

**ANALISIS INOVASI PELAYANAN KESEHATAN CAGEUR JASA
(COLABORASI KUNJUNGAN RUMAH TERINTEGRASI
KELUARGA SEHAT) OLEH DINAS KESEHATAN KOTA
TANGERANG**

Devira Nabila Yumanda, Hardi Warsono, Dyah Hariani

Departemen Administrasi Publik

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang, Kota Semarang, Kode

Pos 1269 Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> Email: fisip@undip.ac.id

Abstrak

Inovasi Pelayanan Kesehatan Cageur Jasa dilatarbelakangi oleh adanya permasalahan-permasalahan pada sektor kesehatan yang membuat Dinas Kesehatan Kota Tangerang meluncurkan suatu inovasi yaitu inovasi Cageur Jasa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis proses inovasi, manfaat inovasi, faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan inovasi. Tipe penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan proses pengumpulan data melalui wawancara mendalam terhadap informan, studi pustaka, dokumentasi dan observasi. Penelitian menggunakan teori proses keputusan inovasi dari Everett Rogers, teori manfaat inovasi dari Richard, teori faktor pendukung dari Clark dan faktor penghambat dari Albury. Hasil penelitian menunjukkan proses inovasi yaitu pada tahap keputusan, implementasi dan konfirmasi belum sesuai dengan tahapan proses inovasi yang seharusnya dipenuhi dan masih terdapat permasalahan dalam pelaksanaannya. Kemanfaatan Cageur Jasa belum maksimal dalam pencapaian tujuan, integrasi dan adaptasi untuk masyarakat. Faktor pendukung yaitu dorongan politik dan tekanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Faktor-faktor penghambat yaitu dalam pelaksanaannya ada pada keengganan menutup program gagal, ketergantungan berlebih terhadap high performer, teknologi ada, terhambat budaya dan penataan organisasi, tidak ada penghargaan dan insentif, dan tekanan atau hambatan administratif. Kesimpulan dari penelitian ini adalah proses inovasi belum ideal, belum optimal dalam memberikan manfaat dan terdapat faktor pendukung serta penghambat yang mempengaruhi pelaksanaan inovasi.

Kata Kunci : Inovasi, Proses Inovasi, Pelayanan Publik

Abstract

The Cageur Jasa Health Service Innovation is motivated by the problems in the health sector that make the Tangerang City Health Office launch an innovation, named Cageur Jasa Health Service innovation. The purpose of this study is to analyze the innovation process, the benefits of innovation, the supporting factors and the inhibiting factors for the implementation of innovation. This research is descriptive qualitative research with in-depth interview,

literature study, documentation, and observation as a method to obtain data from informants. The research formed by the theory of the stages of the innovation process from Everett Rogers, the benefits of innovation from Richard, driving factors from Clark and inhibiting factors from Albury. The results showed that the innovation process was not in accordance with the stages of the innovation process that should have been met and there were still problems in its implementation. The benefits of Cageur Services have not been maximized. Supporting factors are political encouragement and pressure to improve service quality. The inhibiting factors in its implementation are reluctance to close failed programs, excessive dependence on high performers, existing technology, hampered culture and organizational structure, no rewards and incentives, and administrative pressure or obstacles.

Key words: Innovation, Innovation Process, Public Service

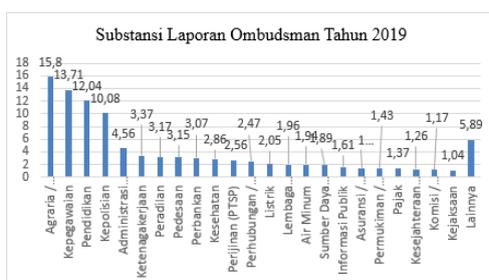
PENDAHULUAN

Tujuan didirikannya suatu negara salah satunya adalah untuk menyejahterakan masyarakat. Kesejahteraan masyarakat dapat diwujudkan melalui pemberian pelayanan publik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pemberian pelayanan oleh pemerintah kepada masyarakat.

Namun, penyelenggaraan pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan saat ini masih belum terlepas dari permasalahan.

Grafik 1.1

Laporan Ombudsman Tahun 2019



Sumber : Laporan Tahunan Ombudsman Tahun 2019

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

Kota Tangerang berada di letak yang cukup strategis yaitu berada di antara Ibukota Indonesia DKI Jakarta dan Kabupaten Tangerang. Jumlah penduduk dan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi membuat beragamnya karakteristik masyarakat di Kota Tangerang mengakibatkan banyaknya masalah perkotaan salah satunya yaitu permasalahan kesehatan.

Derajat Kesehatan merupakan tolak ukur untuk melihat keberhasilan program kesehatan suatu daerah. Menurut Hendrik L. Blum (dalam Riska, 2016) pelayanan kesehatan adalah hal yang juga dapat berpengaruh terhadap derajat kesehatan suatu daerah. Masih terdapat permasalahan pada derajat kesehatan masyarakat Kota Tangerang. Hal ini dapat dilihat melalui indikator berikut :

1. Angka Harapan Hidup.

AHH di Kota Tangerang cenderung meningkat hingga pada tahun 2016-2017 AHH Kota Tangerang berada pada angka 71,34 (Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2017) namun masih belum mencapai target yang tercantum dalam (“LAKIP Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2017,” 2017) yaitu target angka harapan hidup masyarakat Kota Tangerang adalah 71,38 tahun dan masih di bawah rata-rata angka harapan hidup nasional pada tahun 2017 yaitu 72,09 tahun (Badan Pusat Statistik, 2017).

2. Angka Kematian Ibu

AKI di Kota Tangerang

masih tinggi, walaupun hingga pada tahun 2017 turun menjadi 7 kasus tetapi belum mencapai target AKI sebagaimana tertuang dalam (“LAKIP Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2017,” 2017) yaitu sebanyak 5 kasus.

3. Angka Kematian Bayi

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

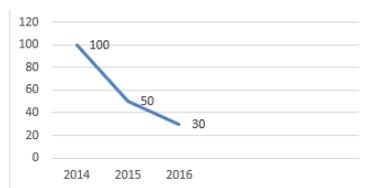
4. Angka kesakitan.

Persebaran jenis penyakit di Kota Tangerang tidak banyak mengalami perubahan di tahun terakhir hingga tahun 2016, persentase tiap penyakit mengalami kenaikan (Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2016). Adanya stigma

negatif terhadap suatu penyakit seperti ODGJ, penyakit HIV / AIDS, dan Tuberkulosis (TB) menyebabkan kurang terbukanya masyarakat sehingga data penemuan penyakit masih minim.

Derajat kesehatan yang bermasalah di Kota Tangerang dapat menggambarkan bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Kota Tangerang yang kurang baik. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan di fasilitas kesehatan salah satunya yaitu Puskesmas.

Grafik 1.2
Pemanfaatan Puskesmas di
Kota Tangerang 2014 – 2016



Sumber : Profil Kesehatan Kota Tangerang 2019

Berdasarkan Grafik 1.6, dapat diketahui pemanfaatan atau kunjungan puskesmas di Kota Tangerang hingga tahun 2016 selalu mengalami penurunan. Pemanfaatan puskesmas di Kota Tangerang yang menurun dapat

diakibatkan oleh permasalahan akses terhadap Puskesmas dan kesadaran masyarakat yang rendah (Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2021). Kegiatan pelayanan didominasi oleh UKP. Puskesmas sebagai ujung tombak dan garda terdepan sangat penting untuk menyelenggarakan fungsi promotif dan preventif nya, pelayanan yang dilakukan dominasi UKP di dalam Puskesmas membuat fungsi Puskesmas menjadi lebih kepada pelayanan kuratif dan rehabilitatif (Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2021).

Menurut data Profil Kesehatan Kota Tangerang tahun 2019 rasio jumlah puskesmas terhadap jumlah penduduk Kota Tangerang tahun 2019 adalah 1 : 2,85 artinya tiap kecamatan memiliki 2-3 puskesmas. Idealnya tiap 30.000 penduduk dilayani oleh satu puskesmas, jumlah fasilitas kesehatan puskesmas sebagai ujung tombak fasilitas kesehatan dasar belum ideal di Kota Tangerang dan masih kurang. Belum tercapainya rasio jumlah puskesmas yang ideal menggambarkan secara kasar belum tercukupinya pelayanan kesehatan primer oleh Puskesmas (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2016).

Cara untuk mengatasi

permasalahan-permasalahan serta peningkatan mutu layanan kesehatan maka Dinas Kesehatan Kota Tangerang membuat suatu inovasi dalam layanan kesehatan yaitu Cageur Jasa atau Colaborasi Kunjungan Rumah Terintegrasi Keluarga Sehat yang mulai diluncurkan pada tahun 2017.

Dinas Kesehatan Kota Tangerang telah membuat suatu inovasi yang mengubah sistem layanan yang tadinya dilaksanakan secara konvensional di mana lembaga kesehatan menunggu dan masyarakat yang lebih aktif datang ke puskesmas untuk mengakses layanan kesehatan menjadi kunjungan langsung oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas dari rumah ke rumah agar dapat dengan mudah dan cepat menemukan masalah kesehatan ke tempat tinggal masyarakat.

Cageur Jasa merupakan inovasi yang juga dalam pelaksanaannya menjalankan program PIS-PK. Tujuan inovasi Cageur Jasa adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meningkatkan capaian program PIS-PK, mempermudah jangkauan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan.

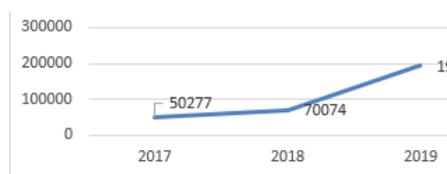
Inovasi ini dilakukan dengan kolaborasi lintas sektoral dan lintas program. Dinas Kesehatan Kota Tangerang sebagai inovator kemudian Puskesmas sebagai pelaksana berkolaborasi dengan pembina wilayah seperti RT, RW, Kelurahan, Kecamatan dan Kader untuk perizinan dan pendampingan terjun langsung kepada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

Inovasi dapat diterima dan dijalankan dengan berkelanjutan setelah melalui proses keputusan inovasi di mana pada prosesnya individu akan mengenal inovasi terlebih dahulu, kemudian akan memutuskan menerima atau menolak inovasi kemudian pelaksanaan inovasi dan konfirmasi sebagai bentuk agar inovasi dapat dijalankan secara berkelanjutan. Seseorang akan menerima inovasi setelah memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi bahwa kebutuhan mereka dapat terpenuhi dan inovasi memberi keuntungan / kelebihan dari segi mana pun (Suyantiningih, 1962).

Dinas Kesehatan Kota Tangerang dalam membuat suatu inovasi melewati

proses-proses keputusan inovasi hingga akhirnya inovasi tersebut diterapkan. Namun, inovasi Cageur Jasa masih belum optimal karena capaian target sarannya yaitu kunjungan rumah yang belum memenuhi target. Masih banyak masyarakat yang belum merasakan inovasi Cageur Jasa.

Grafik 1.3
Cakupan Kunjungan Rumah
Cageur Jasa se-Kota Tangerang



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Tangerang 2021

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

Setelah melalui proses inovasi, idealnya inovasi dapat mencapai target sarannya di mana dalam inovasi Cageur Jasa sendiri sarannya yaitu seluruh KK di Kota Tangerang dengan kunjungan per rumah yang artinya apabila targetnya tercapai artinya masyarakat menerima dan menyenangi suatu inovasi. Namun, sebagian besar masyarakat di Kota Tangerang masih belum merasakan inovasi.

Manfaat inovasi dapat dilihat dari efektivitas inovasi. Efektivitas dapat dilihat dari pencapaian tujuan organisasi (Mardianso, 2017). Dalam mencapai tujuan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat belum tercapai sepenuhnya masih terdapat indikator yang belum mencapai target yaitu Angka Kematian Ibu.

Tabel 1.1
Capaian Angka Kematian Ibu di

Tahun	Target	Realisasi	Capaian
2018	4	6	66,67%

Kota Tangerang Tahun 2018

Sumber : Lakip Dinas Kesehatan tahun 2018

Berdasarkan Tabel 1.1 pada tahun 2018 ini angka kematian masih

belum mencapai target sebagaimana yang tertuang di dalam LAKIP Dinas Kesehatan Kota Tangerang bahwa pada tahun 2018 bahwa target angka kematian ibu terdapat 4 kasus.

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

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan model metode penelitian kualitatif deskriptif. Situs penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Tangerang dan Puskesmas Puskesmas Tanah Tinggi dan Puskesmas Batu Ceper. Pada penelitian ini, teknik pemilihan informan yang dilakukan yaitu dengan *purposive sampling*. Informan di dalam penelitian ini yaitu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas

Kesehatan Kota Tangerang, Pelaksana Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Kota Tangerang, PJ Cageur Jasa Puskesmas Tanah Tinggi dan Batu Ceper.

Sumber data penelitian ini yaitu data primer yang diperoleh dari wawancara, dan pengamatan langsung serta data sekunder yang diperoleh dari buku, internet maupun dokumen lainnya yang mendukung.

Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi dalam menganalisis data digunakan reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan. Sedangkan untuk pengabsahan data digunakan triangulasi sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Proses Keputusan Inovasi Cageur Jasa oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang

Penerapan suatu inovasi oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui beberapa tahapan yang diterapkan dengan tujuan untuk melihat sejauh mana instansi

tersebut dapat menjalankan inovasi yang telah diterapkan.

Cageur Jasa merupakan salah satu inovasi yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Cageur Jasa mulai dijalankan pada tahun 2017 dan diterapkan di seluruh Puskesmas di Kota Tangerang.

Cageur Jasa mampu melihat keadaan nyata di lapangan, tanpa memandang status ekonomi, lokasi, disabilitas, usia, gender serta mencakup seluruh siklus kehidupan manusia.

Penelitian ini menggunakan menggunakan teori **Rogers** untuk mengkaji proses inovasi Cageur Jasa yaitu Tahap pengetahuan (*Knowledge*), Tahap Bujukan (*Persuasion*), Tahap Keputusan (*Decision*), Tahap Implementasi (*Implementation*), dan Tahap Konfirmasi (*Confirmation*).

1. Tahap Pengetahuan (*Knowledge*)

Pada tahap ini suatu inovasi dimulai dari tahap pengetahuan terlebih dahulu yaitu proses penetapan dan identifikasi prioritas masalah serta kebutuhan yang terjadi di Kota

Tangerang. Permasalahan terkait penyelenggaraan kesehatan yang terjadi di Kota Tangerang yaitu permasalahan terkait akses pelayanan kesehatan seperti ongkos, transportasi, jarak dan waktu, kesadaran masyarakat yang kurang, pelayanan kesehatan yang belum optimal, sebaran penyakit menular dan tidak menular, Angka AKI dan AKB cukup tinggi, minimnya angka penemuan penyakit dan dominansi upaya kesehatan perorangan (UKP) yang kuratif dan rehabilitatif.

Tujuan dari inovasi ini adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meningkatkan capaian indikator PIS-PK, mendekatkan akses kepada masyarakat. Dan mengintegrasikan program-program pelayanan kesehatan UKP, UKM, skrining, pendataan, pelayanan kesehatan, rujukan, serta edukasi dan program lainnya seperti Sisrute, Sijariemas, *Ambulance* Gratis, *Ambulance* 119, dll.

Adanya permasalahan-permasalahan tersebut maka Dinas Kesehatan kemudian merencanakan untuk membuat suatu inovasi, diperlukan suatu inovasi untuk mengatasi permasalahan-permasalahan

kesehatan di Kota Tangerang yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan dapat mengatasi permasalahan kesehatan lainnya sehingga pelayanan kesehatan menjadi optimal.

Dinas Kesehatan kemudian mengundang Kelurahan, Kecamatan untuk mengumpulkan aspirasi mengenai cara untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan kunjungan rumah kemudian meluncurkan inovasi Cageur Jasa untuk menjawab kebutuhan dan solusi atas permasalahan-permasalahan yang ada.

2. Tahap Bujukan

Pada tahap ini terdapat seleksi informasi yang diterima oleh seseorang, seseorang akan bersikap tidak menyenangi inovasi. Pada tahap ini dilakukan proyeksi mengenai pelaksanaan inovasi serta bagaimana konsekuensi pelaksanaan inovasi kedepannya untuk kemudian dapat melihat bagaimana sikap menyenangi atau tidak menyenangi inovasi melalui antusias atau dukungan dari pihak-pihak yang terlibat dalam proyek inovasi Cageur Jasa.

Dalam perencanaan Cageur Jasa

melibatkan pihak internal seperti Dinas Kesehatan sebagai inovator inovasi, Puskesmas sebagai pelaksana inovasi, yang juga didukung oleh pihak eksternal seperti Rukun Tetangga, Rukun Warga, Kelurahan, Kecamatan, dan kader dalam menjaga kelancaran pelaksanaan inovasi.

Proyeksi inovasi kedepannya juga sudah direncanakan oleh Dinas Kesehatan dan pihak-pihak yang terlibat lainnya. Konsekuensi yang akan dihadapi di lapangan seperti penolakan warga yang diantisipasi dengan menggandeng pihak-pihak di wilayah seperti RT, RT, Kader, Lurah, Camat karena lebih mengenal warga dan wilayahnya dan banyaknya kegiatan Puskesmas kedepan diantisipasi dengan penjadwalan petugas yang akan turun lapangan. Sebelum diterapkan pihak Puskesmas merasa senang karena sudah familiar dengan program dan dapat mendongkrak capaian program Puskesmas lainnya

Dukungan dari pihak-pihak yang terlibat pada perencanaan dan juga diantisipasi atas proyeksi pelaksanaan atau penerapan inovasi yang telah direncanakan oleh Dinas Kesehatan dan juga pihak-pihak yang terlibat dalam

inovasi. Hal ini menunjukkan bahwa pihak perencana dalam inovasi Cageur Jasa menyenangi inovasi atas usahanya untuk mengetahui lebih banyak tentang inovasi dan menafsirkan informasi yang diterimanya.

3. Tahap Keputusan

Pada tahap ini seseorang akan memutuskan untuk menerima inovasi untuk diterapkan atau tidak menerima inovasi. Sering kali seseorang akan memutuskan untuk menerima inovasi apabila inovasi telah diuji coba terlebih dahulu. Dinas Kesehatan tidak mengadakan uji coba terlebih dahulu dalam inovasi Cageur Jasa sendiri, namun menyempurnakan pengalaman dari inovasi atau pelayanan yang sebelumnya berjalan yaitu pelayanan kunjungan rumah juga “kami datang, kami layani.” bersama pihak-pihak yang juga terlibat menjadi lebih kompleks.

Pada tahap ini kemudian Dinas Kesehatan Kota Tangerang memutuskan untuk menerapkan inovasi di tiap Puskesmas di Kota Tangerang karena dianggap inovasi akan bermanfaat. Kemudian Dinas

Kesehatan berkoordinasi dan memperkenalkan inovasi kepada Puskesmas dan pihak-pihak lainnya untuk pelaksanaan inovasi yang dilakukan melalui forum pertemuan dan rapat. Puskesmas kemudian mengenalkan inovasi kepada masyarakat tetapi tidak secara khusus, melainkan jika ada kesempatan pertemuan dengan masyarakat seperti kegiatan Posyandu, Poswindu, Log min yang melibatkan RT, RW, Kecamatan juga ataupun pengenalan inovasi dilakukan secara langsung saat kunjungan ke rumah warga dengan didampingi kader yang membawa surat legalitas.

Pada tahap ini diperlukan uji coba terlebih dahulu dan sosialisasi agar masyarakat dapat memutuskan untuk menerima inovasi atau tidak, namun uji coba tidak dilakukan dan sosialisasi tidak diadakan secara khusus, sosialisasi hanya diberikan saat kegiatan di Puskesmas saja namun tidak semua masyarakat selalu ke Puskesmas dan mengikuti kegiatan Puskesmas. Hal ini membuat banyak masyarakat yang masih tidak tahu dan belum dapat dipastikan penerimaan suatu inovasi oleh masyarakat.

4. Tahap Implementasi

Tahap keempat merupakan tahap implementasi. Pada tahap ini inovasi telah dijalankan atau dikerjakan setelah dilakukan koordinasi dengan pihak terkait. Pelaksanaan Cageur Jasa dilaksanakan dengan koordinasi berbagai pihak. *Planning* dilakukan saat Dinas Kesehatan akan membuat inovasi Cageur Jasa, *Organizing* dilakukan *transfer knowledge* kepada Puskesmas sebagai pelaksana Cageur Jasa, *Controlling* dilakukan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan saat inovasi berjalan. Setiap tahunnya Cageur Jasa selalu dianggarkan untuk meningkatkan kapasitasnya dan dievaluasi.

Untuk pelaksanaannya yaitu petugas Puskesmas yang terdiri dari tenaga kesehatan datang ke rumah warga kemudian mendata warga dengan melihat KK, KTP, BPJS kemudian datanya dikolaborasi dengan PIS-PK, memeriksa kesehatan dengan tensi kemudian diberikan obat (jika butuh) di Puskesmas, mengedukasi cara penyembuhan penyakit, PHBS, dll, memberi tindakan atau pelayanan apabila

terdapat kasus di lapangan, dan rujukan apabila diperlukan yang terhubung dengan Sisrute (Sistem Rujukan Terintegrasi) yang dipantau melalui aplikasi, Ambulance Gratis untuk ke Puskesmas dan Ambulance 119 untuk ke Rumah Sakit. Masyarakat juga diberikan kartu jaminan kesehatan apabila saat petugas berujung masyarakat belum memiliki kartu tersebut.

Pelaksanaan Cageur Jasa idealnya adalah mencapai sasaran Cageur Jasa yaitu seluruh masyarakat di Kota Tangerang sama seperti sasaran PIS-PK agar dapat memberikan manfaat yang maksimal dan sesuai tujuan, namun Puskesmas memiliki persepsi yang berbeda, yang dikunjungi hanya yang sakit sehingga tidak sesuai tujuan dan sasarannya belum tercapai.

Cageur Jasa belum didukung unsur penunjang dalam pelaksanaannya, tidak memiliki tim khusus saat perencanaannya. Pelatihan tidak diberikan rutin namun hanya saat peluncuran inovasi saja, sehingga petugas kurang dapat mengembangkan kompetensinya. Target Cageur Jasa belum tercapai karena kekurangan SDM dan kendala lainnya di lapangan. Tidak

ada jaminan keamanan untuk petugas dalam melaksanakan inovasi melainkan *medical check up* yang dilaksanakan mencakup keseluruhan program.

Tahap implementasi terdiri dari tahapan-tahapan pelaksanaan inovasi Cageur Jasa dari mulai diciptakan hingga dilaksanakan. Masih terdapat hambatan di dalamnya karena adanya perbedaan persepsi dan implementasi belum didukung juga dengan unsur penunjangnya.

5. Tahap Konfirmasi

Pada tahap ini akan dicari penguatan terhadap keputusan yang telah diambil, dalam artian penentuan suatu inovasi akan terus dijalankan atau dihentikan berdasarkan realitas yang terjadi di lapangan saat inovasi dijalankan. Hal tersebut dapat dilihat dari tingkat kesulitan inovasi saat dilaksanakan dan juga tanggapan masyarakat atas pelaksanaan inovasi.

Pelaksanaan inovasi Cageur Jasa memberikan kemudahan. Inovasi dapat mendekatkan akses untuk masyarakat, tidak perlu mengeluarkan ongkos, pelaksanaannya mudah karena didukung koordinasi dengan

berbagai pihak serta tak membutuhkan perangkat yang rumit, mudah direplikasi oleh orang lain, dan mudah diamati perkembangannya dari kegiatan evaluasi.

Tanggapan masyarakat juga cukup penting untuk mengetahui bagaimana respon masyarakat saat pelaksanaan inovasi karena masyarakat merupakan sasaran dari inovasi. Tanggapan masyarakat cukup baik, namun masih terdapat masyarakat yang menolak dan belum dikunjungi karena karena menganggap pendataan KK hanya untuk penerima bantuan, sulit menjangkau wilayah karena tak mendapat izin dari RT setempat artinya koordinasi yang dilakukan belum berjalan baik, serta merupakan kawasan perumahan elit yang sulit didatangi.

Tahap konfirmasi ini cukup penting untuk melihat apakah inovasi sudah berjalan lancar dan dapat berlanjut dan kemudian melembaga di masyarakat. Namun, masih terdapat warga yang belum dikunjungi dan penolakan warga serta pelaksanaan koordinasi yang kurang baik dapat membuat pelaksanaan inovasi kurang maksimal untuk keberlanjutannya,

Manfaat Inovasi

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

Efektivitas pelaksanaan Cageur Jasa sebagai inovasi pelayanan kesehatan dilihat dari pencapaian tujuannya yaitu pertama, mendekatkan akses kepada masyarakat di mana hingga tahun 2019 cakupannya masih pada angka 192.836 dan belum mencapai target inovasi yaitu 100% atau 565.489 (Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2019), penyebabnya karena krisis SDM, perbedaan persepsi antara Dinas Kesehatan dengan Puskesmas yang menandakan kurang optimalnya koordinasi. Kedua, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilihat dari AHH nya berada di angka 71,43 namun angkanya masih di bawah rata-rata AHH Nasional menurut (Kementerian Kesehatan, 2018), AKI mengalami penurunan hingga 5 kasus namun belum mencapai target yaitu 4 kasus yang tertuang (Lakip Dinas

Kesehatan, 2020), AKB yang mengalami kenaikan pada tahun 2020 yaitu 44 kasus. Kemudian capaian 12 indikator PIS-PK yang belum memenuhi target. Indikator yang kurang mencapai target merupakan bentuk adanya hambatan sehingga menimbulkan kurangnya maksimalnya pelaksanaan serta kurangnya intervensi lanjut terhadap permasalahan kesehatan yang ada.

Integrasi, Cageur Jasa menintegrasikan UKP dan UKM, lintas sektor dan integrasi dengan program seperti Sisrute, Sijariemas, *Ambulance* 119, dan *Ambulance* Gratis. Masih terdapat kendala seperti sistem aplikasi dan antrian *ambulance*.

Adaptasi, melalui sosialisasi kepada Puskesmas dan Masyarakat. Sosialisasi kepada Puskesmas dilakukan dengan *transfer knowledge*, dan Puskesmas mengenalkan inovasi kepada masyarakat tidak secara khusus atau langsung saat kunjungan membuat masih banyak masyarakat yang belum mengetahui mengenai inovasi ini dan belum dapat mengadopsinya.

Faktor Pendukung Inovasi Cageur Jasa

1. Dorongan Politik

Dengan adanya kesamaan visi dan misi antara pemerintah Daerah Kota Tangerang yaitu Kesamaan visi dan misi tersebut di antaranya yaitu mengembangkan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan kualitas pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial untuk mewujudkan Kota Tangerang yang cerdas, sehat, dan berdaya saing. Pemerintah memberikan dukungan bantuan berupa anggaran serta dukungan langsung.

Dinas Kesehatan Kota Tangerang sebagai inovator inovasi memberikan dukungan dan bantuan kepada pelaksana inovasi yaitu Puskesmas di Kota Tangerang berupa 2 motor, alat kesehatan, tablet yang sudah tertanam aplikasi. Dengan adanya bantuan dan dukungan yang diberikan maka inovasi dapat bekerja lebih maksimal.

2. Tekanan untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan

Dinas Kesehatan Kota Tangerang terbuka terhadap kritik dan

masukan dari masyarakat, begitu pula Puskesmas dan melihat juga pada kekurangan dari pelayanan sebelumnya. Di Puskesmas sendiri terdapat *call centre* dan juga kotak saran yang dapat digunakan untuk menampung saran serta kritik dari masyarakat.

Dengan adanya kritik, saran serta tuntutan dari masyarakat dan juga permasalahan lainnya membuat Dinas Kesehatan mempertimbangkan solusi yang terbaik untuk semua pihak dengan menciptakan inovasi Cageur Jasa.

Faktor Penghambat Inovasi

1. Keengganan Menutup Program yang Gagal

Adanya program lain yang banyak dan hamper mirip dengan Cageur Jasa membuat pelaksanaan Cageur Jasa menjadi kurang efektif dan efisien, sumber daya pelaksana mengalami kesulitan untuk melaksanakan inovas Cageur Jasa dan juga program lainnya, tugas pelaksana di Puskesmas menjadi merangkap-rangkap dan terkadang berbenturan dengan waktu kunjungan Cageur Jasa.

2. Ketergantungan berlebih terhadap *High Performer*

Dalam pelaksanaannya, Cageur Jasa sangat bergantung pada pihak-pihak ketiga tersebut yang ada di wilayah, biasanya petugas dibantu oleh kader, RT, RW, Kelurahan, Kecamatan yang semuanya memiliki tugas yang sama, biasanya Puskesmas memiliki kader di wilayah kerjanya masing-masing, apabila kader tersebut berhalangan maka tugasnya dapat digantikan oleh RT / RW / Kelurahan / Kecamatan. Pihak-pihak tersebut memiliki peranan yang sangat penting karena paling tahu karakteristik masyarakat di wilayahnya. Jika tidak ada kader, dan pihak-pihak lain dari wilayah maka petugas akan sulit diterima oleh masyarakat karena dianggap meminta sumbangan dan jika ada warga yang sakit tidak ada yang melaporkan.

3. Teknologi Ada, Terhambat Budaya dan Penataan Organisasi

Dalam pengelolaan teknologinya, tablet yang kurang, terdapat hambatan yaitu krisis sumber daya yang mengelola teknologi dalam pelaksanaan Cageur Jasa. Minimnya

jumlah pegawai selain itu belum semua pegawai mampu untuk mengelola teknologi atau aplikasi PIS-PK dengan baik, pegawai menggantungkan tugas pengelolaan teknologi untuk pegawai yang lebih muda.

Cageur Jasa juga belum memiliki aplikasi sendiri dan masih menggunakan aplikasi PIS-PK, tak jarang aplikasi tersebut mengalami server *down* dan membuat pegawai kesulitan dalam menginput data.

4. Tidak ada Penghargaan atau Insentif

Tidak ada pemberian insentif atau penghargaan khusus terkait inovasi untuk pelaksana yang melaksanakan Cageur Jasa serta rangkaian tugas lainnya. Hal ini membuat kurangnya motivasi pegawai dalam melakukan inovasi Cageur Jasa.

5. Tekanan atau Hambatan Administratif

Adanya hambatan administratif dapat membuat pelaksanaan inovasi menjadi kurang optimal atau tidak efektif dan efisien. Terdapat hambatan administratif dalam pelaksanaan Cageur Jasa yang memiliki sifat terintegrasi dengan program-program lainnya seperti saat rujukan dengan Sisrute aplikasi tidak langsung up date dan petugas harus menghubungi manual, *Ambulance* 119 dan *Ambulance* Gratis mengalami antrian membuat pasien harus menunggu.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari Dari kelima proses keputusan inovasi tersebut dapat disimpulkan bahwa proses keputusan inovasi belum berjalan ideal, terdapat tahapan yang tidak berjalan optimal seperti tahap keputusan, tahap implementasi dan tahap konfirmasi.

Proses keputusan inovasi merupakan hal yang tidak pasti oleh karena itu pada setiap tahapannya terdapat unsur penerimaan atau penolakan / menyenangi atau tidak menyenangi untuk memastikan inovasi berjalan lancar. Proses keputusan inovasi yang tak berjalan ideal akan berdampak pada kelancaran pelaksanaan inovasi yang menjadi kurang optimal karena tidak melalui proses yang matang.

Dalam kemanfaatannya, Hasil penelitian menunjukkan bahwa Cageur Jasa sudah memberikan manfaat namun belum optimal. Dalam pencapaian tujuan belum optimal. Integrasi, masih terdapat kendala dalam pengintegrasian dan Adaptasi, minim masyarakat tahu sehingga tak dapat adaptasi.

Terdapat faktor pendukung yaitu dorongan politik dan tekanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan faktor penghambatnya yaitu keengganan menutup program gagal, keterantungan

berlebih terhadap *High Performer*. Teknologi ada, terhambat budaya dan penataan organisasi, tak ada penghargaan dan insentif serta tekanan atau hambatan administratif. Faktor-faktor tersebut dapat berpengaruh dalam kelancaraan pelaksanaan inovasi Cageur Jasa.

SARAN

1. Melakukan uji coba dan meningkatkan sosialisasi dalam penyelenggaraan inovasi sehingga masyarakat dapat mengetahui dan merasakan untuk kemudian menerima inovasi.
2. Meningkatkan koordinasi antar pihak-pihak serta meningkatkan unsur penunjang dalam implementasi agar pelaksanaan inovasi Cageur Jasa lebih optimal.
3. Mengadakan pengaduan survei kepuasan masyarakat terhadap

pelaksanaan inovasi.

4. Melakukan pelatihan pegawai untuk meningkatkan kemampuan serta keahlian dalam mengelola teknologi dan membuat aplikasi Cageur Jasa tersendiri agar lebih efektif dan efisien serta perbaikan server.
5. Penerapan sistem insentif sangat diperlukan petugas Cageur Jasa khususnya petugas kesehatan dari Puskesmas agar lebih termotivasi untuk menghasilkan prestasi yang terbaik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, Sahya. (2016). *Ilmu Administrasi Negara : Kajian Konsep, Teori, Dan Fakta Dalam Upaya Menciptakan Good Governance*. Bandung : Cv Pustaka Setia
- Badan Pusat Statistik. (2017). *Harapan Hidup Penduduk Indonesia Meningkat, Rerata Mencapai Usia Ini*.
- Darumurti, A. (2018). Diktat Mata Kuliah Pengantar Manajemen Publik. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 1–44.
- Keban, Yeremia. (2014). *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik Konsep Teori Dan Isu Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Gava Media
- Moeleong, Lexy. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : Pt. Remaja Rosdakarya.
- Nasikhah, Mar Atun. (2019). “Inovasi Pelayanan Transportasi Publik Berbasis Teknologi Informasi.” *Jurnal Inovasi Ilmu Sosial dan Politik*. Vol.1. No.1
- Nimas, dkk. (2020). “Efektivitas Inovasi Pelayanan Publik Di Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kota Batu (Studi Inovasi Mobil Senyum, PKK Penak, dan 3 In 1).” *Jurnal Respon Publik*. Vol. 14. No.4.
- Oscar et al. (2019). “Inovasi Pelayanan dalam Pengelolaan Sampah: Studi pada Bank Sampah.” *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*. Vol.5. No.3
- Pratama, Mohammad Yanuar. (2017). “Inovasi Pelayanan Publik Melalui Smart Card Pada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (Bppt) Kabupaten Sidoarjo.” *Jurnal Politik Dan Administrasi*.
- Purwanto, Dr. Erwan Agus, D. (2016). *Pelayanan Publik. Modul Pelayanan Publik*, 53(9), 12.
- Riska, S. (2016). Pengaruh Perilaku Ibu terhadap Personal Hygiene pada Balita di Kecamatan Woyla Barat Kabupaten Aceh Barat. 4, 147–173
- Silalahi, U., & Syafri, W. (2015). Desentralisasi Dan Demokrasi Pelayanan Publik Menuju Pelayanan Pemerintah Daerah Lebih Transparan, Partisipatif, Responsif dan Akuntabel. In *Ipdn Press* (Vol. 53).
- Sugiharto, Indah Noviyanti. “Inovasi Pelayanan Kesehatan (Proses Inovasi Jemput Bola Di Puskesmas Ii Punggelan Kabupaten Banjarnegara).”
- Suyantiningsih. (1962). Matakuliah inovasi dan difusi pendidikan. (1)
- UNPSA. 2020. “Evaluation Report Implementation Of Cageur Jasa Innovation.” in Tangerang City, Banten, Indonesia

Dosen Pembimbing



Dr. Drs. Hardi Warsono, M.T

NIP. 19640827.199001.1.001