darmawin, Sardiman Saad, Ardi Nuransar, Riswan Jufri, dll tanpa terkecuali.

8. Sahabat terbaik saya Abd Rahman dari SD sampai Kuliah yang telah banyak membantu dan memberikan saran dalam setiap masalah yang datang dalam lika liku kehidupan saya.
9. Kakanda, Adinda, dan teman-teman Keluarga HUMANIERA serta CESIST.
10. Seluruh pihak yang telah membantu kesuksesan penulisan skripsi ini sehingga dapat selesai, *jazakallah friends*.

Diakhir tulisan ini penulis memohon maaf kepada semua pihak atas segala kekurangan dan kehilafan, disadari maupun yang tidak disadari. Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Makassar, 20 Agustus 2017
Penulis,



HAMDAM

DAFTAR ISI

Halaman Pengajuan Skripsi.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pernyataan Keaslian Karya Ilmiah.....	iii
Abstrak.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Inovasi.....	7
B. Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	20
C. Sistem Rujukan Dalam Pelayanan Kesehatan.....	22
D. Kerangka Pikir.....	28
E. Fokus Penelitian.....	29
F. Definisi Fokus Penelitian.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	33
B. Jenis dan Tipe Penelitian.....	33
C. Sumber Data.....	34
D. Informan Penelitian.....	34
E. Teknik Pengumpulan Data.....	35
F. Teknik Analisis Data.....	36
G. Pengabsahan Data.....	37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Gambaran Umum Objek Penelitian.....	39
B. Hasil Penelitian	56
C. Pembahasan.....	75
BAB V PENUTUP.....	80
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran-Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA.....	83

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan Nasional karena menyentuh hampir dan semua aspek kehidupan pembangunan sangat terkait dan dipengaruhi oleh aspek demografi/kependudukan keadaan dan pertumbuhan ekonomi perkembangan lingkungan fisik dan biologi. Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator yang digunakan untuk memantau perkembangan derajat kesehatan seperti angka kesakitan serta kematian ibu dan bayi (Profil Puskesmas Mattiro Bulu, 2016).

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Indikator kinerja Sistem Kesehatan Nasional (SKN) ditentukan oleh tiga determinan. Pertama, distribusi tingkat kesehatan suatu negara ditinjau dari kematian balita. Kedua, distribusi ketanggapan (*responsiveness*) sistem kesehatan ditinjau dari harapan masyarakat. Ketiga, distribusi pembiayaan kesehatan ditinjau dari penghasilan keluarga (Ta'adi, 2012). Secara konstitusional dan secara medis, semua penduduk Indonesia berhak atas perlindungan negara agar ia terhindar dari ancaman nyawa atau cacat akibat penyakit yang tidak diobati (Thabrany Hasbullah, 2014).

Kualitas pelayanan publik dapat menjadi salah satu indikator baik buruknya kinerja pemerintah. Kepuasan warga atas pelayanan menjadi salah satu bukti kesungguhan pemerintah dalam mewujudkan *local good governance*. Inisiatif untuk melakukan perbaikan di sisi pemerintahan sebetulnya tidak kurang banyaknya dari upaya penguatan *civil society* (Hetifah, 2009). Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan publik yang baik semakin hari semakin meningkat. Sejalan dengan itu, maka Rumah Sakit atau Puskesmas sebagai institusi pelayanan kesehatan dituntut untuk menjawab tantangan dengan cara memberikan layanan yang terbaik, bermutu dan tentunya masih terjangkau oleh masyarakat. Inovasi dalam memberikan layanan menjadi kata kunci yang harus dilakukan oleh keduanya, agar pelayanan yang diberikan tidak ketinggalan jauh dari harapan masyarakat akan pelayanan yang baik dan terukur. Sebagai institusi layanan kesehatan, Rumah Sakit atau Puskesmas tidak hanya dituntut untuk mempertahankan layanan yang sudah ada, namun juga didorong untuk meningkatkan mutu standar layanan Rumah Sakit. Berbagai inovasi telah dijalankan oleh beberapa tempat layanan kesehatan di daerah lain. Inovasi tidak mutlak bergantung pada teknologi, namun lebih kepada ide yang *out of the box*, terobosan, kreatifitas untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat.

Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator pembangunan yang sangat penting dalam konteks pembangunan khususnya sektor kesehatan. Masih adanya kasus kematian ibu dan bayi di daerah mengindikasikan bahwa masih ada aspek yang perlu dibenahi. Pada tahun 2011 Kabupaten Pinrang, Sulawesi

Selatan, menjadi daerah dengan rapor merah untuk pelayanan kesehatan. Indikatornya adalah angka kematian ibu dan bayi yang sangat tinggi. Pada 2011 Kabupaten Pinrang menempati urutan ke empat sebagai Kabupaten dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi (lan.go.id). Lebih lanjut, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) terus menurun setiap tahun. Pada 2011 AKI sebanyak 16 kasus dan AKB 43. Lalu, pada 2012 AKI 4 kasus, AKB 35. Pada 2013 AKI 3 kasus dan AKB 25 kasus. Kemudian, pada 2014 AKI tinggal 2 kasus dan AKB 25 kasus. Hingga Mei 2015, kasus AKI masih nihil, sedangkan AKB tersisa 10 kasus (lan.go.id).

Hal itu memaksa pemerintah daerah melakukan perbaikan di segala sektor. Pemerintah Kabupaten Pinrang lantas menghadirkan inovasi unggulan yang diberi nama Si Jari Emas (Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival*). Inovasi yang dihadirkan Bupati Andi Aslam Patonangi itu, rapor merah tersebut perlahan terlepas. Pada tahun pertamanya, program itu berjalan sukses dan mampu menekan kematian ibu hingga 80 persen setahun (jawapos.com). Program Si Jari Emas pada awal menjalankannya, pihaknya mengalami banyak kesulitan. Sebab, ketersediaan tenaga andal yang siap membimbing ibu hamil sangat terbatas. Baru setelah 2012, Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dengan pendampingan dari EMAS USAID mampu membenahi kualitas layanan (Jawapos.com).

Pelayanan kesehatan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) berupa penempatan bidan serta perawat di pelosok desa. Mereka siap membimbing ibu hamil hingga melahirkan di setiap desa. Program tersebut menjadi bukti komitmen pemerintah daerah untuk menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi. Hal yang lebih penting, masyarakat bisa terlibat untuk meningkatkan keselamatan ibu bersalin dan bayi baru lahir (lan.go.id). Bahkan, pada tahun 2014 Kabupaten berjuluk Bumi Lasinrang tersebut tampil sebagai daerah terbaik di bidang pelayanan kesehatan dalam gelaran Otonomi Award yang diadakan harian Fajar. Lebih lanjut, Pinrang juga mendapat penghargaan dari pemerintah pusat atas upaya mengurangi kematian ibu dan bayi. Program komprehensif untuk meningkatkan keselamatan ibu bersalin dan bayi baru lahir yang dijalankan sejak 2011 tersebut sukses besar (jpip.or.id).

Bupati Pinrang telah melakukan perjanjian kerja sama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, Rumah Sakit Umum (RSU) Lasinrang, dan Rumah Sakit Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang untuk mengawal kebijakan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) tentang Pelayanan Rujukan Kegawat-Daruratan Maternal dan Neonatal. Bupati Pinrang mengeluarkan Surat Keputusan (SK) pelaksanaan Program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) diantaranya, SK NOMOR 430/458/2013 Tentang Pembentukan Kelompok Kerja Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Melahirkan dan Bayi Baru Lahir Kabupaten Pinrang, SK NOMOR 430/182/2016 Tentang Penetapan Tim Pendamping Replikasi dan Perluasan Program

Penyelamatan Ibu Hamil dan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Pinrang, dan SK NOMOR 430/264/2016 Tentang Pembentukan Tim Penyeliaan Fasilitas Kesehatan Ibu dan Anak (PF-KIA) Tingkat Kabupaten dan Tingkat Puskesmas di Kabupaten Pinrang.

Pembangunan kesehatan Kabupaten Pinrang dengan berbagai upaya dan kerjasama lintas program dan sektor, telah terjadi peningkatan di bidang kesehatan masyarakat diantaranya meningkatnya cakupan imunisasi, usaha perbaikan gizi, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat secara berangsur-angsur meningkat. Meskipun ada beberapa kemajuan di bidang kesehatan, namun masalah kesehatan yang timbul belakangan ini semakin kompleks diantaranya dengan meningkatnya penyakit degeneratif sementara disisi lain penyakit non degeneratif belum terselesaikan, beberapa upaya terobosan telah dilakukan antara lain dengan penempatan bidan di desa dan dokter PTT, pembangunan sarana Puskesmas, PUSTU dan Polindes yang bertujuan untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Profil Puskesmas Mattiro Bulu 2016).

Berdasarkan permasalahan yang terdapat di Kabupaten Pinrang, mengenai masalah kesehatan ibu dan anak. Program Si Jari Emas belum mampu menekan kematian ibu dan anak 100%. Hal ini yang melatarbelakangi peneliti sehingga diadakan penelitian tentang ”Inovasi Pelayanan Kesehatan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) di Kabupaten Pinrang”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana praktek inovasi pelayanan kesehatan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) di Kabupaten Pinrang ?
2. Bagaimana strategi inovasi pelayanan kesehatan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) di Kabupaten Pinrang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui praktek inovasi pelayanan kesehatan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) di Kabupaten Pinrang.
2. Untuk mengetahui strategi inovasi pelayanan kesehatan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) di Kabupaten Pinrang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan merumuskan khasanah ilmu tentang inovasi pelayanan kesehatan dan sebagai bahan kajian untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang inovasi pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan pertimbangan mengenai inovasi pelayanan publik dalam pelaksanaan program Si Jari Emas di Kabupaten Pinrang dan daerah lainnya yang melaksanakan program yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Inovasi

1. Definisi Inovasi

Secara umum inovasi sering kali diterjemahkan sebagai penemuan baru, namun sebenarnya aspek “kebaruan” dalam inovasi sangat ditekankan untuk inovasi sektor swasta. Sedangkan, inovasi pada sektor publik lebih ditekankan pada aspek “perbaikan” yang dihasilkan dari kegiatan inovasi tersebut, yaitu pemerintah mampu memberikan pelayanan publik secara lebih efektif, efisien dan berkualitas, murah dan terjangkau (Angraeny, 2013).

Pengertian inovasi yang dirangkum oleh Mulyadi Deddy, Gedeona Hendrikus dan Nur Muhammad (2016) dari berbagai sumber sebagai berikut:

- a. Proses memikirkan dan mengimplementasikan suatu gagasan yang memiliki unsur kebaruan (*novelty*) dan kebermanfaatan (*expediency*).
- b. Jawaban atas segala permasalahan dalam organisasi.
- c. Penemuan baru yang berbeda dari yang sudah ada atau yang sudah dikenal sebelumnya (gagasan, metode, atau alat).
- d. Suatu ide, praktek, atau obyek yang dianggap sebagai sesuatu yang baru oleh individu atau unit adopsi lain.

Sumber referensi yang lain ditulis oleh Putera (2014), dirangkum beberapa definisi berikut:

- a. Mytleka dalam *World Bank* (2006), mendefinisikan konsep inovasi sebagai “gagasan dari proses pembuatan perubahan lokal, sesuatu yang baru bagi

pengguna yang merupakan dasar dari inovasi khususnya proses di mana organisasi menguasai dan melaksanakan desain dan produksi barang dan jasa yang baru baik bagi mereka, kompetitor, negara maupun dunia”.

- b. Edquist dalam Taufik (2005), mengartikan inovasi adalah ciptaan-ciptaan baru (dalam bentuk materi ataupun *intangible*) yang memiliki nilai ekonomi yang berarti (signifikan), yang umumnya dilakukan oleh perusahaan atau kadang-kadang oleh para individu.

Terminologi umum, inovasi adalah satu ide kreatif dimana diimplementasikan untuk menyelesaikan tekanan dari suatu masalah (Sangkala, 2013: 26). Osborne & Brown dalam Rahayu Y.S (2015: 81), menyatakan bahwa inovasi merupakan representasi dari ketidakberlanjutan kondisi dimasa yang lalu. Ketidakberlanjutan ini menjadi karakteristik yang membedakan inovasi dari perubahan. Lebih lanjut dikatakan inovasi adalah pengenalan terhadap elemen baru ke dalam pelayanan organisasi dalam bentuk sebuah pengetahuan baru, organisasi baru, manajemen atau keterampilan proses yang baru.

Pugh dalam Rahayu Y.S (2015: 84), menyatakan inovasi adalah sebuah pengenalan atas fitur baru dalam organisasi. Inovasi dicerminkan oleh produk-produk dan proses produksi baru, kemajuan dalam teknologi komunikasi, organisasi dan layanan baru disektor publik dan sektor non-profit. Daft dalam Rahayu Y.S (2015: 84), menyatakan bahwa inovasi organisasi berkaitan dengan adopsi sebuah ide atau perilaku yang sifatnya baru bagi organisasi yang mengadopsinya. Secara lebih khusus, inovasi didefinisikan sebagai sebuah awal

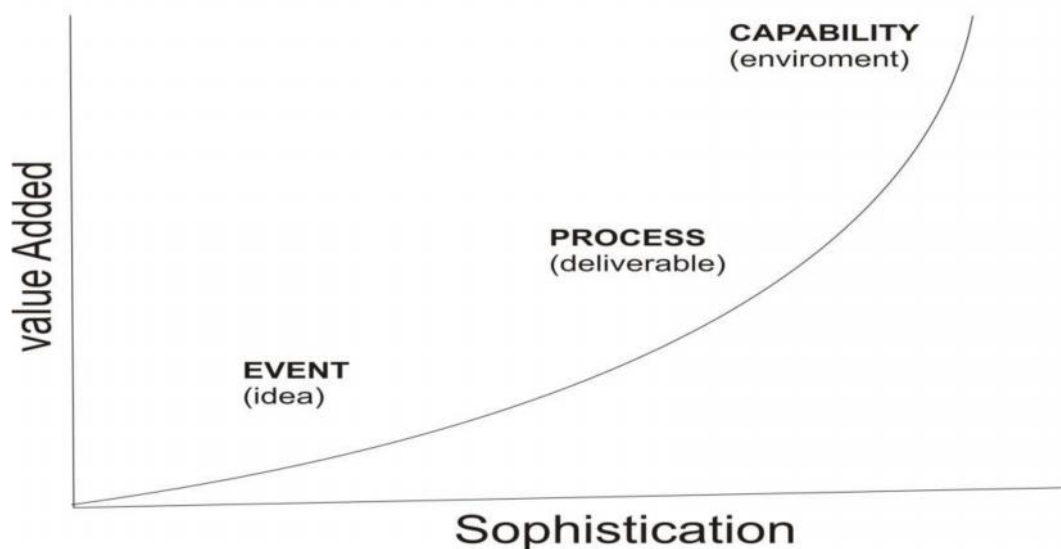
penggunaan ide oleh sebuah organisasi dengan tujuan yang sama. Pengertian tersebut dapat dipahami bahwa inovasi memiliki nilai tambah karena keterbaruan yang dibawa ke dalam organisasi.

Inovasi merupakan hasil kerja dari *Knowing* dibandingkan *doing*, inovasi dapat dilakukan secara efektif dengan memperhatikan aspek utama dalam organisasi (Ducker dalam Rahayu Y.S, 2015: 103). Proses ini tidak hanya mengidentifikasi kesempatan yang menarik tetapi juga membutuhkan seorang individu untuk mencapai respon yang disebut sebagai *functional inspiration*. Meskipun terdapat perbedaan sudut pandang dalam menilai inovasi tetapi Osborne & Brown dalam Rahayu Y.S (2015: 82), memberikan beberapa fitur yang menjadi dasar dalam inovasi. Pertama, inovasi menggambarkan keterbaruan. Kedua, dari inovasi adalah hubungan terhadap penemuan konsensus. Ketiga, inovasi adalah proses dan *outcome*.

Defenisi para tokoh tersebut, penulis menyimpulkan bahwa inovasi erat kaitannya dengan perubahan yang dihadapi oleh sebuah organisasi. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa inovasi menjadi satu kunci yang bisa digunakan oleh organisasi dalam menghadapi sebuah perubahan. Defenisi inovasi yang cenderung positif karena inovasi menjadi strategi yang digunakan oleh organisasi untuk menyediakan manajemen perubahan yang efektif. Organisasi akan berbicara mengenai bagaimana poin-poin keterbaruan yang menjadi karakter inovasi dapat dikembangkan secara keseluruhan melalui perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan kontrol sehingga dapat menghubungkan semua aspek organisasi.

2. Tingkatan Inovasi

Shapiro dalam Rahayu Y.S, 2015: 95, secara tegas menyatakan bahwa inovasi merupakan suatu *capability* (kapabilitas). Bagi organisasi yang inovatif, seluruh aspek dari suatu kapabilitas harus dipertimbangkan. Inovasi sebagai suatu kapabilitas dapat dilihat dalam tingkatan pengembangan inovasi dalam dimensi penambahan nilai atau *value added*, dan kondisi kecanggihan atau *sophistication*. Pada tingkatan pertama, inovasi sebagai *event*, pada tingkatan kedua sebagai *process*, dan tingkatan ketiga, inovasi sebagai *capability*. Berikut ini ilustrasinya:



Gambar 1 Tingkatan-tingkatan inovasi

Sumber: Shapiro, 2002 (dalam Rahayu Y.S, 2015)

Tingkat pertama, kebanyakan orang melihat inovasi hanya sebagai '*event*' atau kejadian semata, memang demikian pada awalnya. Inovasi dalam tingkatan sebagai *event*, pada awalnya memang baru berupa *brainstorming* dan kontes memamerkan ide-ide baru. Jika ide-ide baru tersebut diterima oleh organisasi maka di sana ada nilai tambah bagi organisasi. Syarat pada tahapan ini adalah perlunya prakondisi yang mendukung dan kepemimpinan yang terbuka. Pada

tingkatan yang lebih tinggi, inovasi tidak hanya sekedar ide-ide baru, namun juga menjadi bagian dari suatu proses produksi, di mana organisasi memasukkan inovasi ke dalam perencanaan, dan struktur dari pemecahan masalah, mewujudkannya, dan mengembangkannya serta mengevaluasi implementasi dari ide-ide baru tersebut. Prakondisi pertama selanjutnya dikembangkan menjadi sebuah peluang baru lengkap dengan dukungan infrastruktur dan sumberdaya yang diperlukan. Tingkatan selanjutnya inovasi akan sebagai capability manakala inovasi tidak hanya untuk memecahkan masalah semata, melainkan merepresentasikan organisasi itu sendiri dan apa yang mereka lakukan sepenuhnya sangat inovatif.

3. Kriteria Inovasi

Berdasar pada sejumlah pemahaman mengenai inovasi, dapat disimpulkan bahwa sebuah program yang inovatif bisaanya akan menjadi best practices. Dalam sidang umum PBB, telah merekomendasikan bahwa *best practices* digunakan oleh UN sebagai alat untuk meningkatkan kualitas kebijakan publik yang didasarkan atas apa yang terjadi di lapangan. *Best practice* memiliki tiga karakteristik yang dikutip dalam *Report of the Preparatory Committee for the United Nation Conference on Human Settlement* dalam Abdillah (2016) yaitu:

- a. Memiliki dampak yang dapat ditunjukkan dan didemonstrasikan dalam meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat;
- b. Merupakan hasil dari kerjasama yang efektif antara sektor publik, sektor swasta dan masyarakat sipil;
- c. Berkelanjutan secara sosial, budaya, ekonomi dan lingkungan.

Atas dasar pertimbangan tersebut, maka instrument best practices inilah yang dipilih untuk digunakan dalam menilai inovasi program yang ada dan yang telah ditetapkan. Adapun kriteria *best practices* menurut UN (dalam Sangkala, 2014: 8) terdiri atas:

- a. Dampak (*Impact*), sebuah best practice harus menunjukkan sebuah dampak positif dan dapat dilihat (*tangible*) dalam meningkatkan kondisi kehidupan masyarakat, khususnya masyarakat miskin dan tidak beruntung.
- b. Kemitraan (*partnership*), sebuah best practice harus didasarkan pada sebuah kemitraan antara aktor-aktor yang terlibat, setidaknya melibatkan dua pihak.
- c. Keberlanjutan (*sustainability*), sebuah best practice harus membawa perubahan dasar dalam wilayah permasalahan berikut :
 - 1) Legislasi, kerangka peraturan oleh hukum atau standar formal yang menghargai isu-isu dan masalah yang dihadapi;
 - 2) Kebijakan sosial dan atau strategi sektoral di daerah yang memiliki potensi bagi adanya replikasi dimanapun;
 - 3) Kerangka Institusional dan proses pembuatan kebijakan yang memiliki kejelasan peran kebijakan dan tanggung jawab beragam tingkatan dan kelompok aktor seperti pemerintah pusat dan daerah, LSM, dan organisasi masyarakat.
 - 4) Efisien, transparan dan sistem manajemen yang akuntabel dapat membuat lebih efektif penggunaan sumber daya manusia, teknik dan keuangan.

- d. Kepemimpinan dan pemberdayaan masyarakat (*leadership dan community empowerment*) yakni:
- 1) Kepemimpinan yang menginspirasi bagi adanya tindakan dan perubahan termasuk di dalamnya perubahan dalam kebijakan publik;
 - 2) Pemberdayaan masyarakat, rukun tetangga dan komunitas lainnya serta penyatuan terhadap kontribusi yang dilakukan oleh masyarakat tersebut.
 - 3) Penerimaan dan bertanggungjawab terhadap perbedaan sosial dan budaya.
 - 4) Kemungkinan bagi adanya transfer (*transferability*) pengembangan lebih lanjut dan replikasi.
 - 5) Tepat bagi kondisi lokal dan tingkatan pembangunan yang ada.
- e. Kesetaraan Gender dan pengecualian sosial (*gender equality dan social inclusion*) yakni inisiatif haruslah dapat diterima dan merupakan respon terhadap perbedaan sosial dan budaya; mempromosikan kesetaraan dan keadilan sosial atas dasar pendapatan, jenis kelamin, usia dan kondisi fisik/mental serta mengakui dan memberikan nilai terhadap kemampuan yang berbeda.
- f. Inovasi dalam konteks lokal dan dapat ditransfer (*innovation within local content dan transferability*).

4. Jenis Inovasi Dalam Sektor Publik

Mulgan dan Albury dalam Dhewanto dkk (2014), mengetahui bahwa tiga jenis inovasi (inkremental, radikal, dan sistemik) dapat berasal pada tingkat yang berbeda (lokal, lintas organisasi, nasional) sehingga departemen pemerintah memiliki tiga peran kebijakan yang saling terkait sehubungan dengan inovasi:

kebijakan inovasi: arah kebijakan baru dan inisiatif, inovasi dalam proses pembuatan kebijakan, dan kebijakan untuk mendorong inovasi dan difusi. Adapun jenis inovasi dirangkum pada table di bawah ini:

Tabel 1 Jenis Inovasi di Sektor Publik

Jenis Inovasi	Contoh
Sebuah layanan baru atau peningkatan layanan	Perawatan kesehatan di rumah sakit
Administrasi inovasi	Penggunaan instrumen kebijakan baru sebagai akibat dari perubahan kebijakan
Sistem inovasi	Sebuah sistem baru atau perubahan mendasar dari sistem yang ada dengan membentuk organisasi-organisasi baru/pola-pola kerjasama dan interaksi baru
Konseptual inovasi	Perubahan dalam pandangan, perubahan tersebut disertai dengan penggunaan konsep-konsep baru, misalnya pengelolaan air terpadu
Rasionalitas perubahan radikal	Pergeseran pandangan dunia atau matriks mental karyawan dari suatu organisasi

Sumber: Halverson dalam Dhewanto dkk 2014

Kemudian tipologi inovasi di sektor publik menurut Halvorsen dalam (Sangkala, 2014: 30) adalah sebagai berikut:

- a. *A new or improved service* (pelayanan baru atau pelayanan yang diperbaiki), misalnya kesehatan di rumah.
- b. *Process innovation* (inovasi proses), misalnya perubahan dalam proses penyediaan pelayanan atau produk.
- c. *Administrative innovation* (inovasi administratif), misalnya penggunaan instrumen kebijakan baru sebagai hasil dari perubahan kebijakan.

- d. *System innovation* (inovasi sistem), adalah sistem baru atau perubahan mendasar dari sistem yang ada dengan mendirikan organisasi baru atau bentuk baru kerjasama dan interaksi.
- e. *Conceptual innovation* (inovasi konseptual), adalah perubahan dalam *out look*, seperti misalnya manajemen air terpadu atau *mobility leasing*.
- f. *Radical change of rationality* (perubahan radikal), yang dimaksud adalah pergeseran pandangan umum atau mental matriks dari pegawai instansi pemerintah.

Dalam bukunya Deddy Mulyadi dkk (2016), yang berjudul Administrasi Publik Untuk Pelayanan Publik menjelaskan birokrasi yang inovatif untuk pelayanan publik yakni:

- a. Tataran individu aparatur meliputi pengetahuan, kemampuan, kompetensi
- b. Tataran kelembagaan meliputi kepemimpinan, sumber daya, pengambilan keputusan, sistem informasi manajemen
- c. Tataran sistem meliputi kerangka aturan, kebijakan pendukung
- d. Tataran masyarakat meliputi pengetahuan, kontrol, kerjasama, proaktif

Dalam kaitannya dengan manajemen sektor publik, inovasi berarti penggunaan metode dan strategi desain kebijakan baru serta *standard operating system* yang baru bagi sektor publik untuk menyelesaikan persoalan publik (Adriana Alberti and Guido Bertucci dalam Abdillah, 2016). Menurut mereka, poin-poin inovasi sebagai berikut:

- a. Inovasi institutional, yang fokusnya adalah pembaruan lembaga yang telah berdiri atau pendirian institusi baru. Pembaharuan lembaga ini membutuhkan

analisis dan kajian yang mendalam tentang keberadaan satu lembaga disektor publik. Lembaga yang dirasa tidak cukup efektif dan tidak memberikan kontribusi riil dalam penyelenggaraan publik perlu dilakukan perombakan atau dihilangkan agar tidak membebani anggaran publik.

- b. Inovasi organisasional, termasuk introduksi prosedur pekerjaan atau teknik manajemen baru dalam administrasi publik. Upaya menemukan metode dan mekanisme dalam penyelenggaraan publik sangat diperlukan, terutama metode-metode baru dalam aspek pengembangan kompetensi individu dan penerapan teknologi baru.
- c. Inovasi proses, fokusnya adalah pengembangan kualitas pemberian pelayanan publik. Proses pemberian layanan membutuhkan sentuhan-sentuhan inovasi terutama dalam hal *service delivery*, efisiensi layanan dan kemudahan akses layanan.
- d. Inovasi konseptual, fokusnya adalah bentuk-bentuk baru *governance* (seperti: pembuatan kebijakan yang interaktif, keterlibatan *governance*, reformasi penganggaran berbasis masyarakat dan jaringan hoizontal).

5. Strategi Inovasi Dalam Pemerintahan

Inovasi dan analisis praktek yang sukses (dalam Sangkala: 2013), menunjukkan bahwa ada lima strategi utama didalam sektor pemerintahan yaitu:

- a. Layanan terintegrasi, dimana sektor publik menawarkan peningkatan sejumlah layanan, warga memiliki harapan tidak sederhana dimana warga meminta layanan yang disediakan disertai dengan kenyamanan. Kewenangan publik seringkali mengintegrasikan produk dan ayanan untuk memenuhi kebutuhan

dan harapan mereka. Misalnya penggunaan *call center*, *email*, kartu debit, *e-Government* dan lain-lain.

- b. Desentralisasi pemberian layanan dan monitoring layanan, akan membawa layanan lebih dekat dengan masyarakat dan biasanya membentuk kepastian terhadap tingkat permintaan yang tinggi sehingga meningkatkan kepuasan masyarakat atau pelaku bisnis. Desentralisasi layanan mendorong pengembangan ekonomi baru. Desentralisasi layanan meningkatkan partisipasi warga dan meningkatkan kepercayaan dalam pemerintahan.
- c. Pemanfaatan kerjasama, bermakna sebagai pemerintahan yang inovatif untuk memenuhi peningkatan pemenuhan agar lebih efisien dalam pemberian layanan publik, lebih kolaboratif antar organisasi dan juga terjadi kerjasama antar publik dan swasta. Misalnya kolaborasi dengan organisasi bisnis dalam upaya mempromosikan efisiensi dan kualitas layanan administrasi publik.
- d. Pelibatan warga negara. Kewenangan pemerintahan yang inovatif harus merealisasikan peran pentingnya dengan mendorong peran warga untuk berpartisipasi dalam mendorong perubahan. Ketika pemerintah menyediakan forum bagi publik untuk mengekspresikan pandangannya dan terlibat didalam seluruh langkah-langkah proses, maka hasil inovasi lebih memiliki kemungkinan untuk sukses dan lebih luas jangkauannya. Pendekatan partisipasi memungkinkan warga mengungkapkan kebutuhan dan opininya terhadap proposal teknis dan memfasilitasi penerapan proyek yang diberikan dan memastikan kesuksesan yang berkelanjutan dari sebuah inovasi perubahan.

e. Pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi. *United Nation World Publik Sector Report* tahun 2004 mencatat penggunaan layanan berbasis internet untuk memotong red tape dengan cepat keseluruh sektor publik. Kontribusi internet untuk meyederhanakan dan memperbaiki cara warga negara memperoleh informasi dan berkomunikasi dengan entitas publik. Internet dapat juga bermanfaat sebagai alat perbaikan transparansi dan integritas dalam administrasi publik.

Proses inovasi bagi organisasi berbeda dengan proses yang terjadi secara individu. Sebagai sebuah organisasi, sektor publik dapat mengadopsi inovasi melalui tahapan sebagai berikut (Rogers dalam Abdillah, 2016):

a. *Initiation* atau perintisan

Tahapan perintisan terdiri atas fase *agenda setting* dan *matching*. Ini merupakan tahapan awal pengenalan situasi dan pemahaman permasalahan yang terjadi dalam organisasi. Pada tahapan agenda setting ini dilakukan proses identifikasi dan penetapan prioritas kebutuhan dan masalah. Selanjutnya dilakukan pencarian dalam lingkungan organisasi untuk menentukan tempat dimana inovasi tersebut akan diaplikasikan. Tahapan ini seringkali memakan waktu yang sangat lama. Pada tahapan ini juga bisaanya dikenali adanya *performance gap* atau kesenjangan kinerja. Kesenjangan inilah yang memicu proses pencarian novasi dalam organisasi. Fase selanjutnya adalah *matching* atau penyesuaian. Pada tahapan ini permasalahan telah teridentifikasi dan dilakukan penyesuaian atau penyetaraan dengan inovasi yang hendak diadopsi. Tahapan ini

memastikan feasibilities atau kelayakan inovasi untuk diaplikasikan di organisasi tersebut.

b. *Implementation* atau pelaksanaan

Tahapan ini, perintisan telah menghasilkan keputusan untuk mencari dan menerima inovasi yang dianggap dapat menyelesaikan permasalahan organisasi. Tahapan implementasi ini terdiri atas fase redefinisi, klarifikasi dan rutinisasi. Pada fase redefinisi, seluruh inovasi yang diadopsi mulai kehilangan karakter asingnya. Inovasi sudah melewati proses *re-invention*, sehingga lebih dekat dalam mengakomodasi kebutuhan organisasi. Fase ini, baik inovasi maupun organisasi meredefinisi masing-masing dan mengalami proses perubahan untuk saling menyesuaikan. pada umumnya terjadi paling tidak perubahan struktur organisasi dan kepemimpinan dalam organisasi tersebut.

Fase klarifikasi adalah terjadi ketika inovasi sudah digunakan secara meluas dalam organisasi dan mempengaruhi seluruh elemen organisasi dalam keseharian kerjanya. Fase klarifikasi ini membutuhkan waktu lama, karena mempengaruhi budaya organisasi secara keseluruhan, sehingga tida sedikit yang kemudian justru gagal dalam pelaksanaannya. Proses adopsi yang terlalu cepat justru menjadi kontra produktif akibat resistensi yang berlebihan.

Fase rutinisasi adalah fase di mana inovasi sudah dianggap sebagai bagian dari organisasi. Inovasi tidak lagi mencirikan sebuah produk baru atau cara baru, karena telah menjadi bagian rutin penyelenggaraan organisasi. Di luar sektor publik, beberapa organisasi bisnis yang dikenal sangat inovatif seperti Unilever dan Shell lebih memfokuskan diri pada *outcome*, didukung dengan budaya

organisasi yang benar, *reward* dan metode yang memastikan inovasi hadir dan bermanfaat.

B. Manajemen Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Pelayanan

Terdapat beberapa definisi tentang kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh para ahli. Sejumlah definisi tentang kualitas pelayanan, terdapat beberapa kesamaan (Susatyo, 2016), yaitu:

- a. Kualitas merupakan usaha untuk memenuhi harapan pelanggan.
- b. Kualitas merupakan kondisi mutu yang setiap saat mengalami perubahan kearah yang lebih baik.
- c. Kualitas itu mencakup proses, produk, barang, jasa, manusia, dan lingkungan.
- d. Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Vincent Gaspersz dalam Susatyo (2016), menyatakan bahwa kualitas pelayanan meliputi dimensi-dimensi sebagai berikut:

- a. Ketetapan waktu pelayanan berkaitan dengan waktu tunggu dan proses.
- b. Kualitas pelayanan berkaitan dengan akurasi atau ketetapan pelayanan.
- c. Kualitas pelayanan berkaitan dengan kesopanan dan keramahan pelaku bisnis.
- d. Kualitas pelayanan berkaitan dengan tanggung jawab dalam penanganan keluhan pelanggan.
- e. Kualitas pelayanan berkaitan dengan sedikit banyaknya petugas yang melayani serta fasilitas pendukung lainnya.

- f. Kualitas pelayanan berkaitan dengan lokasi, ruangan tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi, dan petunjuk atau panduan lainnya.
- g. Kualitas pelayanan berkaitan dengan kondisi lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas musik, AC, alat komunikasi, dan lain-lain.

Susatyo (2016), menjelaskan bahwa tujuan pelayanan yang prima, khususnya untuk organisasi pelayanan kesehatan, adalah sebagai berikut:

- a. Untuk memberikan pelayanan yang bermutu tinggi kepada pelanggan.
- b. Untuk menimbulkan keputusan dari pihak pelanggan agar segera memutuskan untuk menerima pelayanan dari sebuah organisasi pelayanan kesehatan.
- c. Untuk menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap produk atau jasa yang ditawarkan.
- d. Untuk menghindari terjadinya tuntutan-tuntutan yang tidak perlu dikemudian hari terhadap organisasi pelayanan kesehatan karena telah memberikan pelayanan dengan baik dan benar.
- e. Untuk menjaga agar pelanggan merasa diperhatikan segala kebutuhannya.
- f. Untuk mempertahankan pelanggan.

2. Manajemen dalam Pelayanan Kesehatan

Menurut Satrianegara dalam Susatyo (2016), ada beberapa model manajemen yang dapat dipergunakan dalam organisasi pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Model Manajemen P1 – P2 – P3, terdiri dari P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan/Pelaksanaan), dan P3 (Pengendalian dan Penilaian).

- b. Model Manajemen ARRIF (Analisis, Rumusan, Rencana, Implementasi, dan Forum Komunikasi). Model ini menitikberatkan pada apa yang selama ini terjadi sesuai dengan siklus manajemen yang berkaitan dengan fungsi petugas sebagai pembina peran serta masyarakat (Departemen Kesehatan, 1995).
- c. Model Manajemen ARRIME (Analisis, Rumusan, Implementasi, Monitoring, dan Evaluasi). Model manajemen ARRIME secara prinsip sama dengan model manajemen ARRIF, hanya fungsi terakhir F (Forum komunikasi dibagi menjadi M (Monitoring) dan E (Evaluasi). Hal ini dilakukan karena pada manajemen Puskesmas, perlu monitor secara periodik dan ketat, sehingga aspek monitoring harus ditonjolkan di samping aspek evaluasi (Departemen Kesehatan, 2002).
- d. Model Manajemen POAC/E (*Plannaing, Organizing, Actuating, Controlling/Evaluating*). Model manajemen ini banyak dipergunakan di Puskesmas yang merupakan model manajemen dari Terry dengan penambahan fungsi *evaluating* (penilaian), sehingga fungsi-fungsi manajemen Puskesmas selengkapnya adalah *Planning* (perencanaan), *Organizing* (pengorganisasian), *Actuating* (penggerakan dan pelaksanaan), *Controlling* (pengawasan dan pengendalian), dan *Evaluating* (penilaian).

C. Sistem Rujukan dalam Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Sistem Rujukan

Sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik

vertikal dalam arti dari satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun horizontal dalam arti antara strata sarana pelayanan kesehatan yang sama (Susatyo, 2016).

2. Macam-Macam Rujukan

Sesuai dengan jenis upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas, Susatyo (2016), menjelaskan bahwa ada dua macam rujukan yang dikenal yakni:

a. Rujukan upaya kesehatan perorangan

Cakupan rujukan pelayanan kesehatan perorangan adalah masalah kesehatan perorangan, terjadi apabila suatu Puskesmas tidak mampu menanggulangi satu kasus penyakit tertentu yang diderita oleh perorangan, maka Puskesmas tersebut wajib merujuknya ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu (baik horizontal maupun vertical).

Sebaliknya pasien pasca rawat inap yang hanya memerlukan rawat jalan sederhana, bisa dirujuk kembali ke Puskesmas. Rujukan upaya kesehatan perorangan dibedakan atas tiga macam, yaitu:

- 1) Rujukan kasus untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan medik (misal operasi) dan lain-lain.
- 2) Rujukan bahan pemeriksaan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.
- 3) Rujukan ilmu pengetahuan antara lain mendatangkan tenaga yang lebih kompeten atau melakukan bimbingan tenaga Puskesmas dan atau menyelenggarakan pelayanan medik spesialis di Puskesmas.

b. Rujukan upaya kesehatan masyarakat

Cakupan rujukan pelayanan kesehatan masyarakat adalah masalah kesehatan masyarakat, misalnya kejadian luar biasa, pencemaran lingkungan dan bencana. Rujukan pelayanan kesehatan masyarakat juga dilakukan apabila satu Puskesmas tidak mampu menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat wajib dan pengembangan, padahal upaya kesehatan masyarakat tersebut telah menjadi kebutuhan masyarakat. Apabila suatu Puskesmas tidak mampu menanggulangi masalah kesehatan masyarakat dan atau tidak mampu menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat, maka Puskesmas wajib merujuknya ke Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Rujukan upaya kesehatan masyarakat dibedakan atas tiga macam:

- 1) Rujukan sarana dan logistik, antara lain peminjaman peralatan fogging, peminjaman alat laboratorium kesehatan, peminjaman alat audio visual, bantuan obat, vaksin, dan bahan-bahan habis pakai dan bahan makanan.
- 2) Rujukan tenaga, antara lain dukungan tenaga ahli untuk penyidikan kejadian luar biasa, bantuan penyelesaian masalah hukum kesehatan, penanggulangan gangguan kesehatan karena bencana alam.
- 3) Rujukan operasional, rujukan operasional diselenggarakan apabila Puskesmas tidak mampu, yaitu menyerahkan sepenuhnya kewenangan dan tanggungjawab penyelesaian masalah kesehatan masyarakat (antara lain usaha kesehatan sekolah, usaha kesehatan kerja, usaha kesehatan jiwa, pemeriksaan contoh air bersih) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

3. Keuntungan Sistem Rujukan

Keuntungan sistem rujukan adalah:

- a. Pelayanan yang diberikan sedekat mungkin ke tempat pasien, berarti bahwa pertolongan dapat diberikan lebih cepat, murah dan secara psikologis memberi rasa aman pada pasien dan keluarga.
- b. Penataran yang teratur diharapkan pengetahuan dan keterampilan petugas daerah makin meningkat sehingga makin banyak kasus yang dapat dikelola di daerahnya masing-masing.
- c. Memudahkan masyarakat di daerah terpencil atau desa dapat memperoleh dan menikmati tenaga ahli dan fasilitas kesehatan dari jenjang yang lebih tinggi.

4. Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan

Pasien yang akan dirujuk harus sudah diperiksa dan layak untuk dirujuk.

Adapun Kriteria pasien yang dirujuk adalah apabila memenuhi salah satu dari:

- a. Hasil pemeriksaan fisik sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi.
- b. Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi.
- c. Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksaan harus disertai pasien yang bersangkutan.
- d. Apabila telah diobati dan dirawat ternyata memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di sarana kesehatan yang lebih mampu.

Prosedur merujuk dan menerima rujukan pasien ada dua pihak yang terlibat yaitu pihak yang merujuk dan pihak yang menerima rujukan dengan rincian beberapa prosedur sebagai berikut:

- a. Prosedur standar merujuk pasien
 - 1) Prosedur klinis
 - 2) Prosedur Administratif
- b. Prosedur standar menerima rujukan pasien
 - 1) Prosedur klinis
 - 2) Prosedur administratif
- c. Prosedur standar memberi rujukan balik pasien
 - 1) Prosedur klinis
 - 2) Prosedur Administratif
- d. Prosedur standar menerima rujukan balik pasien
 - 1) Prosedur klinis
 - 2) Prosedur administratif

5. Persiapan Rujukan

Persiapan yang harus dilakukan sebelum merujuk menurut Susatyo (2016) adalah:

- a. Persiapan tenaga kesehatan, pastikan pasien dan keluarga didampingi oleh minimal dua tenaga kesehatan (dokter dan/atau perawat) yang kompeten.
- b. Persiapan keluarga, beritahu keluarga pasien tentang kondisi terakhir pasien, serta alasan mengapa perlu dirujuk. Anggota keluarga yang lain harus ikut mengantar pasien ke tempat rujukan.
- c. Persiapan surat, beri surat pengantar ke tempat rujukan, berisi identitas pasien, alasan rujukan, tindakan dan obat-obatan yang telah diberikan pada pasien.
- d. Persiapan alat, bawa perlengkapan alat dan bahan yang diperlukan.

- e. Persiapan obat, membawa obat-obatan esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk.
- f. Persiapan kendaraan, persiapkan kendaraan yang cukup baik, yang memungkinkan pasien berada dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan secepatnya. Kelengkapan ambulance, alat, dan bahan yang diperlukan.
- g. Persiapan uang, ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah cukup untuk membeli obat-obatan dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.
- h. Persiapan donor darah, siapkan kantung darah sesuai golongan darah pasien atau calon pendonor darah dari keluarga yang berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

6. Jenjang Tingkatan Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan tingkat pelayanan kesehatan maka jenjang pelayanan kesehatan dibedakan atas lima oleh Susatyo (2016) yaitu:

a. Tingkat rumah tangga

Pelayanan kesehatan oleh individu atau oleh keluarga sendiri yang dilakukan di rumah atau tempat tertentu yang bukan menjadi bagian dari fasilitas milik publik. Kecuali ada pemberian izin penggunaan tempat tersebut.

b. Tingkat masyarakat

Kegiatan swadaya masyarakat dalam menolong mereka sendiri, misalnya Posyandu, Polindes, POD, Saka Bakti Husada dan lembaga yang bergerak di bidang kesehatan lainnya.

c. Fasilitas pelayanan tingkat pertama

Upaya kesehatan tingkat pertama yang dilakukan Puskesmas dan unit fungsional dibawahnya, praktek dokter swasta, bidan swasta, dokter keluarga dan lain-lain.

d. Fasilitas pelayanan tingkat kedua

Upaya kesehatan tingkat kedua (rujukan spesial) oleh Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4), Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM), Balai Kesehatan Kerja Masyarakat (BKMM), Balai Kesehatan Olahraga Masyarakat (BKOM), Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T), rumah sakit Kabupaten atau Kota, rumah sakit swasta, klinik swasta, Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota, dan lain-lain.

e. Fasilitas pelayanan tingkat ketiga

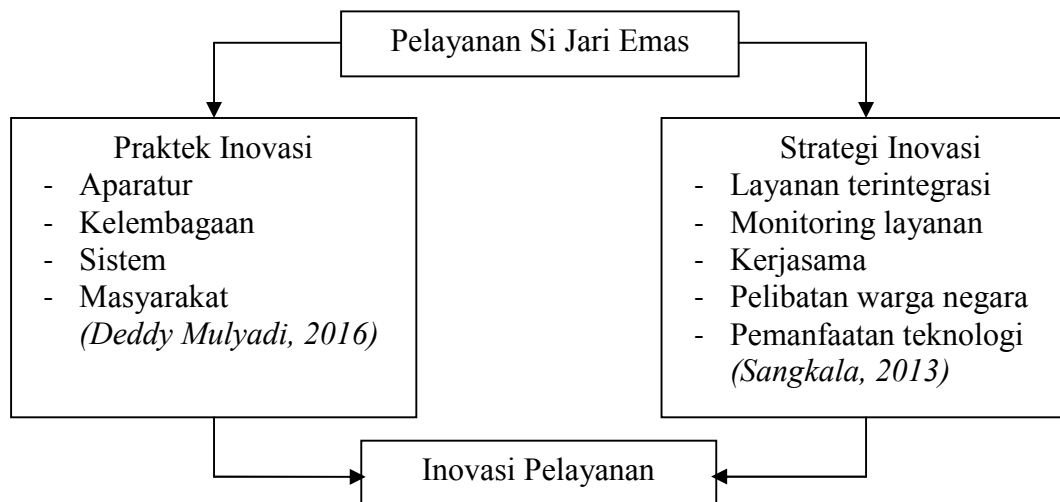
Upaya kesehatan tingkat ketiga (rujukan spesialis lanjutan atau konsultan) oleh rumah sakit provinsi atau pusat atau pendidikan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Departemen Kesehatan.

D. Kerangka Pikir

Pinrang adalah salah satu Kabupaten yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan yang terletak di Kawasan Indonesia Timur, diantara Kabupaten yang lain yang terletak di Sulawesi Selatan Kabupaten Pinrang mengalami masalah dalam aspek kesehatan khususnya di Kecamatan Mattiro Bulu yaitu masih adanya kasus kematian ibu dan bayi. Kondisi seperti itulah perlu adanya pemerintah melakukan perbaikan dalam sektor kesehatan. Sebab angka kematian ibu dan bayi merupakan

indikator pembangunan yang sangat penting dalam konteks pembangunan khususnya sektor kesehatan.

Pemerintah Kabupaten Pinrang telah menghadirkan inovasi unggulan yang diberi nama Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) sebagai upaya mengurangi tingkat kematian ibu dan bayi. Program tersebut telah dilaksanakan oleh Puskesmas yang berada di Kabupaten Pinrang sebagai langkah untuk mengurangi tingkat kematian ibu dan bayi. Adapun kerangka pikir yang dijadikan sebagai otak dari penelitian tersebut:



Gambar 2 Kerangka Pikir

E. Fokus Penelitian

Adapun fokus dalam penelitian ini adalah Inovasi pelayanan kesehatan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) di Puskesmas Mattiro Bulu meninjau dari segi praktek inovasi dan strategi inovasi dalam pelayanan kesehatan yaitu:

1. Praktek Inovasi meliputi:

- a. Aparatur
- b. Kelembagaan
- c. Sistem
- d. Masyarakat

2. Strategi Inovasi meliputi:

- a. Layanan Terintegrasi
- b. Monitoring Layanan
- c. Kerjasama
- d. Pelibatan Warga Negara
- e. Pemanfaatan Teknologi

F. Definisi Fokus Penelitian

Berdasarkan bagan kerangka pikir diatas dapat dikemukakan definisi fokus dalam penelitian ini sebagai berikut, yaitu:

1. Pelayanan sistem informasi jejaring rujukan *expanding maternal and newborn survival* adalah layanan kesehatan yang menangani masalah ibu dan bayi dengan cara merujuk dari Puskesmas ke Rumah Sakit di Kabupaten Pinrang.
2. Inovasi Pelayanan adalah perubahan layanan ke arah yang lebih baik untuk mengurangi masalah-masalah sebelumnya yang ada.
3. Praktek inovasi adalah melaksanakan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* sesuai dengan standar operasional.

4. Aparatur adalah pegawai yang melaksanakan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* di Puskesmas Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang.
5. Kelembagaan adalah instansi yang melaksanakan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival*.
6. Sistem adalah satuan komponen-komponen yang saling berkaitan dan saling melengkapi satu sama lain untuk mencapai tujuan tertentu.
7. Masyarakat adalah orang yang menggunakan layanan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival*.
8. Strategi inovasi adalah salah satu faktor yang ikut menentukan keberhasilan inovasi dengan cara menentukan tindakan-tindakan yang akan dilakukan dalam pelaksanaan inovasi tersebut.
9. Layanan terintegrasi adalah layanan yang merujuk kepada koordinasi beberapa Puskesmas dengan Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Pinrang sesuai kebutuhan pasien.
10. Monitoring layanan adalah pemantauan proses pelaksanaan layanan pasien dalam program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival*.
11. Kerjasama adalah keseluruhan manusia yang terlibat dapat berkoordinasi dengan baik untuk keberhasilan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival*.

12. Pelibatan warga negara adalah mengikut sertakan masyarakat dalam program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival*.
13. Pemanfaatan teknologi adalah mendayagunakan alat komunikasi untuk merujuk pasien ke rumah sakit.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kabupaten Pinrang Sulawesi Selatan. Adapun alasan memilih lokasi tersebut karena Kabupaten Pinrang memiliki program yang dinamakan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas). Program ini satu langkah pemerintah dalam mengurangi tingkat kematian ibu dan bayi. Adapun tempat yang saya pilih untuk penelitian yaitu Puskesmas Mattiro Bulu.

Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 2 (dua) bulan yakni yang dibagi atas beberapa tahapan dengan perincian sebagai berikut:

1. Tahap persiapan; pengurusan perizinan/rekomendasi dan penyusunan instrumen penelitian selama \pm 2 (dua) minggu.
2. Tahap pelaksanaan; pengumpulan dan pengolahan data (klarifikasi dan tabulasi data) serta analisis dan penarikan kesimpulan selama \pm 2 (dua) minggu.
3. Tahap penyelesaian; penulisan laporan penelitian/skripsi, perbaikan-perbaikan hingga pengandaan laporan selama \pm 2 (dua) minggu.

B. Jenis dan Tipe Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif dimana alam penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif, yaitu untuk mengetahui atau menggambarkan kenyataan dari kejadian yang diteliti. Kecenderungan untuk menggunakan metode penelitian ini karena dianggap sangat relevan dengan materi

penulisan skripsi. Sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan data yang objektif dalam rangka mengetahui dan memahami kejadian yang diteliti Menurut Bodgan dan Biklen dalam Sugiyono (2013), secara umum penelitian kualitatif memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Dilakukan pada kondisi yang alamiah, langsung ke sumber data dan peneliti adalah instrumen kunci.
2. Penelitian kualitatif lebih bersifat deskriptif. Data yang terkumpul berbentuk kata-kata atau gambar, sehingga tidak menekankan pada angka.
3. Penelitian kualitatif lebih menekankan pada proses daripada produk atau *outcome* Penelitian kualitatif melakukan analisis data secara induktif.
4. Penelitian kualitatif lebih menekankan makna (data dibalik yang teramati).

C. Sumber Data

1. Sumber data primer

Data primer yaitu data yang menyangkut keterlibatan pegawai dalam pelaksanaan melalui observasi dan wawancara.

2. Sumber data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diambil atau besumber dari dokumen laporan, peraturan-peraturan yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti, serta tulisan hasil dari penelitian yang dilakukan.

D. Informan Penelitian

Informan adalah orang yang benar-benar mengetahui atau pelaku yang terlibat langsung dengan permasalahan penelitian tentang program Si Jari Emas. Informan ini harus banyak mengetahui tentang program Si Jari Emas, serta dapat

memberikan pandangan tentang nilai- nilai, sikap, proses dan kebudayaan yang menjadi latar penelitian Program Si Jari Emas. Adapun informan yang di maksud adalah:

Table 2 Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah
1	Kepala Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang	1 Orang
2	Kepala Puskesmas Mattiro Bulu	1 Orang
3	Tenaga Medis	3 Orang
4	Pasien	3 Orang
Total Informan		8 Orang

Berdasarkan petunjuk dari informan awal seperti rencana informan di atas peneliti mengembangkan penelitian ke informan lainnya, begitu seterusnya sampai penelitian dianggap cukup mendapatkan informasi yang dibutuhkan, proses penelitian menggunakan teknik *Purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan penilaian peneliti mengenai siapa-siapa saja yang pantas untuk dijadikan sampel, oleh karenanya agar tidak sangat subjektif, peneliti harus punya latar belakang pengetahuan tertentu mengenai sampel dimaksud agar benar-benar bisa mendapatkan sampel yang sesuai dengan persyaratan atau tujuan penelitian (memperoleh data yang akurat).

E. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. Wawancara mendalam

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan cara mendatangi informan ke Puskesmas Mattiro Bulu dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang serta mendatangi rumah warga yang dijadikan sebagai informan dalam penelitian

ini. Pertama peneliti mendatangi Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, kedua peneliti mendatangi Puskesmas Mattiro bulu, dan ketiga peneliti mendatangi rumah warga yang menggunakan layanan Si Jari Emas.

2. Observasi

Peneliti melakukan observasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dan Puskesmas Mattiro Bulu selama dua pekan. Dalam proses observasi peneliti mengamati proses pelayanan pasien di Puskesmas Mattiro Bulu. Pada saat itu peneliti mendapatkan ibu yang sedang mau melahirkan di ruangan bersalin setelah itu dilayani kemudian diberikan rujukan ke Rumah Sakit Umum Lasinrang. Proses rujukan berlangsung sangat cepat dan tanggap

3. Dokumentasi

Data berupa dokumentasi diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dan Puskesmas Mattiro Bulu melalui telaah dokumen dan petunjuk pelaksanaan program Si Jari Emas yang digunakan sebagai data pendukung dan pelengkap dari data primer yang ada relevansinya dengan keperluan penelitian ini. Data yang diambil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang yaitu perjanjian kerjasama atau MOU pelaksanaan Si Jari Emas. Data yang didapatkan dari Puskesmas Mattiro Bulu yaitu Profil Puskesmas Mattiro Bulu Tahun 2016 dan data pendukung lainnya didapatkan dari internet.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2013), mengemukakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas,

sehingga datanya jenuh. Ukuran kejenuhan data ditandai dengan tidak diperolehnya lagi data atau informasi baru. Aktifitas dalam analisis meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan.

G. Pengabsahan Data

Untuk menjamin keabsahan data maka dilakukan pengumpulan data dengan menggunakan teknik triangulasi data. teknik dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau perbandingan untuk data. Dengan metode wawancara mendalam untuk mendapatkan data dari informan dan mencocokkan dengan data informan yang lain. Dalam waktu yang tidak ditentukan sampai data yang diperoleh jenuh dan tidak ada lagi data yang baru. Pada tahap pelaksanaan peneliti akan melakukan proses pengumpulan data, klarifikasi data, analisis data, dan penarikan kesimpulan. Keperluan triangulasi data maka dilakukan tiga cara yaitu:

1. Triangulasi sumber yaitu triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek pada sumber lain keabsahan data yang telah diperoleh sebelumnya, selain melalui wawancara dan observasi peneliti menggunakan cara melihat dokumen tertulis yaitu Profil Pukesmas Mattiro Bulu 2016 dan dokumen tertulis Perjanjian Kerjasama atau disebut dengan MOU. Cara itu peneliti menghasilkan bukti atau data yang berbeda, selanjutnya peneliti menganalisis hasil data yang didapatkan dari informan kemudian peneliti menarik kesimpulan.
2. Triangulasi metode yaitu triangulasi metode bermakna data yang diperoleh dari satu sumber dengan menggunakan metode atau teknik tertentu, diuji

keakuratan dan ketidakakuratannya. Triangulasi metode peneliti melakukan dengan cara membandingkan informasi yakni dengan mewawancarai beberapa informan. Wawancara dengan informan yang berbeda untuk mengecek kebenaran informasi tersebut sehingga data yang didapatkan dari informan tidak bersifat subjektif tapi bersifat objektif.

3. Triangulasi waktu yaitu triangulasi waktu berkenaan dengan waktu pengambilan data karena waktu mempengaruhi keabsahan data. Untuk menjamin data yang diambil dari informan peneliti mendatangi tempat penelitian bukan Cuma satu kali, peneliti melakukan cara mendatangi informan dengan waktu dan situasi berbeda. Peneliti ke Puskesmas Mattiro Bulu tiga kali dan peneliti ke Dinas kesehatan Kabupaten Pinrang tiga kali.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Deskripsi Wilayah

Puskesmas Mattiro Bulu merupakan salah satu Puskesmas dari 16 Puskesmas yang ada di Wilayah Kabupaten Pinrang yang dibangun pada tanggal 17 Juli 1975. Luas tanah 2.280 m² dengan wilayah kerja seluruh Kecamatan Mattiro Bulu dengan luas 132,49 km². Secara administrasi pemerintah terbagi atas 2 Kelurahan dan 7 Desa.

Tabel 3 Luas Wilayah Berdasarkan Kelurahan/Desa
Wilayah Puskesmas Mattiro Bulu Tahun 2016

No	Kelurahan/Desa	Lingkungan/Dusun	Luas (Km ²)
1	Manarang	2/0	13,33
2	Padaidi	3/0	14,72
3	Pananrang	0/3	5,03
4	Padaelo	0/3	7,89
5	Padakkalawa	0/4	12,65
6	Makkawaru	0/2	16,31
7	Marannu	0/2	5,91
8	Alitta	0/3	45,00
9	Bunga	0/2	10,65
Jumlah		24	132,49

Sumber: Profil Puskesmas Mattiro Bulu Tahun 2016

Berdasarkan tabel di atas Kelurahan/Desa yang paling luas wilayahnya adalah Kelurahan/Desa Alitta dengan luas wilayah 45 Km². Wilayah kerja Puskesmas pada umumnya dapat dilalui oleh kendaraan roda dua dan roda empat, sehingga pelayanan kesehatan di Puskesmas Mattiro Bulu mudah diakses oleh masyarakat di Kecamatan Mattiro Bulu.

a. Keadaan Geografis

Batas-batas Kecamatan Mattiro Bulu antara lain:

- 1) Sebelah Utara: Watang Sawitto
- 2) Sebelah Barat: Lanrisang/Mattiro Sompe
- 3) Sebelah Selatan: Suppa
- 4) Sebelah Timur: Kabupaten Sidrap

b. Keadaan Demografis

Berikut ini tabel jumlah penduduk yang ada di wilayah Puskesmas Mattiro Bulu.

Tabel 4 Jumlah Penduduk, Rumah Tangga, Kepadatan Penduduk Wilayah Puskesmas Mattiro Bulu Tahun 2016

KEL/DESA	RT	Kepadatan	Jumlah Penduduk
Manarang	988	317	4,230
Padaidi	1,021	297	4,372
Pananrang	851	604	3,642
Padaelo	760	413	3,257
Padakkalawa	907	307	3,881
Makkawaru	667	174	2,852
Marannu	357	258	1,529
Alitta	671	62	2,783
Bunga	302	121	1,293
JUMLAH	6,524	210	27,839
TAHUN			
2015	6,468	282	27,639
2016	6,524	210	27,839

Sumber: Profil Puskesmas Mattiro Bulu Tahun 2016

Berdasarkan tabel diatas wilayah yang paling banyak penduduknya adalah Desa Padaidi 4372 jiwa dengan kepadatan 297/luas wilayah sedangkan Desa yang paling sedikit penduduknya adalah Desa Bunga sebanyak 1,293 jiwa, dan jumlah Rumah tangga terbanyak juga ada pada Desa Padaidi sebanyak 1,021 KK dan paling sedikit di Desa Bunga sebanyak 302 KK dengan kepadatan 121/luas

wilayah. Dari data jumlah penduduk 2 tahun terakhir diatas menggambarkan peningkatan sekitar 1,3% jumlah penduduk.

Tabel 5 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Wilayah Puskesmas Mattiro Bulu Tahun 2016

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK	
		2015	2016
1	0-4	2,458	2,430
2	5-9	2,431	2,407
3	10-14	2,549	2,470
4	15-19	2,326	2,325
5	20-24	2,014	2,030
6	25-29	2,131	2,128
7	30-34	2,027	1,987
8	35-39	1,993	1,975
9	40-44	2,134	2,153
10	45-49	1,829	1,911
11	50-54	1,523	1,611
12	55-59	1,118	1,182
13	60-64	926	971
14	65-69	779	812
15	70-74	669	689
16	75+	728	758
JUMLAH		27,635	27,839

Sumber: Profil Puskesmas Mattiro Bulu Tahun 2016

Dari tabel diatas jumlah penduduk yang paling banyak pada kelompok umur 10-14 tahun sebanyak 2,470 jiwa dan yang paling sedikit pada umur 70-74 sebanyak 689 jiwa untuk tahun 2016. Umur 0-9 mengalami penurunan yang signifikan ini berarti jumlah kelahiran telah mengalami penurunan di 2 tahun terakhir dan umur 55-75+ tahun mengalami peningkatan ini berarti angka harapan hidup masyarakat Mattiro Bulu mengalami peningkatan 2 tahun terakhir ini.

c. Keadaan Sosial Budaya dan Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi dan budaya di wilayah kerja Mattiro Bulu cukup beragam, mulai dari agama, pendidikan, dan mata pencaharian penduduk.

1) Suku dan Agama

Penduduk Kecamatan Mattiro Bulu sebagian besar adalah suku bugis dan sebagian kecil adalah suku makassar, mandar, toraja, dan jawa. Ditinjau dari segi agama yang dianut, maka sebagian besar penduduk beragama islam dilihat dari banyaknya musallah dan mesjid di wilayah Mattiro Bulu.

2) Mata Pencaharian Penduduk

Mata pencaharian penduduk di wilayah Puskesmas Mattiro Bulu sebagian besar adalah petani, karena sebagian besar wilayah kerja Puskesmas Mattiro Bulu merupakan daerah pertanian, sebagiannya bermata pencaharian sebagai pedagang dan pegawai.

3) Sex Ratio

Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Mattiro Bulu berdasarkan data dari 2 Kelurahan 7 Desa yang telah ada pada umumnya lebih banyak perempuan terhadap laki-laki rata-rata sex ratio pada periode tersebut diatas adalah; Sex ratio tertinggi perempuan lebih banyak dibanding laki-laki, yakni perempuan 51,9% atau sebanyak 14,445 jiwa dan laki-laki 48,1% atau sebanyak 13,394 jiwa.

2. Profil Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas)

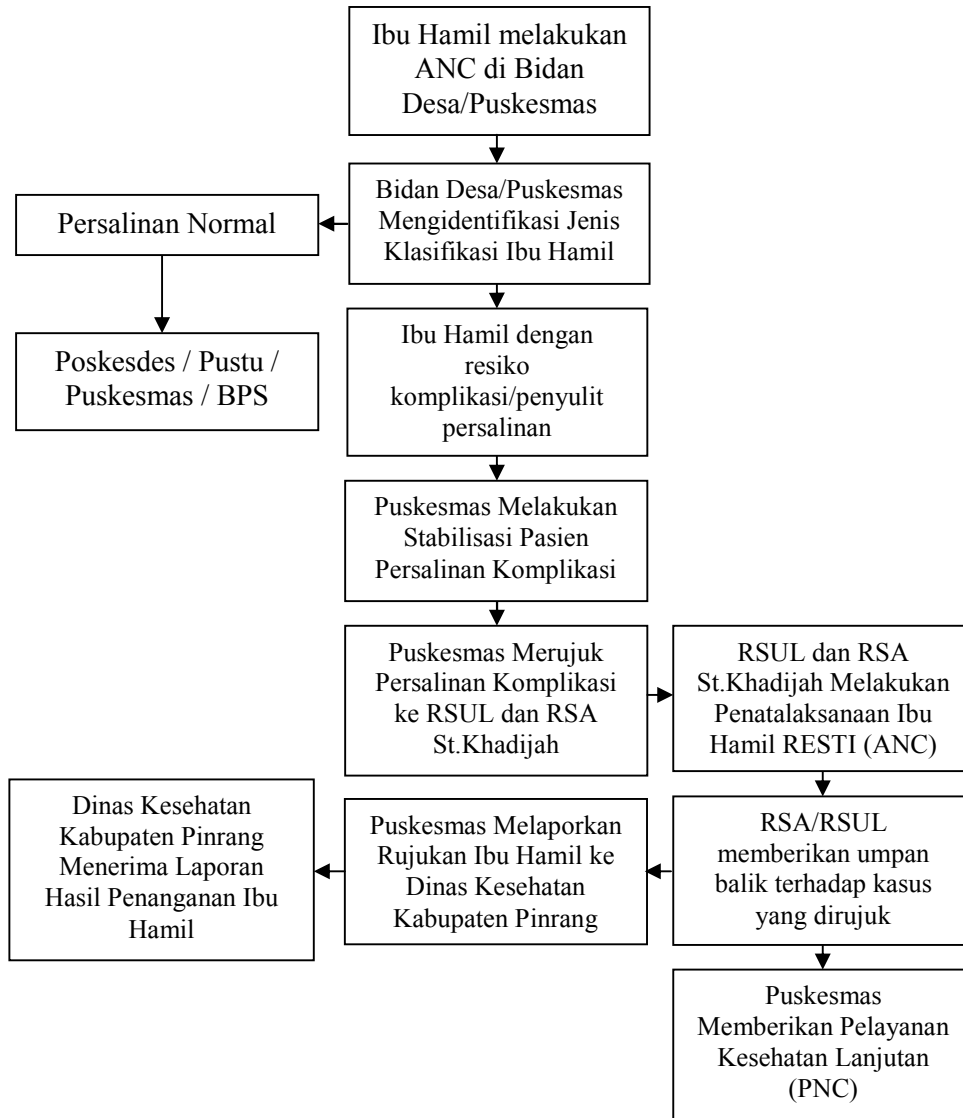
a. Pengantar

Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* adalah teknologi informasi dan komunikasi yang dikembangkan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi sistem rujukan baik rujukan gawat darurat maupun rujukan dini berencana/rujukan terencana dengan meningkatkan komunikasi dan kolaborasi dua arah antara perujuk dan tujuan rujukan melalui teknologi informasi berbasis web, aplikasi *mobile* seperti android, blackberry, iPhone dan lainnya, SMS dan telepon (suara).

Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* merupakan sebuah aplikasi untuk mempermudah rujukan antara perujuk dengan penyedia layanan rujukan (Rumah Sakit) guna terlaksananya komunikasi dalam meningkatkan akurasi informasi, kelengkapan data dan mempercepat penyampaian informasi rujukan pasien gawat darurat maternal neonatal ke rumah sakit rujukan ibu hamil dan bayi baru lahir. Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* juga dapat digunakan untuk komunikasi dua arah antara Dinas Kesehatan dan atau fasilitas kesehatan baik itu Puskesmas dan Rumah Sakit dengan masyarakat umum.

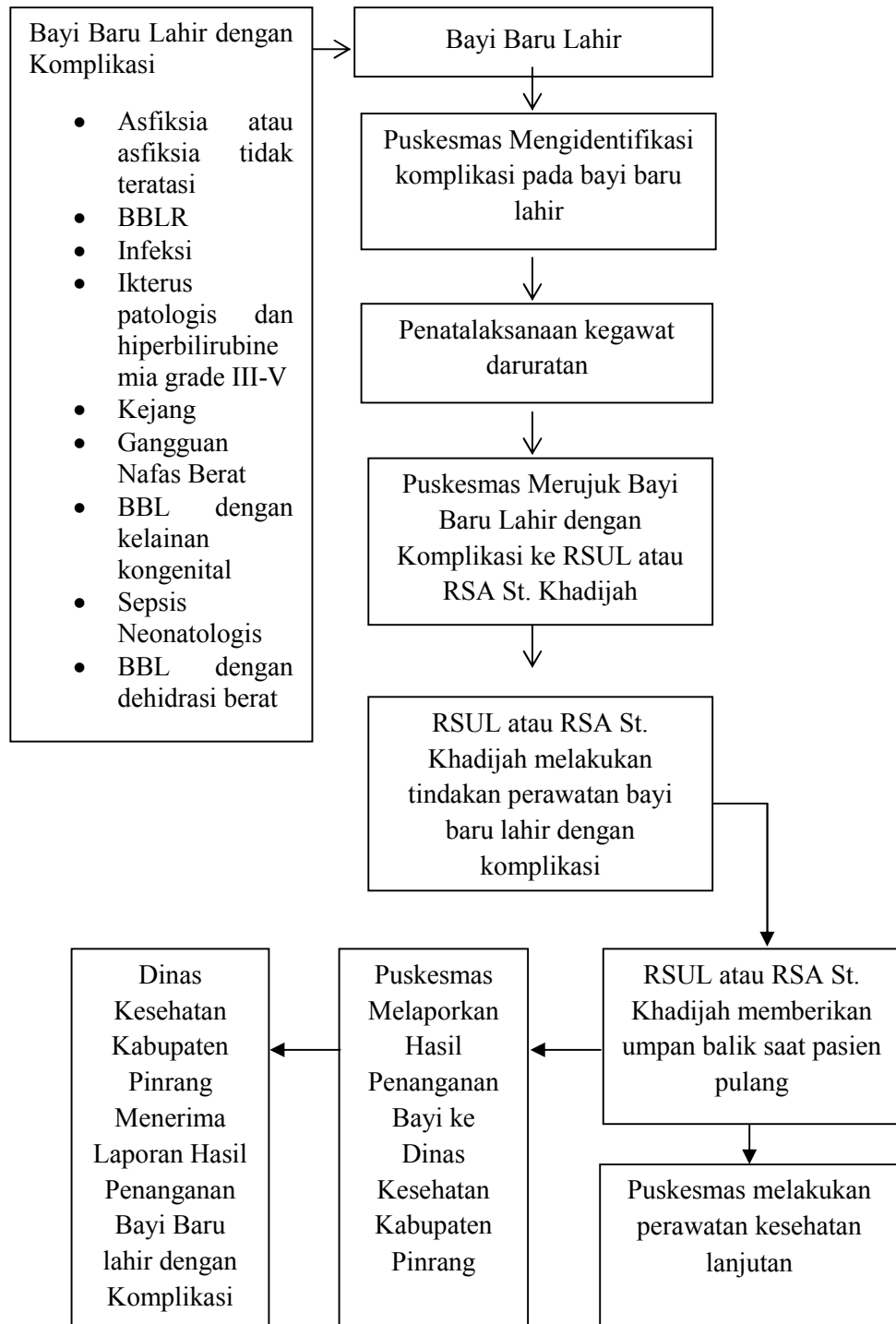
b. Alur Rujukan

1) Alur Rujukan Persalinan Gawat Darurat



Gambar 3 Alur Rujukan Persalinan Gawat Darurat
(Sumber: Perjanjian Kerjasama Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Kabupaten Pinrang, 2013)

2) Alur Rujukan Gawat Darurat Bayi Baru Lahir



Gambar 4 Alur Rujukan Gawat Darurat Bayi Baru Lahir

(Sumber: Perjanjian Kerjasama Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Kabupaten Pinrang, 2013)

3) Tata Cara Merujuk Kegawat-daruratan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a) Siapa yang berhak merujuk

Rujukan pada kasus maternal dan neonatal dilakukan oleh dokter, bidan dan atau petugas kesehatan lainnya yang berkompeten.

b) Kapan perlu dirujuk

Rujukan kasus maternal dan neonatal dilakukan segera setelah diagnosa ditegakkan dengan terlebih dahulu memperbaiki keadaan umum dan tanda-tanda vital.

c) Tempat rujukan

Puskesmas Non Perawatan, Puskesmas Perawatan Non Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED), Puskesmas PONED, Rumah Sakit Aisyah Sitti Khadijah, dan Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang.

d) Langkah-langkah dalam merujuk

Pertama, Menelpon / SMS Bidan / dr.Puskesmas / dr.Ahli Kebidanan / dr.Ahli Anak di RS tentang: i) Nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan, golongan darah; ii) Penyakit/gejala-gejala ibu hamil dan neonatus yang akan dirujuk; iii) Tanda-tanda vital ibu hamil dan neonatus yang akan dirujuk; iv) Kapan gejala-gejala tersebut timbul dan bagaimana keadaannya; v) Tindakan dan obat-obat yang telah diberikan; vi) Jenis dan jumlah cairan yang diberikan; vii) Hasil pemeriksaan penunjang medis; viii) Dirujuk menggunakan kendaraan apa dan perkiraan waktu tiba sampai di Puskesmas / Rumah

Sakit. *Kedua*, penatalaksanaan dalam perjalanan yakni: i) Pengawasan terhadap sistem jalan nafas tetap dilanjutkan; ii) Cairan infus dilanjutkan; iii) Pemantauan tanda-tanda vital; iv) Komunikasi dengan dokter/bidan/perawat rumah sakit selama perjalanan; v) Mencatat kondisi ibu dan neonatus selama perjalanan. *Ketiga*, dokumentasi meliputi: i) Surat rujukan; ii) Identitas pasien (KTP/KK); iii) Rekam medik ibu dan nenatus; iv) Potograf; v) Buku KIA.

4) Prosedur Pelayanan Rujukan

a) Ketentuan khusus

Ketentuan khusus yakni i) Bagi Bidan Poskesdes/Pustu/Puskesmas Non Perawatan/Puskesmas Non Poned yang karena keterbatasan waktu tempuh (bukan karena alasan jarak tempuh) untuk merujuk ke Puskesmas di wilayahnya, maka dapat dilakukan rujukan langsung ke RSA Sitti Khadijah atau RSUD; ii) Dalam keadaan darurat (emergency) dan untuk menyelamatkan jiwa pasien dengan pertimbangan waktu tempuh, maka Bidan Desa, Bidan Praktek Swasta (BPS) dapat merujuk langsung ke RSA atau RSUD Lasinrang dan segera melapor ke dokter/Kepala Puskesmas setempat melalui media komunikasi (Call center, Sijari EMAS) tentang identitas, gejala, tindakan yang telah diberikan serta informasi lain yang diperlukan.

b) Persyaratan

Persyaratan meliputi i) Bentuk surat rujukan dan tata cara pengisian surat rujukan sesuai format atau dapat diisi langsung pada Buku KIA

dengan melampirkan Partograf (khusus kasus persalinan); ii) Dokter penerima rujukan di Rumah Sakit berkewajiban memberikan jawaban surat rujukan kepada dokter yang merujuk setelah pasien selesai dirawat/pulang sesuai format atau dapat diisi langsung pada buku KIA; iii) Setiap sarana pelayanan kesehatan harus mempunyai buku register pelayanan rujukan sesuai format; iv) Setiap sarana pelayanan kesehatan harus mempunyai standar prosedur operasional pelayanan rujukan (pengiriman dan penerimaan rujukan) sesuai format; v) Pelayanan rujukan diberikan sesuai fungsi dan kemampuan sarana, prasarana dan tenaga kesehatan yang ada disetiap tingkat sarana pelayanan kesehatan; vi) Masyarakat harus mematuhi Alur Sistem rujukan tersebut untuk mendapatkan pembiayaan dari Jaminan Pelayanan Kesehatan; vii) Setiap dokter harus mendapat persetujuan atau penolakan pasien atau keluarga pasien sebelum tindakan medis akan dilakukan; viii) Persetujuan dapat diberikan baik secara tertulis dan atau lisan; ix) Setiap tindakan yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan; x) Persetujuan tersebut diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap; xi) Ketentuan lebih lanjut tentang prosedur persetujuan tindakan kedokteran didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

c) Gawat darurat

Gawat darurat meliputi i) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus mempunyai standar pelayanan dan penanganan gawat darurat (emergency); ii) Pada keadaan gawat darurat (emergency) penanganan kasus gawat darurat diberikan langsung di unit gawat darurat di semua sarana pelayanan kesehatan terdekat baik Puskesmas, RS Daerah dan RS Swasta yang terkait, tanpa surat rujukan, cukup dengan menunjukkan kartu identitas; iii) Jika diperlukan proses rujukan maka sarana pelayanan penerima kasus gawat darurat dapat melakukan prosedur rujukan ke sarana pelayanan kesehatan setingkat lebih tinggi disertai dengan surat rujukan dari dokter; iv) Kriteria dan penanganan kasus gawat darurat/emergency harus berpedoman pada standar gawat darurat/emergency yang telah ditetapkan oleh masing-masing RS; v) Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan untuk melakukan tindakan kedokteran; vi) Keputusan untuk melakukan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada butir (v) diputuskan oleh dokter dan dicatat didalam rekam medik; vii) Dalam hal dilakukannya tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada butir (v), dokter wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat; viii) Ketentuan lebih lanjut tentang prosedur persetujuan tindakan

kedokteran didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

d) Tenaga

Tenaga meliputi i) Rujukan dari dokter diberikan atas indikasi medis dalam bentuk surat rujukan; ii) Agar proses rujukan berjalan secara cepat, tepat dan aman maka seluruh Puskesmas dan RS, harus tersedia minimal dokter umum selama 24 jam.

e) Waktu Pelayanan Rujukan

Waktu pelayanan rujukan meliputi i) Pelayanan gawat darurat dilakukan selama 24 jam; ii) Lokasi Rujukan: Puskesmas di tiap kecamatan; iii) Lokasi RS Rujukan Kabupaten Pinrang adalah RSA Sitti Khadijah dan RSU Lasinrang.

c. Tugas Pokok dan Fungsi Para Pihak

1) Poskesdes/Pustu

- a) Mengidentifikasi dan menegakkan diagnose pasien
- b) Penanganan pasien sesuai dengan Standar Prosedur Operasional
- c) Melakukan konsultasi dengan pihak keluarga untuk proses rujukan (persetujuan, transportasi)
- d) Menghubungi tempat rujukan Puskesmas dalam wilayahnya/ Puskesmas PONED / Rumah Sakit
- e) Menyiapkan kelengkapan administrasi rujukan
- f) Mengantar pasien ke tempat rujukan

- 2) BPS (Bidan Praktek Swasta)
 - a) Mengidentifikasi dan menegakkan diagnose pasien
 - b) Penanganan pasien sesuai dengan Standar Prosedur Operasional
 - c) Melakukan konsultasi dengan pihak keluarga untuk proses rujukan (persetujuan, transportasi)
 - d) Menghubungi tempat rujukan Rumah Sakit
 - e) Menyiapkan kelengkapan administrasi rujukan
 - f) Mengantar pasien ke tempat rujukan
- 3) Puskesmas non Perawatan
 - a) Mengidentifikasi dan menegakkan diagnose pasien
 - b) Penanganan pasien sesuai dengan Standar Prosedur Operasional
 - c) Melakukan konsultasi dengan pihak keluarga untuk proses rujukan (persetujuan, transportasi)
 - d) Menghubungi tempat rujukan Puskesmas PONED/Rumah Sakit
 - e) Menyiapkan kelengkapan administrasi rujukan
 - f) Mengantar pasien ke tempat rujukan
- 4) Puskesmas non Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergency* Dasar (PONED) Perawatan
 - a) Mengidentifikasi dan menegakkan diagnose pasien
 - b) Penanganan pasien sesuai dengan Standar Prosedur Operasional
 - c) Melakukan konsultasi dengan pihak keluarga untuk proses rujukan (persetujuan, transportasi)
 - d) Menghubungi tempat rujukan Puskesmas PONED/Rumah Sakit

- e) Menyiapkan kelengkapan administrasi rujukan
 - f) Mengantar pasien ke tempat rujukan
 - g) Menerima pasien rujukan dari Poskesdes/Pustu, Puskesmas non Perawatan
- 5) Puskesmas Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergency* Dasar (PONED)
- a) Mengidentifikasi dan menegakkan diagnose pasien
 - b) Penanganan pasien sesuai dengan Standar Prosedur Operasional
 - c) Menerima pasien rujukan dari Poskesdes/Pustu, Puskesmas non Perawatan dan Puskesmas non PONED
 - d) Melakukan perawatan pasien dan jika memerlukan penanganan lebih lanjut maka segera dirujuk, dengan tahapan sebagai berikut:
 - i) Melakukan konsultasi dengan pihak keluarga untuk proses rujukan (persetujuan, transportasi); ii) Menghubungi tempat rujukan Rumah sakit; iii) Menyiapkan kelengkapan administrasi rujukan; iv) Mengantar pasien ke tempat rujukan
- 6) Dokter Praktek Swasta
- Menerima pasien dan apabila memerlukan perawatan lanjutan maka dapat merujuk ke RSA St. Khadijah dan RSUL
- 7) RSA St. Khadijah
- a) Persiapan menerima pasien rujukan
 - b) Mengidentifikasi dan menegakkan diagnose pasien
 - c) Penanganan pasien sesuai dengan Standar Prosedur Operasional

- d) Menerima pasien rujukan dari Poskesdes/Pustu, Puskesmas non Perawatan, Puskesmas non PONEDED, Puskesmas PONEDED, BPS dan dokter Praktek Swasta
 - e) Melakukan perawatan pasien dan jika memerlukan penanganan lebih lanjut dapat melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis atau segera dirujuk, dengan tahapan sebagai berikut: i) Melakukan konsultasi dengan pihak keluarga untuk proses rujukan (persetujuan, transportasi); ii) Menghubungi tempat rujukan Rumah Sakit Umum Lasinrang; iii) Menyiapkan kelengkapan administrasi rujukan; iv) Mengantar pasien ke tempat rujukan.
- 8) Rumah Sakit Umum Lasinrang
- a) RSUD Lasinrang Menerima pasien rujukan dari Poskesdes/Pustu, Puskesmas non Perawatan, Puskesmas non PONEDED, Puskesmas PONEDED, BPS, dokter Praktek Swasta dan RSA St. Khadijah
 - b) Persiapan menerima pasien rujukan
 - c) Mengidentifikasi dan menegakkan diagnose pasien
 - d) Melakukan penanganan dan perawatan pasien sesuai dengan SOP
 - e) Jika memerlukan penanganan lebih lanjut dapat segera melakukan rujukan ke Rumah Sakit Region

d. Pembiayaan Pelayanan Rujukan

- 1) Proses rujukan yang menggunakan jaminan pelayanan kesehatan, dibebankan kepada yang merujuk. (Tarif Jamkesda dan Jamkesmas sesuai

dengan Peraturan Daerah yang berlaku, dan Pasien JAMPERSAL ditangani penuh oleh Jampersal sesuai dengan Kepmenkes).

- 2) RSUD Lasinrang: Tarif pelayanan berdasar pada tarif peraturan daerah dan permenkes serta tarif AKSES bagi peserta Akses. Informasi tarif dan persyaratan dijelaskan oleh petugas unit pelayanan dengan menggunakan media (daftar tarif pelayanan).
- 3) RSA St. Khadijah: Tarif layanan sesuai dengan keputusan manajemen RSA St. Khadijah yang telah diatur dengan memperhatikan kemampuan masyarakat Kabupaten Pinrang dan untuk pasien Jampersal dan Jamkesmas sesuai Kepmenkes.

e. Sistem Informasi dan Komunikasi Rujukan

Pada saat terdapat kasus gawat darurat baik di tingkat masyarakat, bidan di Desa, BPS, Puskesmas, Puskesmas PONED (*Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial* Dasar), dan RSUD Lasinrang maupun RSA St. Khadijah Pinrang dalam suatu jejaring pelayanan sistem rujukan kegawat-daruratan maternal dan neonatal harus saling berkomunikasi dan berkoordinasi. Adapun komunikasi dan koordinasi bertujuan untuk mengetahui saran penanganan kasus, kesiapan tempat tujuan PONED/NON PONED, kesiapan tempat tujuan RSUD/RSA St. KHADIJAH, kesiapan ketersediaan darah, kesiapan administrasi pembiayaan, dan kesiapan transportasi.

Komunikasi dapat dilakukan mulai dari tingkat masyarakat sampai

RSUL/RSA St. Khadijah

Tabel 6 Sistem Informasi dan Komunikasi Rujukan

NO	Tingkatan	Jenis Komunikasi
1	Masyarakat	Masyarakat setelah mengetahui tanda bahaya akan dapat langsung menghubungi tenaga kesehatan terdekat.
2	Bidan di Desa	Bidan di Desa/BPS setelah dalam batas kewenangannya tidak mampu memberikan pelayanan gawat darurat dapat melakukan koordinasi dengan bidan koordinator dan melakukan konsultasi terlebih dahulu ke Puskesmas atau RSUL/RSA St. Khadijah (UGD, Bidan Kamar Bersalin, Perawat Neonatus, SpOG/DsA dalam jejaring pelayanan) sebelum merujuk kasus.
3	Bidan di Desa / Bidan atau Perawat selama perjalanan	Selama dalam perjalanan merujuk kasus, petugas kesehatan dapat melakukan konsultasi ke Puskesmas / RSUL / RSA St. Khadijah
4	Puskesmas	Pemberi layanan di Puskesmas Poned dapat berkonsultasi ke RSUL/RSA St. Khadijah atau memberikan konsultasi ke pelayanan dibawahnya sesuai dengan kewenangannya.
5	UGD RSUL dan RSA St. KHADIJAH	UGD RSUL dan RSA St. Khadijah dapat memberikan pelayanan konsultasi kepada jejaring pelayanan yang ada di dalam suatu wilayah selain agar persiapan menerima kasus sudah dapat dilakukan atau merujuk ke RS Ponek lain apabila tidak terdapat ketersediaan tempat atau mengirimkan ambulans apabila masih dalam jarak "waktu emas"

(Sumber: Perjanjian Kerjasama Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Kabupaten Pinrang, 2013)

B. Hasil Penelitian

1. Praktek Inovasi Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas)

a. Aparatur

Aparatur yang dimaksud disini adalah pegawai yang melaksanakan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) di Puskesmas Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang. Aparatur merupakan aspek penting dalam melakukan kegiatan terutama dalam pelayanan kesehatan. Secara umum jumlah aparatur yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mattiro Bulu yaitu berjumlah 190 aparatur. Itu menunjukkan bahwa dari total tenaga PNS dan Non PNS di Puskesmas Mattiro Bulu sudah sangat mencukupi. Dalam wawancara salah satu pegawai Puskesmas Mattiro Bulu menyebutkan:

“Jadi ini tim ada memang tiga kita di Puskesmas itu atau di rumah sakit semua sudah dibentuk tim ada namanya tim merah hijau kuning jadi semua punya tupoksi masing-masing, ada yang siapkan alat ada yang melayani pasien, ada yang menghubungi dokter jadi lengkap jadi semua punya tugas masing-masing dia tau, jadi semua Puskesmas sudah dilatih” (AR. 20/4/2017).

Berdasarkan hasil wawancara di atas maka dapat kita ketahui bahwa dalam pelayanan program Si Jari Emas, pemerintah sudah menyiapkan aparatur khusus yang akan bekerja melaksanakan program ini. Aparatur khusus tersebut dibentuk lagi menjadi tiga tim yaitu tim merah, tim hijau dan tim kuning. Aparatur tersebut mempunyai tugas pokok dan fungsi masing-masing, sebelum pembagian tim aparatur sudah mengetahui tugas dan fungsinya masing-masing karena sudah dilatih.

Pembagian tim kerja yang dilakukan pemerintah mengharapkan pelaksanaan program ini dapat berjalan dengan baik. Mulai dari pasien masuk Puskesmas sampai pasien dirujuk ke Rumah sakit, tim kerja yang akan bekerja secara maksimal demi tercapainya pelayanan yang baik dan terwujudnya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Selain dari pada itu pernyataan ditambahkan oleh salah satu pegawai di Puskemas menyebutkan:

“Pelatihan, ada beberapa yang sudah ikut pelatihan terus tapi yang sumber dayanya yang di kamar bersalin utamanya khususnya kamar bersalin itu ada tiap-tiap a... e apa ada ada memang kegiatan kayak e... apa lagi itu kayak skill assesment di kamar bersalin ya semuanya sebenarnya tapi diutamakan yang e... yang berhubungan langsung dengan pelayanan di kamar bersalin tapi semua bidan itu sebenarnya dilakukan skill assesment” (HN. 20/4/2017).

Berdasarkan pernyataan di atas dapat dengan jelas kita ketahui bahwa salah satu tim kerja diberikan pelatihan khusus, khususnya yang berada di kamar bersalin karna bersentuhan langsung dengan ibu yang mau melahirkan. Terkait dengan adanya pelatihan salah satu pegawai menambahkan pernyataan:

“Sumber dayanya sudah cukup, training e... ada yaitu pembekalan di yang diadakan di rumah sakit e... budi kemuliaan yang mana e... yang pada saat itu yang dilatih dokter dan koordinator bidan, nah disitu dikasi itu pelatihannya istilahnya se magang sebenarnya disitu karna pada saat itu memang kita dibina oleh tim dari emas yang mana tim itu berada di budi kemuliaan pada saat itu yang menangani tentang masalah klinis, klinisnya disitu terus disamping pelatihan kita juga selalu dibimbing oleh e... dari emas dari tim emas disitu itu saja bagaimana dengan tehnis-tehnis e... pelayanan yang lebih terfokus kemudian utamanya untuk penanganan kegawat daruratan ibu dan bayi itu saja” (MD. 20/4/2017).

Berdasarkan pernyataan di atas dapat kita ketahui bahwa aparatur yang melaksanakan program ini sudah cukup terlatih karena ada pembekalan yang diberikan oleh tim emas. Tim emas inilah yang memberikan pelatihan kepada aparatur, baik bidan maupun teknisi yang bersangkutan dengan program Si Jari

Emas. Lebih dari pada itu tim emas membimbing tentang cara-cara pelayanan yang lebih fokus pada penanganan kegawat daruratan ibu dan bayi.

b. Kelembagaan

Kelembagaan yang dimaksud disini adalah instansi yang melaksanakan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas). Puskesmas Mattiro Bulu adalah salah satu instansi kesehatan yang melaksanakan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas). Visi Puskesmas Mattiro Bulu adalah terwujudnya masyarakat Mattiro Bulu yang sehat 2019, visi tersebut sejalan dengan semangat desentralisasi yang bertujuan untuk mengubah perilaku pemerintah daerah menjadi lebih efisien dan profesional dengan cara meningkatnya partisipasi masyarakat demi terwujudnya kemandirian dan daya saing daerah.

Misi Puskesmas Mattiro Bulu menjelaskan alasan eksistensi Puskesmas Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang untuk membantu mewujudkan visi kesehatan di Kabupaten Pinrang. Misi Puskesmas Mattiro Bulu adalah: memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional; mengutamakan upaya promotif, preventif, ditunjang upaya kuratif; memasyarakatkan pola hidup bersih dan sehat; meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan berwawasan kesehatan; dan meningkatkan kerja sama lintas sektor dan lintas program. Dalam wawancara salah satu pegawai Puskesmas Mattiro Bulu menyebutkan:

“Sejak e... kita memang sudah ada bukan kebijakan semacam apa perjanjian kerja sama, jadi perjanjian kerja sama itu ditanda tangani oleh bupati jadi semua lingkup mulai dari tokoh masyarakat, dari dinas-dinas, dari Dinas Kominfo, dari Dinas ya Kominfo Perhubungan kan karna

kominfo itu kan untuk apa komunikasikan semua disitu diundang kita rapat kemudian kita buat suatu kesepakatan disana ada beberapa point disitu setiap Puskesmas dikirimkan termasuk bagaimana rujukannya dari Puskesmas e... umpunya wilayah ini contohnya pare-pare yang dekat dengan pare-pare suppa bisa nda tidak melalui Pinrang terus saja ke pare-pare karna dilihat dari jarak, dilihat dari jaraknya kan itu ada juga di dalam perjanjian apa perjanjian kerja sama disitu jadi perjanjian kerja samanya itu sudah ada di dalam. Perjanjian kerja samanya semua pare-pare juga ada jadi semua rumah sakit Puskesmas semua disitu kita sudah duduk yang hadir itu kepala Puskesmas kemudian dari tim emas sendiri kemudian dari daerah Dinas Kesehatan Kominfo jadi ada semua itu ada yang terbaru jadi sudah dua kali yah di revisi perjanjian kerja samanya itu” (MD. 20/4/2017).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat kita ketahui bahwa dalam melaksanakan program Si Jari Emas pemerintah telah melakukan perjanjian kerja sama, perjanjian kerja sama program ini ditanda tangani oleh bupati Pinrang. Lembaga yang terlibat dalam program ini yakni Dinas Kesehatan, Dinas Kominfo, Dinas Perhubungan, tiap Puskesmas, pihak Rumah Sakit dari Pare-Pare, tim emas dan bahkan tokoh masyarakat ikut diundang dalam pertemuan untuk membahas program Si Jari Emas tersebut. Dalam pertemuan tersebut ada beberapa point pembahasan salah satunya adalah tentang cara rujukan pasien. Program ini tidak terlepas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, maka dari itu pegawai Dinas Kesehatan menyatakan:

“Begini sebelum ada sistem si jari emas kita kan sosialisasi dulu kepada petugas dulu orang interen dulu di Dinas Kesehatan program apa sebenarnya yang kita mau laksanakan ini untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi nah setelah itu kita sosialisasikan dengan petugas dulu baru kita pertemuan toh, lakukan pertemuan kemudian kita fokus ke kepala Puskesmas dulu semua setelah kepala Puskesmas baru kita ke masyarakat. Yang penting dulu petugas dulu yang harus tau toh bagaimana caranya sistim ini jalan supaya kita bisa dapatkan yang yang maksimal seperti itu” (AR. 20/4/2017).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat kita ketahui bahwa sebelum adanya program Si Jari Emas pihak Dinas Kesehatan melakukan rapat internal, membahas tentang program tersebut. Setelah pegawai Dinas Kesehatan sudah memahami program Si Jari Emas kemudian semua Kepala Puskesmas yang ada di Kabupaten Pinrang diundang melakukan pertemuan. Setelah program ini sudah mendapatkan respon dari pihak Puskesmas selanjutnya akan disosialisasikan ke masyarakat. Pegawai Dinas Kesehatan menambahkan lagi pernyataannya:

“Di awal kegiatan ini kita tidak ada dulu tingkatannya kita sosialisasi kepada semua 16 Puskesmas yah, dari 16 Puskesmas itu pasti mi ada yang respon cepat ada yang sedang ada malah yang belum, nah ketika awal itu memang kita semua sampaikan ke mereka tapi yang e... bagus sampai saat ini peringkat pertama itulah tadi Mattiro Bulu, lampa kemudian menyusul sulili Mattiro Deceng seperti itu iya jadi karna sekarang itu Mattiro Bulu memang sudah jadi mentor di Kabupaten lain” (AR. 20/4/2017).

Berdasarkan pernyataan di atas dapat kita ketahui bahwa dalam proses sosialisasi Program Si Jari Emas semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Pinrang diundang tanpa terkecuali dalam pertemuan membahas program Si Jari Emas tersebut. Dalam pertemuan tersebut ada Puskesmas yang paling cepat responnya yaitu Puskesmas Mattiro Bulu. Puskesmas yang terbaik melaksanakan program ini adalah Puskesmas Mattiro Bulu, bahkan sekarang Puskesmas Mattiobulu menjadi contoh bagi puskesmas lain yang ada di Kabupaten Pinrang.

c. Sistem

Sistem adalah satuan komponen-komponen yang saling berkaitan dan saling melengkapi satu sama lain untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan sistem kesehatan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) adalah meningkatkan status kesehatan

masyarakat. Indikatornya antara lain angka kematian ibu dan angka kematian bayi harus diminimalisir. Meningkatkan respon terhadap harapan masyarakat, dalam hal ini masyarakat puas terhadap pelayanan kesehatan. Sistem kesehatan diharapkan memberikan proteksi dalam bentuk jaminan pembiayaan kesehatan bagi yang membutuhkan.

Sebagaimana sistem lainnya, sistem kesehatan berjalan dengan suatu tata kelola agar tujuan sistem kesehatan dapat tercapai dengan baik. Dengan demikian dalam menata sistem kesehatan, diperlukan integrasi dari berbagai level pemerintahan. Penyusunan dan pengembangan sistem kesehatan tidak dapat berdiri sendiri dalam satu Kabupaten atau Kota saja. Ketergantungan satu sama lain antara pemerintah Pusat, provinsi dan Kabupaten/Kota membutuhkan pemaknaan mengenai kebijakan desentralisasi di sektor kesehatan. Dalam wawancara salah satu pegawai menyatakan:

“Sebenarnya kalau tahapannya itu kalau misalnya dia kita kan saat sekarang ada kategori-kategori yang harus misalnya ini si a ibu bisa di Puskesmas si b tidak bisa di Puskesmas harus di rumah sakit nah ketika misalnya mau melahirkan kita tinggal lihat memang ini kartunya ini harus di mana kalau di Puskesmas boleh singgah di Puskesmas tapi kalau di rumah sakit harus langsung di rumah sakit tapi semua pasien sebelum dia dirujuk harus menelfon dulu ke di mana dituju bahwa saya akan bawa pasien kesitu sehingga Puskesmas siap iya” (AR. 20/4/2017).

Berdasarkan hasil wawancara dari salah satu pegawai dapat kita ketahui bahwa tahapan untuk merujuk pasien dengan menggunakan program Si Jari Emas sudah tersistematis. Pasien yang masuk di Puskesmas untuk pemeriksaan tapi ketika Puskesmas tidak sanggup menangani pasien tersebut maka akan dilakukan rujukan ke rumah sakit. Sebelum dirujuk ke rumah sakit, pihak Puskesmas menelfon pihak rumah sakit bahwa akan ada pasien yang akan dirujuk. Sehingga

sebelum pasien sampai, pihak rumah sakit sudah menyiapkan tempat dan alat atau obat-obatan yang dibutuhkan pasien. Salah satu pegawai menambahkan pernyataan:

“Kita disini tidak e... bisa tentukan bilang berapa lama kita harus merujuk itu pasien kita lihat keadaannya kalau memang kalau memang kita tidak sanggup menurut kita tidak sanggup untuk melakukan persalinan kan Puskesmas itu untuk persalinan normal tapi ada pun juga yang selain normal yang ada agak kelainan sedikit tapi kita mampu dan mempunyai alat kita bisa tolong disini tapi kalau kita merasa tidak mampu dan kita merasa kurang alat dokter juga kan dokter umum disini yah kita rujuk jadi kita tidak tau bilang berapa biasa juga kita pantau satu hari mulai pagi sampai sore tidak ada kemajuan yah kita rujuk biasa juga pada saat itu kita rujuk kalau memang kita tidak bisa” (WD. 20/4/2017).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat kita ketahui bahwa tenaga medis tidak bisa tentukan berapa lama pasien akan dirawat di Puskesmas atau rumah sakit. Pasien akan dirawat sampai sembuh, setelah pasien dipulangkan ke rumah pihak medis akan selalu siap mengunjungi pasien ketika ada panggilan dari pasien untuk melakukan pengobatan bagi pasien yang mengalami gangguan penyakit.

Tenaga medis selalu mengontrol pasien yang masuk Puskesmas, ketika tidak ada kemajuan pasien akan dirujuk ke rumah sakit. Bahkan pada saat itu pula kalau pasien tidak bisa ditangani oleh pihak Puskesmas maka akan langsung dirujuk ke rumah sakit. Pihak rumah sakit yang akan melayani pasien tersebut sampai sembuh. Ditambahkan lagi pernyataannya:

“Kita disini tidak tau yang penting itu pasien kita sudah bawa kesana yah kita tidak tau maksudnya terserah dia di rumah sakit bagaimana dia tangani itu pasien menurut dokter apa dia berapa hari apa dia berapa kita tidak tau” (AR. 20/4/2017).

Dari pernyataan dapat kita ketahui bahwa pasien yang sudah dirujuk ke rumah sakit akan ditangani langsung untuk segera diperiksa. Setelah sampai di rumah sakit pihak Puskesmas yang merujuk pasien tidak ikut lagi menangani pasien. Pasien tidak berurusan lagi dengan pihak Puskesmas namun berurusan dengan pihak rumah sakit. Pihak Puskesmas tidak lagi mengontrol pasien tersebut, selebihnya pihak rumah sakit yang akan melakukan pemeriksaan sampai sembuh. Kemudian salah satu pegawai menambahkan pernyataan:

“Kalau yang normal sampai tiga hari tapi kalau yang tidak normal ada masalah iya itu sampai sembuh baru dia bisa pulang” (AR. 20/4/2017).

Dari pernyataan diatas dapat kita ketahui bahwa persalinan normal atau persalinan yang tidak mengalami gangguan bisa sembuh dan dipulangkan ke rumah dalam waktu tiga hari pengobatan, namun pasien yang tidak normal atau mengalami gangguan akan diperiksa secara maksimal sampai sembuh. Tenaga medis memberikan pelayanan terbaik bagi pasien sehingga pasien dapat merasakan pelayanan yang baik dan nyaman.

d. Masyarakat

Masyarakat yang dimaksud disini adalah orang yang menggunakan layanan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) yang berada di Kecamatan Mattiro Bulu. Jumlah masyarakat Mattiro Bulu dua Kelurahan dan tujuh Desa yang telah ada pada umumnya lebih banyak perempuan terhadap laki-laki yakni perempuan 51,9% atau sebanyak 14445 jiwa dan laki-laki 48,1% atau sebanyak 13394 jiwa (Profil Puskesmas Mattiro Bulu 2016). Jumlah keseluruhan masyarakat yang berada di

wilayah Kecamatan Mattiro Bulu yakni 27839 jiwa. dalam wawancara salah satu masyarakat menyatakan bahwa:

“Sangat respon, sangat respon karnar e... program emas itu adalah suatu program yang intinya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi itu saja kita tau, angka kematian ibu adalah indikator dari satu apa indikator dari keberhasilan suatu program, nah itu. Kenapa dia respon karna program itu adalah suatu program yang berfokus pada penurunan angka kematian ibu dan anak, itu intinya yang paling”
(DN. 20/4/2017).

Berdasarkan hasil wawancara dari informan tersebut menjelaskan bahwa program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) adalah program kesehatan pemerintah yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat program ini harus ditekankan kepada pemerintah untuk meningkatkan bagaimana cara pemerintah melakukan inovasi kebijakan agar program tersebut semakin baik dan dapat memberdayakan masyarakat dan memenuhi kebutuhan masyarakat dengan baik.

Untuk mendapatkan inovasi yang baru maka perlu kreatifitas yang baik dari pemerintah untuk melakukan pengawasan kepada masyarakat dan tenaga kesehatan. Perlu diketahui bahwa sebuah kebijakan 70% keberhasilannya ditentukan oleh pemerintah yang mengarahkan masyarakat. Ini menjadi tanggung jawab besar pemerintah untuk melakukan terobosan baru. Pemerintah juga perlu ada komunikasi yang baik dengan masyarakat, dengan komunikasi yang baik masyarakat akan memahami dengan jelas program yang akan dilaksanakan pemerintah dalam hal ini program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas). berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang mengatakan sebagai berikut:

“Kalau program ini kami tidak terlalu tau karna tidak ada pemberitahuan sebelumnya, itu pi di tau kalau pasien sudah dirujuk ke rumah sakit. Kita masyarakat datang saja ke rumah sakit kalau mau ki melahirkan” (NR. 20/4/2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diatas bahwa pengetahuan masyarakat tentang program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) masih tidak jelas artinya masyarakat tidak tau apa itu Program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas). Masyarakat yang sakit hanya datang ke Puskesmas selebihnya pihak Puskesmas yang akan menangani pasien tersebut baik pemeriksaan sampai proses rujukan ke rumah sakit.

2. Strategi Inovasi Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas)

a. Layanan terintegrasi

Layanan terintegrasi adalah layanan yang merujuk kepada koordinasi beberapa Puskesmas dengan rumah sakit yang ada di Kabupaten Pinrang sesuai kebutuhan pasien. Layanan terintegrasi ini termasuk proses tindakan yang dilakukan pegawai yang sudah ada standar prosedurnya, pelayanan yang mengacu pada aturan. Semua kegiatan-kegiatan tentang pelayanan pasien sudah ada ketentuannya tentang cara pelayanannya. Selain dari pada itu layanan terintegrasi termasuk juga tentang pembiayaan pasien. Adanya kepastian yang harus pasien bayar terkait penyakit yang diderita. Dari hasil wawancara dengan informan menyatakan:

“Tidak ada perbedaan pelayanan dalam si jari emas maupun biaya perawatan tidak ada perbedaannya, karna kami memang sudah ada yang atur. Ada aturan tentang pembiayaannya” (SY. 20/4/2017).

Sistem pembiayaan atau pembayaran pasien tidak ada perbedaannya baik masyarakat kaya maupun masyarakat miskin. Program Si Jari Emas dalam pelaksanaannya ada aturan yang mengatur, aturan itu mengatur segala aspek mulai dari pasien masuk Puskesmas sampai dirujuk ke rumah sakit hingga masalah pembayaran. Salah satu pegawai menambahkan pernyataannya:

“Kalo yang ada bpjs nya ya jelas gratis yang ada bpjs kan aturannya bpjs memang ada tapi kalau yang umum sesuai dengan perda, ada sesuai dengan perda tapi e... kan ada kebijakannya sekarang yang miskin itu ditanggung e apa bisa dimasukkan dengan bpjs asalkan memenuhi persyaratan-persyaratan yang e... diajukan untuk e... kis istilahnya toh kartu indonesia sehat untuk yang penerima bantuan iuran ada ji tersendiri itu aturannya” (HN. 20/4/2017).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat kita ketahui secara jelas bahwa pasien yang menggunakan BPJS gratis dalam pengobatannya. Aturan pemerintah tentang pasien yang melalui jalur umum ada perdanya dan ada kebijakannya pemerintah bahwa masyarakat miskin gratis tapi ada persyaratannya yang harus dipenuhi, seperti si pasien miskin tersebut menggunakan BPJS dan KIS kartu indonesia sehat yang menerima bantuan dari pemerintah. Semua tentang pembiayaan pasien sudah ada aturan yang ditetapkan. Mengenai masalah rujukan ketika ada pasien gawat darurat salah satu pegawai Puskesmas menyatakan:

“Tindakan yang kami lakukan selaku pegawai kesehatan yang ada di Puskesmas yah melakukan pelayanan sebaik baiknya kepada masyarakat sesuai standar yang berlaku. Ketika ada pasien gawat darurat kami pihak Puskesmas segera mungkin merujuknya ke rumah sakit” (WD. 20/4/2017).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat kita ketahui bahwa pihak medis yang ada di Puskesmas melakukan pelayanan sebaik-baiknya sesuai dengan standar prosedur yang ada, pasien yang mengalami gawat darurat akan segera dirujuk ke Rumah Sakit. Ditambahkan lagi pernyataannya:

“bagus itu programnya pemerintah karna sebelum kita merujuk itu kita dulu konsultasi ke rumah sakit yang dituju jadi kan sebelum kita merujuk kita persiapkan dulu pasien baru kita telpon ke rumah sakit jadi rumah sakit sudah siap bahwa akan ada pasien begini dijelaskan memang mi bilang begini begini pasien jadi itu yang rumah sakit sudah siap bilang oh ada pasien mau masuk dengan begini otomatis rumah sakit e... bagian uganya disana sudah siap bahwa akan ada pasien datang dari Puskesmas ini Puskesmas ini begitu, ini khusus kebidanan pokoknya yang berhubungan dengan kebidanan” (RT. 20/4/2017).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat kita ketahui bahwa program Si Jari Emas ini sangat cepat dan tanggap untuk masalah pelayanan pasien, sebelum pasien dirujuk pihak Puskesmas terlebih dahulu konsultasi ke Rumah Sakit yang akan dituju untuk mempersiapkan alat dan obat-obatan yang diperlukan untuk mengobati pasien tersebut sehingga pasien yang tiba di Rumah Sakit langsung secara cepat dilayani.

b. Monitoring layanan

Monitoring layanan adalah pemantauan proses pelaksanaan layananan pasien dalam program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas). Monitoring layanan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* dilakukan agar supaya program dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun, rencana harus dilakukan dengan alasan yang tepat sebagai upaya pencapaian yang optimal dari kinerja pegawai Puskesmas.

Monitoring layanan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) adalah suatu proses pengumpulan dan menganalisis informasi dari penerapan program termasuk mengecek secara reguler untuk melihat apakah program itu berjalan sesuai

rencana sehingga masalah yang ditemui dapat diatasi. Dalam wawancara dengan informan menyebutkan:

“Setiap Puskesmas itu memang ada petugasnya, di rumah sakit juga malah disini ada connect dengan semua jadi kalau ketika ada rujukan masuk e... dia dia apa namanya sms dari Puskesmas masuk rumah sakit connect di Dinas Kesehatan jadi kami tahu bahwa berapa hari, hari ini dirujuk too dan berapa yang sudah terlayani” (AR. 20/4/2017).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat kita ketahui bahwa setiap Puskesmas dan rumah sakit ada petugasnya yang mengawasi pelaksanaan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas). Selain dari pada itu pihak Dinas Kesehatan tidak lepas kontrol untuk mengawasi jalannya program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas). Dinas kesehatan Kabupaten Pinrang mangawasi program tersebut dengan memanfaatkan sistem teknologi, sistem yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang tersambung dengan sistem yang ada di Puskesmas.

Setiap Puskesmas yang melakukan rujukan ke rumah sakit langsung tersambung ke Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan mengetahui jumlah pasien yang dirujuk dari Puskesmas dan mengetahui hari apa pasien tersebut dirujuk ke rumah sakit. Tidak hanya itu pasien yang sudah sembuh dan keluar dari rumah sakit akan ada pelaporan di Dinas Kesehatan, otomatis Dinas Kesehatan mengetahui berapa lama pasien dirawat di rumah sakit. Informan menambahkan lagi pernyataanya:

“Saya kira dari Dinas Kesehatan e... Dinas Kesehatan e... khususnya di bilkesmas kemudian e... yang di Puskesmas jelas kepala Puskesmas dan koordinator kia nya. Ada pertemuan rutinnya itu tiap e per triwulan terus laporan-laporan itu per bulan, ada lengkap jadi semuanya tiap bulan itu dilaporkan” (HN. 20/4/2017).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat kita ketahui bahwa Dinas Kesehatan khususnya bilkesmas yang memantau jalannya program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas), sedangkan di Puskesmas yang mengontrol setiap saat yaitu kepala Puskesmas dan koordinator kesehatan ibu anak. Pantauan tersebut akan dilaporkan setiap bulannya dan laporan triwulan selalu rutin dilaksanakan. Informan menambahkan lagi pernyataannya:

“Setiap memang kita setiap apa dimonitoring terus monitoring itu kan yang menjadi monitoring utama kita adalah dari Dinas Kesehatan utamanya dibagian kesehatan ibu dan anak itu saja monitoringnya kemudian di Puskesmas sendiri kita monitoring secara internal jadi kita secara berkala memonitoring kegiatan apakah berjalan seperti apa kemudian kita monitoring e... melalui rapat triwulan, ada namanya rapat triwulan tim pokja, kan dulu dibentuk pokja jadi ada pokjanya tetap itu kita e... Dinas Kesehatan tetap melaksanakan monitoring secara berkala secara per tri wulan jadi dengan adanya apa ada ceklis, ada ceklis setiap Puskesmas itu jadi kalau kita monitoring rapat tri wulannya kita tayangkan itu ada banyak, ada namanya e... capaian monitoringnya memang kita setiap tiga bulan ada. Jadi kita Puskesmas tetap dimonitoring tetap selalu di apa tapi untuk rapat pokjanya yah tergantung di sekretariatnya karna di Dinas Kesehatan itu ada namanya sekretariat pokja tim emas itu ji”
(MD. 20/4/2017).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat kita ketahui secara jelas bahwa monitoring terus dilakukan, yang menjadi monitoring utama adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang khususnya bagian kesehatan ibu dan anak. Monitoring secara berkala dilakukan oleh internal Puskesmas untuk mengetahui apakah program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) berjalan seperti yang diharapkan. Monitoring dilakukan melalui rapat triwulan oleh tim pokja, rapat triwulan tersebut diadakan di sekretariat tim pokja yang berlokasi di kantor Dinas Kesehatan.

c. Kerjasama

Kerjasama adalah keseluruhan manusia yang terlibat dapat berkoordinasi dengan baik untuk keberhasilan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas). Dalam hal ini kerjasama antara Puskesmas dengan rumah sakit supaya dapat mencapai tujuan ataupun target yang sebelumnya sudah direncanakan.

Program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) ini membutuhkan kerja sama yang baik antara Puskesmas dengan rumah sakit dengan harapan rujukan dan penanganan pasien dapat terlaksana dengan baik. Bila kerjasama ini dapat berjalan secara baik, maka suatu kelancaran di dalam berkomunikasi ataupun rasa tanggung jawab kepada pasien yang akan dilayani merasa puas atas pelayanan yang didapatkan. Dalam wawancara dengan salah satu pegawai menyatakan:

“Nda pernah kan kita pikir khadija itu kan swasta sedangkan kan itu rumah sakit umum pemerintah jadi kita itu yang dari Puskesmas memang kita diharuskan merujuk ke e... rumah sakit umum Pinrang karna jenjangnya memang kesana lebih mudah akses kesana kan kita kita memang nda pernah merujuk pasien ke khadijah karna itu kan swasta sedangkan kita kan ada rumah sakit tersendiri ta rumah sakit pemerintah sama-sama toh” (WD. 20/4/2017).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat kita ketahui bahwa pihak Puskesmas ketika ingin merujuk pasien lebih memprioritaskan rumah sakit umum lasinrang karna jenjang rujukan memang ke rumah sakit umum lasinrang dan lebih mudah akses ke rumah sakit umum lasinrang. Rumah sakit aisyiyah siti khadijah adalah rumah sakit swasta sedangkan rumah sakit umum lasinrang adalah rumah sakit

pemerintah karena itulah Puskesmas lebih memprioritaskan rujukan pasien ke rumah sakit umum lasinrang. Pegawai menambahkan lagi pernyataannya:

“Sistim rujukan saat itu kan kita berfokus di sistim rujukannya kan kita berfokus di apa namanya di rumah sakit umum lasinrang karna kenapa di hadija itu belum bisa menginput input si jari emasnya tapi hadija boleh tapi yang menjadi fokus utama itu adalah apa bisa kita merujuk kesana di hadija bisa juga di ketersediaan rumah sakit rujukan, ada dua rumah sakit rujukan yaitu ada dua rumah sakit malah kemarin yang terakhir itu di dela juga tapi yang paling apa kemarin hadija dengan e... rumah sakit umum lasinrang tapi kita itu yang rata-rata di dari Puskesmas rata-rata ke rumah sakit karna memang disitu kan difokuskan karna memang satu ji ahli disitu” (MD. 20/4/2017).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat kita ketahui secara jelas bahwa sistem rujukan yang ada di Puskesmas berfokus pada Rumah Sakit Umum Lasinrang karena rumah sakit aisyiyah siti khadijah belum bisa menginput walaupun memang rumah sakit aisyiyah siti khadijah siap menerima rujukan dari Puskesmas. Bukan cuma Rumah Sakit Umum Lasinrang dan Rumah Sakit aisyiyah siti khadijah, bahkan salah satu Rumah Sakit swasta yaitu Rumah Sakit dela pasien pernah dirujuk kesana. Diantara rumah sakit yang ada, yang paling diutamakan untuk merujuk adalah Rumah Sakit Umum Lasinrang karna dokter ahli berada di rumah sakit umum lasinrang. Terkait dengan rapat pertemuan pegawai memberikan pernyataan:

“Mungkin iya jelas pasti mi dilibatkan karna kan maksudnya kita yang yang kan menjalankan kan yang e... maksudnya orang di Puskesmas jelas terlibat kepala Puskesmas untuk anunya jelas e pasti diikutkan walaupun mungkin cuman sebatas apa kayak semacam rapat kah atau pertemuan apa yang jelasnya pasti sepengetahuan dengan kepala Puskesmas” (HN. 20/4/2017).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat kita ketahui bahwa rapat pertemuan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn*

Survival (Si Jari Emas) selalu dilaksanakan. Pihak puskesmas selalu terlibat dalam rapat pertemuan program Si Jari Emas untuk membahas tentang program tersebut. Rapat pertemuan biasa dilakukam di rumah sakit aisyiyah siti khadijah dan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang.

d. Pelibatan warga negara

Pelibatan warga negara adalah mengikutsertakan masyarakat dalam program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas). Pelibatan warga negara berarti turut berperan serta dalam suatu kegiatan, salah satu strategi pemerintah mendorong dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas). Berbicara mengenai pelibatan warga negara berarti berbicara mengenai bagaimana cara mencapai suatu tujuan program dengan mengikutsertakan masyarakat untuk mencapai suksesnya program tersebut. Salah satu bentuk mengikutsertakan masyarakat adalah memberikan kesempatan untuk mengontrol program pemerintah. Terkait dengan kontrol masyarakat salah satu pegawai memberikan pernyataan:

“Tidak ada, tidak ada batas sampai sembuh. Ada saran ada kotak saran, jadi setiap Puskesmas atau rumah sakit itu menyiapkan di depan polpen sama kotak saran jadi ketika ada keluhan masuk kesitu dan keluhan itu ditindak lanjuti, jadi ada keluhan melalui si jari emas ada yang melalui telfon ada yang langsung kepala Puskesmas atau rumah sakit itu semua berlaku di sarana kesehatan yang ada” (AR. 20/4/2017).

Dari pernyataan diatas dapat kita ketahui bahwa pemerintah memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk mengontrol program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas). Cara pemerintah mengikutsertakan masyarakat yaitu menyediakan kotak saran

dilengkapi dengan polpen, kotak saran tersebut disediakan di depan Puskesmas dan rumah sakit. Lebih dari itu pemerintah juga menyediakan layanan telfon dan bisa langsung melaporkan ke kepala Puskesmas. Dengan cara tersebut masyarakat ikut berpartisipasi dalam mengontrol program Si Jari Emas. Mengenai partisipasi masyarakat informan memberikan pernyataan:

“Yah jelas dalam program ini masyarakat harus berpartisipasi dengan baik karena si jari emas diperuntukan untuk masyarakat, untuk kesuksesan kebijakan tersebut yah tergantung masyarakat, semua program kebijakan publik hanya diperuntukan untuk masyarakat. Si jari emas ini jelas melibatkan masyarakat karna masyarakat yang akan diobati”
(RT. 20/4/2017).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat kita ketahui bahwa masyarakat ikut berpartisipasi dalam program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas), partisipasi masyarakat sangat mempengaruhi suksesnya program tersebut. Kebijakan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) ini memang untuk masyarakat guna mempermudah pasien untuk merujuk dari Puskesmas ke Rumah Sakit. Bukti bahwa masyarakat berpartisipasi dalam program ini adalah pasien yang sakit mengikuti alur rujukan sesuai prosedur yang ada.

e. Pemanfaatan teknologi

Pemanfaatan teknologi adalah mendayagunakan alat komunikasi untuk merujuk pasien ke Rumah Sakit. Sebagai upaya untuk mendorong terciptanya layanan alur rujukan yang cepat dan baik, pemerintah memanfaatkan teknologi yaitu pengelolaan sistem alur rujukan yang berbasis teknologi komunikasi. Teknologi komunikasi inilah yang dimanfaatkan pemerintah dalam merujuk

pasien dari Puskesmas ke Rumah Sakit. Penerapan teknologi komunikasi di bidang kesehatan khususnya dalam merujuk pasien merupakan usaha pemerintah memberikan pelayanan yang baik dan cepat. Mengenai komunikasi Puskesmas dengan Rumah Sakit dalam merujuk pasien informan memberikan pernyataan:

“sudah sekarang sudah, semua sudah Cuma kan yang yang paling kalau kita apa cari tingkatannya nanti yah inilah yang yang terbaik yang duluan artinya kalau sekarang semua sudah Cuma yang itu ada masalah mengenai signal tapi ketika dia disana misalnya dia tidak bisa tembus karna signal tidak bagus di perjalanan dalam perjalanan mereka bawa hp sementara perjalanan dia sms ketika ada signal dia masuk sebelum sampai pasiennya” (AR. 20/4/2017).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat kita ketahui bahwa kelengkapan alat komunikasi untuk merujuk pasien dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang akan dituju sudah disiapkan pemerintah. Alat teknologi komunikasi yang digunakan adalah hand phone dengan cara sms atau menelpon langsung ke Rumah Sakit tujuan yang akan dituju. Kendala dari komunikasi ini adalah biasanya jaringan atau signal yang bermasalah sehingga komunikasi dari Puskesmas ke rumah sakit tidak terjalin baik, namun pemerintah selalu mengusahakan memberikan pelayanan yang baik bagi pasien Puskesmas yang akan dirujuk ke Rumah Sakit Umum Lasinrang atau Rumah Sakit St Khadijah. Terlebih dari alat komunikasi pemerintah juga melengkapi alat kesehatan, terkait dengan alat kesehatan informan memberikan pernyataan:

“Kalau alat kesehatan di Puskesmas sudah cukup memadai namun pasien yang tidak bisa kita tangani akan kita rujuk ke Puskesmas karna dokter ahli ada di rumah sakit, kalau dibidang Puskesmas sudah lengkap alatnya lebih lengkap lagi rumah sakit makanya kita merujuk ke rumah sakit ketika ada pasien yang tidak bisa kita tangani di Puskesmas” (RT.20/4/2017).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat kita ketahui bahwa alat kesehatan yang ada di Puskesmas Mattiro bulu sudah cukup memadai. Untuk proses persalinan normal Puskesmas yang akan menangani sebaik-baiknya namun ada juga pasien yang akan dirujuk ke Rumah Sakit ketika ada ibu yang mau melahirkan yang mengalami kesulitan untuk ditangani di Puskesmas Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang.

C. Pembahasan

1. Praktek Inovasi Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas)

Praktek Inovasi merupakan cara yang dilakukan aparatur dalam melaksanakan program Si Jari Emas, dalam bagian ini penulis mencoba menguraikan pembahasan hasil penelitian dengan teori yang digunakan pada tinjauan pustaka.

Indikator pertama yaitu aparatur, pada poin aparatur ini, hal yang menjadi isu utama adalah pengetahuan dan tugas dan fungsi. Pengetahuan sebagai isu dalam aparatur sesuai dengan pendapat Deddy Mulyadi dkk (2016), yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu bahasan dalam aparatur yang terkait dengan konsep birokrasi yang inovatif dalam pelayanan publik, selain dari pada itu agar tercipta kerja pegawai yang profesionalisme dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, aparatur dibekali pengetahuan dengan diberikannya pelatihan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya masing-masing. Strategi pembinaan pelatihan diarahkan agar pelatihan kerja mampu berfungsi memenuhi tuntutan pasar kerja, hal ini perlu dilaksanakan sesuai dengan tuntutan

dunia kerja, perkembangan teknologi dan perkembangan pembangunan (Basir Barthos, 2001). Terkait yang dikemukakan Basir Barthos mengenai pelatihan untuk pengembangan keterampilan kerja aparatur, pegawai puskesmas yang melaksanakan program Si Jari Emas telah diberikan pelatihan sehingga mampu bekerja secara standar prosedur yang ada.

Indikator kedua yaitu kelembagaan. Untuk aspek kelembagaan, yang paling utama adalah sosialisasi dan aturan. Seperti yang dikemukakan (Adriana Alberti and Guido Bertucci dalam Abdillah, 2016), bahwa lembaga yang dirasa tidak cukup efektif dan tidak memberikan kontribusi riil dalam penyelenggaraan publik perlu dilakukan perombakan atau dihilangkan agar tidak membebani anggaran publik. Efektifnya suatu lembaga tergantung dari aturan yang mengikat, sehingga aturan yang baik akan memberikan kontribusi secara riil khususnya dalam pelayanan publik. Organisasi pada prinsipnya berintikan rasionalitas dengan kriteria-kriteria umum, seperti efektivitas, efisiensi, dan pelayanan yang sama kepada masyarakat (Delly Mustafa, 2013). Ungkapan yang dikemukakan Delly Mustafa dimaknai dengan lembaga yang melaksanakan suatu program pemerintah, dalam hal ini yang dimaksud adalah program Si Jari Emas. Lembaga berkewajiban memberikan pelayanan yang baik tanpa adanya perbedaan antara masyarakat dengan masyarakat tertentu, golongan dengan golongan tertentu.

Indikator ketiga yaitu sistem, dalam konteks sistem yang dititikberatkan adalah rujukan pasien dan penanganan pasien. Dalam menilai inovasi program menurut UN (dalam Sangkala, 2014: 8), bahwa sistem manajemen yang akuntabel

dapat membuat lebih efektif penggunaan sumber daya manusia. Hubungan teori dengan pembahasan yakni terwujudnya sistem yang akuntabel akan menjadikan pegawai mampu memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat berupa penanganan dalam merujuk pasien ke Rumah Sakit.

Indikator ke empat atau indikator terakhir pada bagian Praktek Inovasi Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) yaitu masyarakat. Inti dari masyarakat yaitu respon dan pengetahuan, dalam bukunya Deddy Mulyadi (2016), mengemukakan bahwa salah satu indikator birokrasi yang inovatif yakni aparatur mampu memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang program pemerintah yang dilaksanakan. Adanya respon masyarakat terhadap program yang dilakukan pemerintah secara otomatis masyarakat akan mengetahui tentang cara atau pelaksanaan program tersebut, dengan demikian birokrasi tersebut bisa dikatakan birokrasi yang inovatif karena programnya mendapat respon dari masyarakat.

2. Strategi Inovasi Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas)

Strategi merupakan cara yang dilakukan aparatur dalam menyukseskan suatu inovasi program. Beberapa strategi yang dilakukan pemerintah Kabupaten Pinrang dalam menyukseskan program pelayanan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas).

Pertama yaitu layanan terintegrasi, bagian substansial dari layanan terintegrasi adalah biaya dan tidakan pelayanan yang diberikan aparatur kepada masyarakat. Dalam bukunya Sangkala (2013), dijelaskan bahwa salah satu strategi

inovasi dalam sektor pemerintahan yaitu layanan terintegrasi. Inovasi yang sukses dalam sektor pemerintahan apabila memberikan layanan terintegrasi. Teori tersebut menjelaskan bahwa perlu adanya layanan terintegrasi dalam aparatur bertindak berupa pemberian pelayanan dan biaya yang jelas sehingga tidak ada kekeliruan masyarakat dalam proses pembayaran. Dengan demikian kebutuhan dan harapan masyarakat akan terpenuhi.

Kedua yaitu monitoring layanan, pada poin monitoring layanan yang paling penting adalah pengawasan dan pelaporan. Satrianegara dalam Susatyo (2016), mengemukakan salah satu model manajemen yang dapat dipergunakan dalam organisasi pelayanan kesehatan yaitu Model Manajemen ARRIME (Analisis, Rumusan, Implementasi, Monitoring, dan Evaluasi). Terdapat monitoring dalam model ini karna pada manajemen Puskesmas, perlu monitor secara periodik dan ketat, sehingga aspek monitoring harus ditonjolkan. Dalam tindakan monitoring tersebut tidak terlepas dari adanya pengawasan dan pelaporan program pemerintah khususnya dalam sektor kesehatan.

Ketiga yaitu kerjasama, hakikat dari kerjasama tidak akan lepas dari koordinasi dan rapat pertemuan. Tipologi inovasi di sektor publik menurut Halvorsen dalam (Sangkala, 2014: 30), menjelaskan sistem baru atau perubahan mendasar dari sistem yang ada dengan mendirikan organisasi baru atau bentuk baru kerjasama dan interaksi. Memaknai teori tersebut bahwa dalam sebuah inovasi apabila ada yang baru. hubungan teori dan pembahasan pada poin ini terdapat kerjasama, dalam program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) terdapat sebuah kerjasama berupa

koordinasi antara Puskesmas dan Rumah Sakit. Selain koordinasi terdapat juga kerjasama berupa rapat pertemuan yang dilakukan oleh pihak yang terlibat.

Keempat yaitu pelibatan warga negara, inti pelibatan warga negara tidak akan terpisah dari kontrol dan partisipasi. Dalam menilai inovasi program yang ada, salah satu kriteria yang dikemukakan oleh UN dalam Sangkala (2014), bahwa sebuah best practice harus didasarkan pada sebuah kemitraan antara aktor-aktor yang terlibat, setidaknya melibatkan dua pihak. Dapat dipahami teori tersebut bahwa pelibatan warga negara selalu berkaitan dengan partisipasi masyarakat. Selain dari pada itu penilaian sebuah inovasi dapat dilihat dari bagaimana keikutsertaan masyarakat dalam mengontrol sebuah program pemerintah.

Kelima yaitu pemanfaatan teknologi, pemanfaatan teknologi sangat erat kaitannya dengan alat komunikasi dan alat kesehatan. Kaitannya inovasi dengan pemanfaatan teknologi dalam sektor publik yakni adanya perubahan-perubahan dalam mengelola suatu program seperti pemanfaatan alat komunikasi yang lebih maju dari sebelumnya. Adriana Alberti and Guido Bertucci dalam Abdillah (2016), mengemukakan bahwa salah satu poin inovasi yaitu Upaya menemukan metode dan mekanisme dalam penyelenggaraan publik sangat diperlukan, terutama metode-metode baru dalam aspek pengembangan kompetensi individu dan penerapan teknologi baru. Dalam pembahasan penelitian ini dijelaskan bahwa perlunya ada cara komunikasi yang baru, jadi teori dengan pembahasan yang dijelaskan sangat berhubungan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Inovasi Pelayanan Kesehatan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal And New Born Survival* (Si Jari Emas) Di Kabupaten Pinrang, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Praktek Inovasi Pelayanan Kesehatan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) di Kabupaten Pinrang terlaksana dengan baik, hal ini dibuktikan oleh sumber daya aparatur telah melakukan tugas dan fungsinya dengan baik karena sebelum diimplementasikan program ini aparatur telah dibekali dengan pelatihan-pelatihan dalam melaksanakan program ini. Lebih dari pada itu kelembagaan melaksanakan tugasnya dengan baik, dalam hal ini Puskesmas dan Rumah Sakit serta Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang. Semua lembaga yang terkait dengan program ini sudah menjalin sosialisasi yang baik dan aturan yang jelas dibuktikan dengan adanya perjanjian kerjasama oleh lembaga yang akan melaksanakan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas). Dengan adanya perjanjian kerja sama maka tercipta sistem yang baik dalam proses rujukan pasien dan penanganan pasien. Selain lembaga yang memberikan pelayanan yang baik, masyarakat pun respon dengan adanya program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) ini walaupun pengetahuan masyarakat tentang program ini bisa dikatakan minim.

2. Strategi Inovasi Pelayanan Kesehatan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) di Kabupaten Pinrang terlaksana dengan baik, hal ini dibuktikan dengan layanan yang terintegrasi. Tindakan medis dalam menangani pasien cepat dan tanggap, hal ini dibuktikan dengan rujukan pasien dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang cepat dan tanggap. Secara umum biaya pasien sama tidak ada perbedaan, namun yang membedakan adalah pasien yang menggunakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) atau Kartu Indonesia Sehat (KIS). Terciptanya layanan yang terintegrasi tidak lepas dari adanya monitoring layanan seperti pengawasan dan pelaporan dalam setiap rapat pertemuan program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas). Sebagai wujud kerja sama antara lembaga maka dari itu setiap lembaga yang terkait selalu berkoordinasi dengan baik, tidak hanya itu suksesnya program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) ini karena adanya pelibatan warga negara yang ikut berpartisipasi dalam mengontrol program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas). Selain dari pada itu hal yang paling penting diketahui suksesnya program Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) antara lain sistem rujukan yang cepat dan tanggap karena pemanfaatan teknologi komunikasi rujukan yang baik serta penanganan pasien yang baik karena lengkapnya sarana dan prasarana kesehatan (alat kesehatan).

B. Saran-Saran

Berdasar pada kesimpulan di atas dan hasil serta pembahasan pada bab sebelumnya maka penulis merumuskan saran sebagai berikut:

1. Kepada Pemerintah Kabupaten Pinrang khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dan Seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Pinrang agar lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien terkhusus pada pelayanan ibu dan anak.
2. Kepada pasien agar memanfaatkan layanan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal and Newborn Survival* (Si Jari Emas) guna terciptanya layanan kesehatan yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah Fauzi. Skripsi Inovasi Pelayanan Paspor di Kantor Imigrasi Kelas I Makassar tahun 2016.
- Angraeny. 2013. Jurnal kebijakan dan Manajemen Publik. vol. 1. no. 1.
- Anonim <http://www.jpip.or.id/artikelview-513.html> diunggah pada 25 desember 2016.
- Anonim <http://inovasi.lan.go.id/index.php?r=post/read&id=679> diunggah pada 25 desember 2016.
- Anonim <http://www2.jawapos.com/baca/artikel/18657/inovasi-bupati-pinrang-andi-aslam-patonangi-hapus-rapor-merah> diunggah pada 25 desember 2016.
- Anonim <http://sijariemass.blogspot.co.id/2016/05/sijariemas.html> diunggah 16 juni 2017.
- Barthos Basir. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta. Penerbit: Bumi Aksara.
- Dhewanto Wawan dkk. 2014. *Manajemen Inovasi*. Yogyakarta. Penerbit: Andi Offset.
- Halvorsen, Thomas, et al. 2005. On the Differences between Public and Private Sector Innovations. Publin Report. Oslo.
- Herlambang Susatyo. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta. Penerbit: Gosyen Publishing.
- Mulyadi Deddy, Gedeona Hendrikus dan Nur Muhammad. 2016. *Administrasi Publik untuk Pelayanan Publik*. Bandung. Penerbit: Alfabeta.
- Mustafa Delly. 2013. *Birokrasi Pemerintahan*. Bandung. Penerbit: Alfabeta.
- Putera Prakoso, dkk. 2014. *Kebijakan Inovasi di Daerah*. Jakarta. Penerbit: LIPI Press.
- Rahayu, Ami. 2015. *Manajemen Perubahan dan Inovasi*. Jakarta: Lembaga Penerbit Universitas Indonesia (UI-Pers).
- Sangkala. 2012. *Dimensi-Dimensi Manajemen Publik*. Yokyakarta: Ombak.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Sumarto, Hetifah Sj. *Inovasi, Partisipasi dan Good Governance*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

Ta'adi. 2012. *Hukum Kesehatan : Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*. Jakarta. Penerbit: EGC.

Thabrany Hasbullah. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta. Penerbit: Rajawali Pers.

Dokumen

Pedoman Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar 2016.

Perjanjian Kerja Sama Kelompok Kerja Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir Kabupaten Pinrang Tahun 2013.

Profil Puskesmas Mattiro Bulu Tahun 2016.

Peraturan/Undang-Undang

UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan No.001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.

Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan No.115 Tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis Regionalisasi Sistem Rujukan Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan.

RIWAYAT HIDUP



Hamdam. Lahir di Cora, pada tanggal 16 Juni 1995. Anak pertama dari tiga bersaudara dan merupakan buah kasih sayang dari pasangan Martono dan Nur Lina. Penulis menempuh pendidikan Sekolah Dasar di SD 210 Cora Barat mulai tahun 2002 sampai tahun 2007. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di SMP 2 Padakkalawa dan tamat pada tahun 2010. Kemudian pada tahun 2010 penulis melanjutkan pendidikan di SMA 1 Mattiro Bulu dan tamat tahun 2013. Kemudian pada tahun 2013 penulis berhasil lulus pada jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar program strata 1 (S1). Dalam organisasi intra kampus penulis pernah menjadi pengurus Himpunan Mahasiswa Jurusan Ilmu Administrasi Negara (HUMANIERA) sebagai sekretaris bidang advokasi tahun 2015-2016 kemudian melanjutkan kepengurusan menjabat sebagai ketua bidang advokasi tahun 2016-2017, di tengah kepengurusan 2016-2017 penulis diangkat sebagai direktur Center English Studi HUMANIERA. Pada tahun 2017 penulis berhasil mempertanggungjawabkan hasil karya ilmiah di depan penguji yang berjudul “Inovasi Pelayanan Kesehatan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Expanding Maternal And Newborn*” dan mendapatkan gelar S.Sos.