



**INOVASI PELAYANAN STOP ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANAK
(SAKINA) OLEH PUSKESMAS SEMPU KECAMATAN SEMPU
KABUPATEN BANYUWANGI**

*SERVICE INNOVATION STOP MOTHER AN CHILD MORTALITY (SAKINA)
BY PUSKESMAS SEMPU DISTRICTS SEMPU DISTRICT BANYUWANGI*

SKRIPSI

Oleh

Mita Dian Anggraini

NIM 110910201020

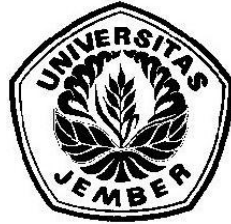
Jurusan Ilmu Administrasi

Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Fakultas Ilmu Sosial dan Politik

Universitas Jember

2016



**INOVASI PELAYANAN STOP ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANAK
(SAKINA) OLEH PUSKESMAS SEMPU KECAMATAN SEMPU
KABUPATEN BANYUWANGI**

*SERVICE INNOVATION STOP MOTHER AN CHILD MORTALITY (SAKINA)
BY PUSKESMAS SEMPU DISTRICTS SEMPU DISTRICT BANYUWANGI*

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Administrasi Negara (S1) dan mencapai gelar Sarjana Sosial

Oleh

Mita Dian Anggraini

NIM 110910201020

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA

JURUSAN ILMU ADMINISTRASI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

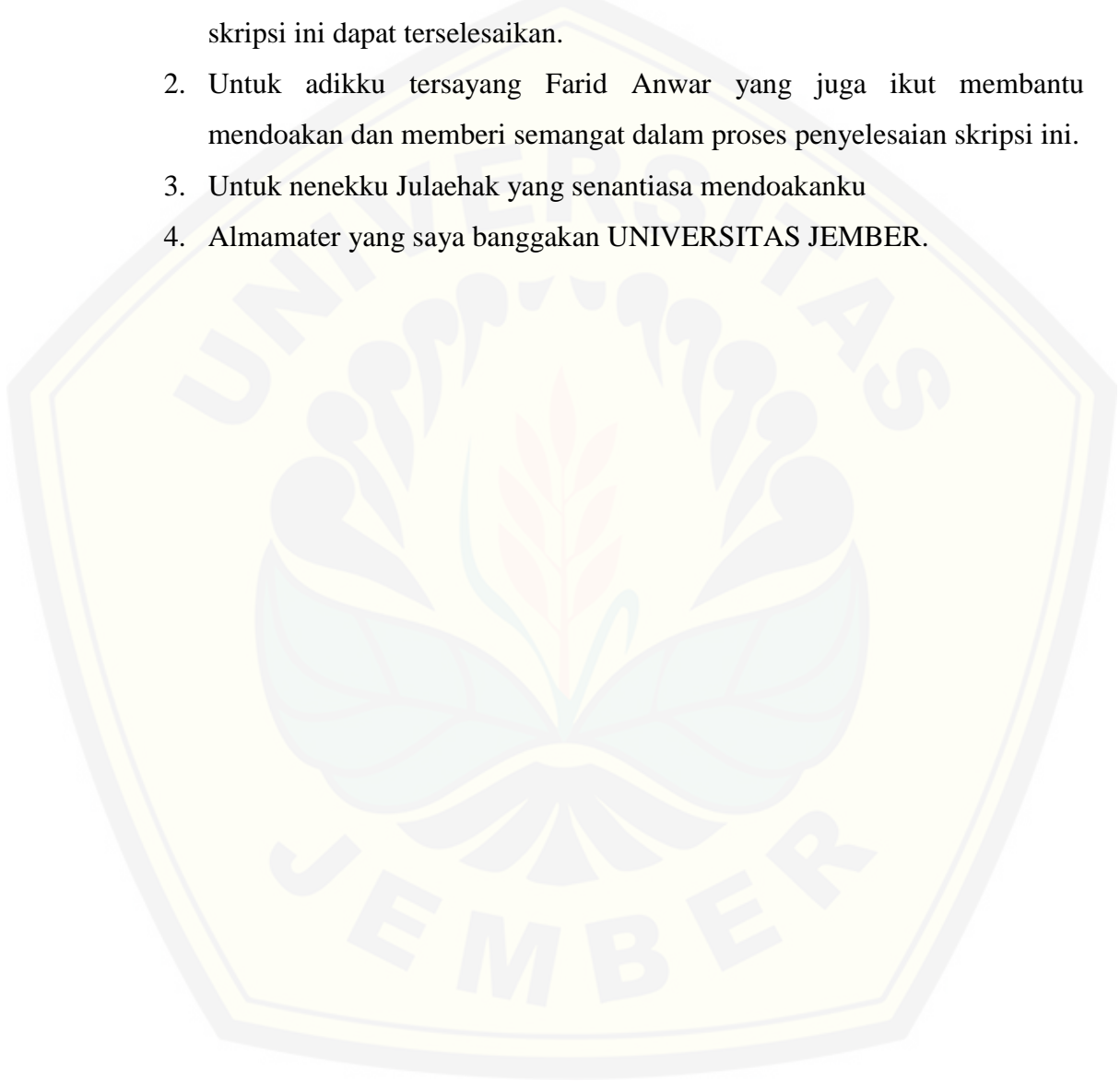
UNIVERSITAS JEMBER

2016

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan kepada :

1. Untuk kedua orang tuaku tercinta, bapak Sumardi dan ibu Nuraini, terima kasih atas kasih sayang, doa, dan semangat kalian selama ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Untuk adikku tersayang Farid Anwar yang juga ikut membantu mendoakan dan memberi semangat dalam proses penyelesaian skripsi ini.
3. Untuk nenekku Julaehak yang senantiasa mendoakanku
4. Almamater yang saya banggakan UNIVERSITAS JEMBER.



MOTTO

"Karena itu ingatlah kamu kepadaKU, niscaya aku ingat pula padamu."

(Qs. Al-Baqarah – 152)

"Anda tidak akan pernah menang jika anda tidak pernah memulai."

(Hellen Rowland – 1876-1950)

"3 Konsep untuk menjalankan kehidupan "FLY".

- *Forever in Allah way*
- *Life is a Journey*
- *Yes, we are a pilot*

(Pratiwi Hidayat – 2015)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mita Dian Anggraini

NIM : 110910201020

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul Inovasi Pelayanan Stop Angka Kematian Ibu dan Anak (SAKINA) oleh Puskesmas Sempu Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi adalah sesungguhnya hasil karya sendiri, kecuali dengan kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Karena penelitian ini benar-benar saya lakukan berdasarkan pada fenomena yang terjadi di lapangan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun. Apabila ada kesalahan dalam penulisan penelitian ini, saya mohon maaf. Sekian dan terima kasih.

Jember, November 2016

Yang menyatakan,

Mita Dian Anggraini

NIM 110910201020

SKRIPSI

**INOVASI PELAYANAN STOP ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANAK
(SAKINA) OLEH PUSKESMAS SEMPU KECAMATAN SEMPU
KABUPATEN BANYUWANGI**

*SERVICE INNOVATION STOP MOTHER AN CHILD MORTALITY (SAKINA)
BY PUSKESMAS SEMPU DISTRICTS SEMPU DISTRICT BANYUWANGI*

Oleh

Mita Dian Anggraini

NIM 110910201020

Pembimbing

Dosen Pembimbing I : Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si

Dosen Pembimbing II : Dra. Inti Wasiati, MM

RINGKASAN

Inovasi Pelayanan Stop Angka Kematian Ibu dan Anak (SAKINA) Oleh Puskesmas Sempu Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi; Mita Dian Anggraini; 110910201020; 2016: 108halaman; Program Studi Ilmu Administrasi Negara Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Dalam era otonom seperti saat ini, pemerintah pusat memberikan ruang gerak pada pemerintah daerah untuk dapat menyelesaikan permasalahan di wilayahnya. Tak terkecuali puskesmas yang merupakan bagian dari organisasi publik yang bertanggung jawab memberikan pelayanan kepada masyarakat pada bidang kesehatan. Puskesmas juga diharapkan mampu mengatasi permasalahan di wilayah kerjanya tanpa harus menunggu intruksi kebijakan dari pemerintah pusat. Untuk itu puskesmas berinovasi dan mengembangkan program yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik daerah. Bentuk inovasi yang dilakukan puskesmas Sempu yaitu membuat program inovasi bernama SAKINA yang merupakan akronim dari Stop Angka Kematian Ibu dan Anak. Program inovasi tersebut dibentuk karena masalah di wilayah kerja puskesmas Sempu yaitu tingginya angka kematian ibu dan bayi dikarenakan beberapa faktor.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif menggunakan metode deskriptif. Dengan fokus penelitian mendeskripsikan inovasi pelayanan SAKINA dari segi inovasi produk/layanan, inovasi proses layanan, inovasi metode pelayanan, inovasi kebijakan dan inovasi sistem Serta apa saja yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan inovasi pelayanan tersebut. Lokasi penelitian di UPTD Puskesmas Sempu Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi. Waktu penelitian 20 April – 20 Juni 2016. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi (pengamatan), wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman. Teknik validitas dengan menggunakan ketekunan pengamatan, triangulasi, dan uraian rinci.

Berdasarkan hasil penelitian, inovasi pelayanan SAKINA merupakan inovasi pelayanan yang efektif dan efisien di tengah-tengah permasalahan yang ada di wilayah kerja puskesmas Sempu dan sudah berjalan dengan baik. Hal tersebut dapat dilihat dari kelima tipologi yang dikemukakan Muluk yaitu inovasi produk, inovasi proses layanan, inovasi metode pelayanan, inovasi kebijakan, dan inovasi sistem.

Inovasi produk puskesmas membuat program inovasi yang bernama SAKINA, pada inovasi proses pelayanan puskesmas mengedepankan prinsip pelayanan kemudahan akses. Pada metode pelayanan puskesmas menggunakan metode jemput bola. Inovasi kebijakan dengan diterbitkannya SK Camat Nomor:445/143/KEP/429.519/2014 tentang gerakan SAKINA dan susunan tim pelaksana, dan pada inovasi sistem puskesmas Sempu melibatkan aktor-aktor lain seperti Bidan desa/wilayah, dokter umum, ketua PKK Desa, dan kader Laskar SAKINA. Tugas dari tim pelaksana program inovasi pelayanan SAKINA adalah menemukan, mendata, mengawal, dan mendampingi ibu hamil sejak awal kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Sehingga dengan pendampingan yang secara eksklusif tersebut faktor penyebab kematian dapat diminimalisir dan angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan.

Pada penelitian ini penulis memberikan beberapa saran untuk puskesmas, agar program inovasi pelayanan SAKINA semakin baik, diantara yaitu 1) koordinasi dengan PKK desa lebih ditingkatkan, hal tersebut untuk membantu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilannya. 2) Melakukan pelatihan tambahan untuk bidan wilayah, dokter, dan laskar SAKINA tentang penanganan kesehatan pada ibu hamil dengan tujuan tim pelaksana semakin berkompeten di bidangnya.

PRAKATA

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat dan rahmatNya, karena tanpaNya tidak ada suatu hajatpun yang dapat terlaksana. Skripsi yang penulis ajukan dengan judul Inovasi Pelayanan Stop Angka Kematian Ibu dan Anak (SAKINA) Oleh Puskesmas Sempu Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi. Skripsi disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) pada Jurusan Ilmu Administrasi Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Jember.

Keberadaan dan dedikasi banyak orang merupakan bagian penting yang turut berperan atas selesainya karya ini. Karenanya, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.
2. Bapak Dr. Ardyanto, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
3. Bapak dr. Edy Wahyudi, S.Sos, MM selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
4. Ibu Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember dan selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, nasihat, saran, dukungan, pikiran dan waktunya dengan sabar membimbing penulis sampai penyusunan skripsi ini selesai.
5. Bapak Dr. Sutomo, M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan nasihat, saran, dan bimbingan selama penulis menjadi mahasiswa bimbingannya.

6. Ibu Dra. Inti Wasiati, MM selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan waktu, nasihat, dukungan, saran dan bimbingan yang sabar selama membimbing penulis.
7. Tim penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran pada saat menguji sehingga skripsi ini dapat disempurnakan.
8. Untuk dua orang terhebat dalam hidupku, bapakku Sumardi dan Ibuku Nuraini tercinta. Terima kasih atas kasih sayang yang tulus, doa, dan dukungan yang tidak akan pernah bisa terbalaskan.
9. Bapak Hadi Kusairi, Ibu Sri Wibowoningsih selaku Ketua koordinator bidan SAKINA yang mengajak terjun langsung ke lapangan serta memberikan informasi terkait program. Serta seluruh karyawan puskesmas Sempu dan Kader Laskar SAKINA yang turut membantu dalam keperluan penelitian ini.
10. Temanku Airlangga Mahardika Kertanegara yang senantiasa memberi semangat dan mendoakan.
11. Seluruh teman seperjuanganku mahasiswa Administrasi Negara 2011 tersayang yang tidak bisa aku sebutkan satu per satu. Untuk semuanya terimakasih dukungan dan kerja samanya selama ini.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah memberikan usaha terbaik secara maksimal, penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik karena keterbatasan ilmu yang dimiliki maupun kesalahan dari pihak pribadi. Oleh karena itu skripsi ini masih memerlukan penyempurnaan berupa kritik dan saran dari berbagai pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Demikian, semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi almamater tercinta, serta bagi pembaca.

Jember, November 2016

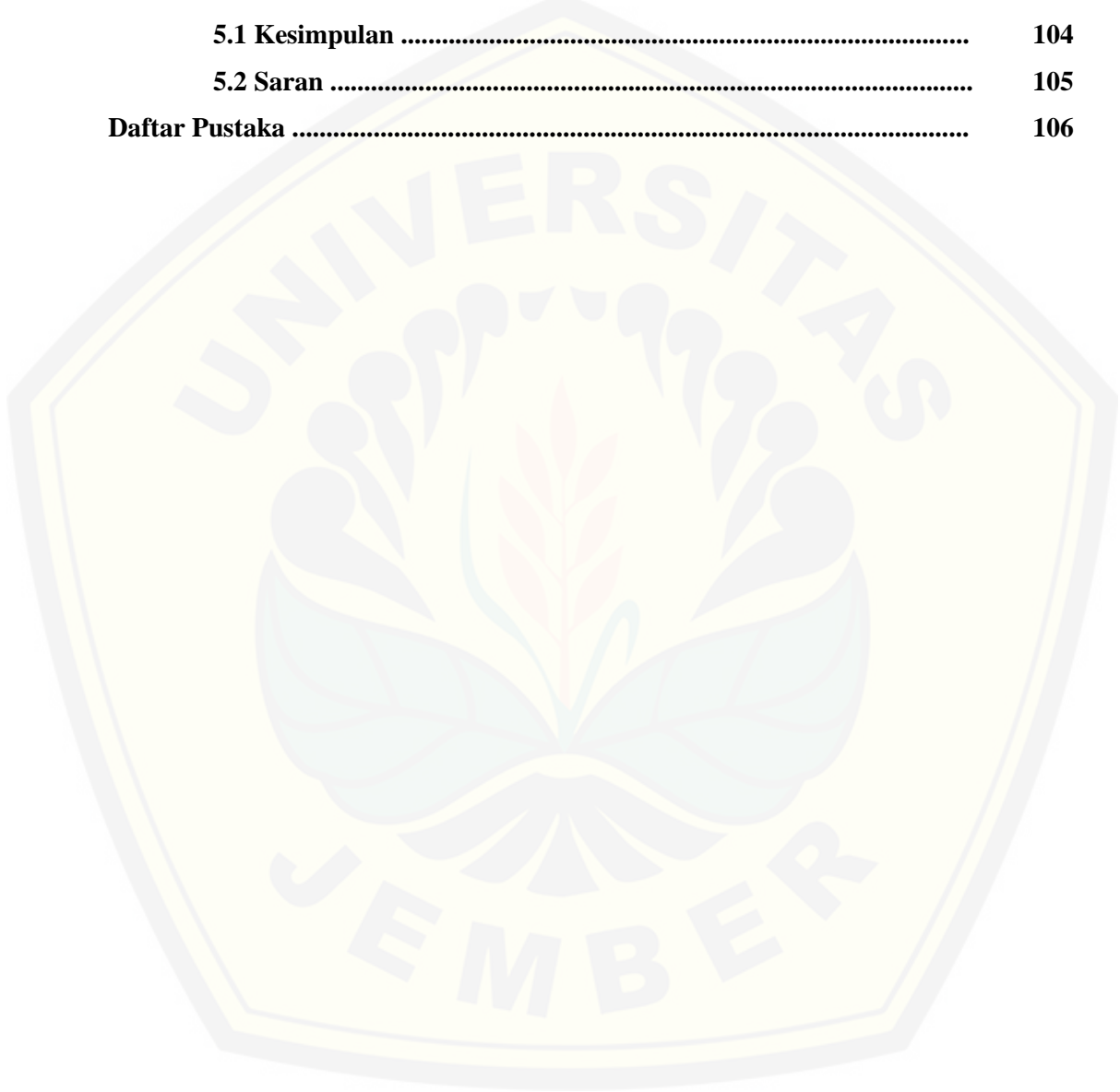
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	15
1.3 Tujuan Penelitian	16
1.4 Manfaat Penelitian	16
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	18
2.1 Administrasi Publik	19
2.1.1 Pengertian	19
2.1.2 Pelayanan dalam Administrasi Publik	20
2.2 Pelayanan Publik	22
2.2.1 Pengertian	22
2.2.2 Klasifikasi Pelayanan Publik	22
2.2.3 Prinsip-prinsip Pelayanan Publik	24
2.2.4 Standar Pelayanan Publik	26
2.3 Pelayanan Kesehatan	27
2.3.1 Pengertian	27
2.3.2 Pelayanan Kesehatan Tingkat Puskesmas	31
2.3.3 Asas-asas Pengelolaan Program Puskesmas	33

2.4 Inovasi Sektor Publik	35
2.4.1 Pengertian	35
2.4.2 Ciri-ciri Inovasi	38
2.4.3 Tipologi Inovasi	39
2.4.4 Level Inovasi	40
2.5 Program Inovasi	41
2.6 Inovasi Pelayanan SAKINA	43
BAB 3. METODE PENELITIAN	46
3.1 Jenis Penelitian	47
3.2 Fokus Penelitian	48
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	48
3.4 Data dan Sumber Data	49
3.5 Teknik Pemilihan Informan	50
3.6 Teknik Pengumpulan Data	51
3.7 Teknik Analisis Data	52
3.8 Teknik Menguji Keabsahan Data	55
BAB 4. HASIL DAN PAMBAHASAN	57
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	57
4.1.1 Profil Kabupaten Banyuwangi	57
4.1.2 Profil Kecamatan Sempu	59
4.1.3 Profil Puskesmas Sempu	63
4.2 Profil Program Inovasi SAKINA	71
4.2.1 Pengertian	71
4.2.2 Tujuan	71
4.2.3 Sasaran	71
4.2.4 Pelaksana Program Inovasi	71
4.2.5 Struktur Tim SAKINA	72
4.3 Gambaran Program Inovasi SAKINA di Puskesmas Sempu	73
4.3.1 Optimalisasi Program melalui Sumber Daya	76
4.4 Inovasi Produk/Layanan	81
4.5 Inovasi Proses Layanan	84
4.5.1 Proses layanan sebelum inovasi	85
4.5.2 Proses layanan sesudah inovasi	87

4.6 Inovasi Metode Pelayanan	93
4.7 Inovasi Kebijakan	94
4.8 Inovasi Sistem	96
4.9 Faktor Pendukung dan Penghambat Inovasi Pelayanan SAKINA	100
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	104
5.1 Kesimpulan	104
5.2 Saran	105
Daftar Pustaka	106



DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Kecamatan berdasarkan Zonasi Wilayah di Kabupaten Banyuwangi	4
1.2 Banyaknya sarana kesehatan menurut Desa Tahun 2016	5
1.3 Angka kematian ibu dan bayi di puskesmas Sempu periode 2011-2015	6
1.4 Angka Kematian ibu dan bayi menurut Kecamatan dan puskesmas Se- Kabupaten Banyuwangi Tahun 2011-2015	8
1.5 Penyebab kematian ibu dan bayi di puskesmas Sempu Tahun 2013-2015 ..	9
1.6 Faktor-faktor penyebab tingginya angka kematian di wilayah kerja Puskesmas Sempu	10
1.7 Angka pernikahan dini di Kecamatan Sempu Tahun 2012-2015	11
2.1 Perbedaan pelayanan kedokteran dengan pelayanan kesehatan masyarakat	28
4.1 Penduduk menurut jenis kelamin setiap kelurahan	59
4.2 Sarana kesehatan menurut Desa Tahun 2016	60
4.3 Tenaga Non medis menurut jenis	60
4.4 Fasilitas pelayanan kesehatan di puskesmas Sempu	65
4.5 Data ketenagakerjaan menurut jenisnya di puskesmas Sempu Tahun 2016	67
4.6 Dana himpunan dari BOK, APBD, dan ADD	79
4.7 Sumber dana dari CSR	80
4.8 Program inovasi yang ada di puskesmas	84
4.9 Proses pelayanan sebelum dan sesudah inovasi	93

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Hubungan antara berbagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat	32
2.2 Rujukan pelayanan Puskesmas	35
2.3 Tipologi Inovasi sektor publik	40
2.4 Bagan Kerangka berfikir penelitian	45
3.1 Metode analisis interatif Miles dan Huberman	53
4.1 Struktur organisasi puskesmas Sempu	69
4.2 Alur Pelayanan puskesmas Sempu	70
4.3 Struktur tim SAKINA	72
4.4 Produk layanan SAKINA di puskesmas Sempu	82
4.5 Alur Pelayanan ibu hamil yang lama	86
4.6 Alur Proses Pelayanan Program Inovasi SAKINA	90
4.7 Alur pelayanan program SAKINA pada ibu hamil/risti yang akan melahirkan	91
4.8 Alur rujukan ke dokter spesialis	92
4.9 Sistem penggerak pelaksana program SAKINA	98
4.10 Ringkasan hasil penelitian berdasarkan teori Muluk	99

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
4.1 Ketinggian wilayah Kecamatan Sempu dari permukaan laut	61



DAFTAR LAMPIRAN

- A. Surat Ijin Penelitian Lembaga Penelitian Universitas Jember**
 - A1 Surat rekomendasi penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Banyuwangi**
 - A2 Surat rekomendasi permintaan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi**
 - A3 Surat keterangan selesai penelitian dari puskesmas Sempu**
 - A4 Surat Tugas rekomendasi bimbingan**
- B. SOP/Protap kegiatan pelayanan program inovasi SAKINA**
- C. SK Camat tentang Tim pelaksana SAKINA**
- D. Kartu Skor/Skrining (pendeteksi ibu hamil resiko tinggi)**
- E. Surat perjanjian kerjasama (MoU) dengan KUA Sempu tentang Konseling HIV/AIDS calon pengantin**
- F. SK UPTD puskesmas tentang aturan main dalam pelaksanaan program dan pemberian pelayanan**
- G. Surat perintah Bupati tentang replikasi program inovasi SAKINA pada seluruh puskesmas Se-Kabupaten Banyuwangi**
- H. Data kematian ibu dan bayi menurut Kecamatan dan Puskesmas se Kabupaten Banyuwangi**
- I. Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Sempu**
- J. Daftar Nama laskar SAKINA**
- K. Pedoman Wawancara**
- L. Dokumentasi**

BAB 1.PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masyarakat dalam kehidupannya tidak akan lepas dari kegiatan administrasi. Baik dalam hal pengurusan dokumen-dokumen negara ataupun dalam pemenuhan pelayanan kesehatan. Karena pada hakekatnya masyarakat atau *public* membutuhkan pelayanan dari orang lain, yang dimaksud orang lain disini adalah pemerintah selaku pemberi pelayanan. Seperti yang dikemukakan Budiman Rusli (dalam Sinambela, 2006:3) selama hidupnya manusia selalu membutuhkan pelayanan. Dalam proses mendapatkan pelayanan masyarakat cenderung memilih yang mudah. Oleh karena itu pemerintah sebagai pemberi pelayanan senantiasa melakukan pembaruan ataupun peningkatan pelayanan.

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan suatu bangsa, serta menjadi salah satu dari tiga faktor utama selain faktor pendidikan dan pendapatan yang menentukan indeks pembangunan manusia (IPM) atau *Human Development Indeks* (HDI). Pengertian IPM/HDI menurut BPS pusat (2016) yaitu:

“Suatu indeks komposit yang mencakup tiga bidang pembangunan manusia yang dianggap sangat mendasar, yaitu usia hidup (*longevity*). Pengetahuan (*knowledge*), dan standar hidup layak (*decent living*). Oleh karenanya, IPM dapat diukur dari tiga indikator, yaitu (a) kesehatan masyarakat, (b) tingkat pendidikan, (c) partisipasi angkatan kerja.”

Kesehatan adalah salah satu faktor yang terpenting dan dominan dalam mendukung kelancaran setiap orang dalam beraktivitas.

Terwujudnya keadaan yang sehat adalah keinginan utama dari semua lapisan masyarakat. Kesehatan merupakan permasalahan penting yang sering dihadapi oleh berbagai negara berkembang termasuk Indonesia, negara bertanggungjawab dalam hal mewujudkan pemerataan kesehatan sebagai hak asasi manusia. Pemerintah berkewajiban dalam menyediakan pelayanan kesehatan

dan memberikan fasilitas yang memadai untuk kesejahteraan masyarakat sebagaimana tertulis dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1), “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Diterbitkannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sebagai berikut:

“Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

Disebutkan pula pada pasal (4) dalam Undang-Undang di atas bahwa: “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Selain itu pada pasal 14 ayat (1) disebutkan bahwa:

“Pemerintah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”.

Berdasarkan isi penjelasan dari kedua pasal di atas telah dipaparkan secara jelas bahwa sudah menjadi keharusan bagi semua pihak, baik dari pihak masyarakat sebagai warga negara maupun pemerintah yang bertanggungjawab untuk memelihara, meningkatkan dan memenuhi fasilitas kesehatan demi mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

Masyarakat adalah sebuah komunitas yang *interdependen* atau saling tergantung satu sama lain. Artinya masyarakat membutuhkan bantuan orang lain dalam beraktivitas. Dalam kesehariannya masyarakat tidak luput dari pelayanan, baik pelayanan yang dilakukan secara formal maupun informal. Seperti misalnya dalam pengurusan dokumen-dokumen penting Negara, pelayanan kesehatan, dan pelayanan komersial. Dikarenakan sasaran pelayanan ialah masyarakat maka dibuatlah sebuah peraturan tentang pelayanan. Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 mendefinisikan pelayanan umum sebagai:

“Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik

dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Pelayanan publik merupakan tanggungjawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Pelayanan publik berbentuk pelayanan barang publik maupun pelayanan jasa. Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat.

Reformasi dibidang kesehatan memang perlu dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Dalam perkembangannya pelayanan kesehatan baik di rumah sakit, puskesmas, dan klinik kesehatan lainnya sekedar itu-itu saja. Dimana pasien atau yang sakit harus datang untuk mendapatkan pertolongan dan pengobatan. Pihak instansi tidak pernah berfikir apakah masyarakat tersebut mengalami kesulitan dalam menjangkau fasilitas kesehatan. Kesulitan-kesulitan itulah yang menjadi faktor tidak meratanya pelayanan kesehatan. Disini diharapkan puskesmas sebagai fasilitas tingkat dasar dapat lebih tanggap dan peka melihat serta mendengar apa yang terjadi di lingkungan sekitar. Agar masyarakat yang tinggal di daerah pelosok tetap dapat merasakan pelayanan kesehatan.

Kabupaten Banyuwangi terletak di ujung timur pulau jawa dimana berbatasan dengan tiga kabupaten yaitu Kabupaten Jember, Bondowoso, dan Situbondo. Secara geografis Banyuwangi diapit dua gunung yang membentang yaitu gunung ijen di bagian utara dan gunung raung di bagian barat. Pemerintah Banyuwangi membagi wilayahnya menjadi tiga zonasi yaitu utara, barat dan selatan, sedangkan timur kabupaten banyuwangi adalah Selat Bali. Total kecamatan yang ada di Kabupaten Banyuwangi yaitu 24 kecamatan. Berikut ini tabel kecamatan yang ada di Kabupaten Banyuwangi berdasarkan zonasi wilayah.

Tabel 1.1 Kecamatan berdasarkan zonasi wilayah di kabupaten Banyuwangi

No.	Zona	Kecamatan
1	Utara	Wongsorejo
2		Kalipuro
3		Giri
4		Glagah
5		Banyuwangi
6		Kabat
7		Rogojampi
8	Barat	Kalibaru
9		Glenmore
10		Sempu
11		Genteng
12		Songgon
13		Singojuruh
14		Licin
15	Selatan	Pesanggaran
16		Bangorejo
17		Siliragung
18		Purwoharjo
19		Tegaldlimo
20		Tegalsari
21		Gambiran
22		Cluring
23		Muncar
24		Srono

Sumber: banyuwangikab.go.id di akses 29 januari 2016 (data diolah)

Berdasarkan tabel di atas kabupaten Banyuwangi terdiri dari 24 kecamatan yang terbagi menjadi 3 bagian yaitu utara, barat, dan selatan. Di bagian utara terdiri dari 7 kecamatan (wongsorejo, kalipuro, giri, glagah, banyuwangi, rogojampi, kabat). Bagian barat terdiri dari 7 kecamatan (kalibaru, glenmore, sempu, genteng, songgon, singojuruh, licin). Bagian Selatan terdiri dari 10 kecamatan (pesanggaran, bangorejo, siliragung, purwoharjo, tegaldlimo, tegalsari, gambiran, cluring, muncar, srono). Dari pemaparan tabel tersebut penulis mengambil lokasi penelitian di Banyuwangi bagian barat tepatnya di kecamatan Sempu.

Terdapat Alasan peneliti memilih Puskesmas Sempu sebagai obyek penelitian karena tingginya angka kematian ibu dan anak di wilayah kerja puskesmas yang disebabkan beberapa faktor, selain itu Puskesmas sempu di tahun 2015 mendapat apresiasi dari Gubernur Jatim sebagai Puskesmas terbaik se-Jatim

dalam kategori pelayanan kesehatan dan inovasinya. Kecamatan Sempu merupakan salah satu kecamatan yang ada di kabupaten Banyuwangi yang berjarak 7 km dari pusat kota Genteng. Kecamatan sempu terdiri dari tujuh desa yaitu Gendoh, Temuguruh, Temuasri, Tegalarum, Jambewangi, Karang Sari, dan Sempu. Berdasarkan letak geografisnya kecamatan sempu berada di wilayah dataran tinggi yaitu 200mdpl. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.6 Tahun 2013 tentang Kriteria Fasilitas Kesehatan Terencil, dan Sangat Terencil, dimana di dalamnya tertuang bahwa: “Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan terencil, dan sangat terencil, diperlukan ketersediaan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia”. Berikut ini tabel sarana kesehatan di kecamatan Sempu.

Tabel 1.2 Banyaknya sarana kesehatan Menurut Desa Tahun 2016

Desa	Rumah sakit umum/ Bersalin	Puskesmas	Puskesmas pembantu	Polindes	Posyandu
Sempu	0	1	0	0	8
Tegalarum	0	0	0	1	12
Jambewangi	0	0	3	1	33
Temuasri	0	0	1	0	14
Karang Sari	0	1	1	2	19
Temuguruh	0	0	2	1	19
Gendoh	0	1	0	0	14
Jumlah	0	3	7	5	119

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuwangi diakses tanggal; 18 Januari 2016

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa kecamatan sempu tidak mempunyai sarana kesehatan rumah sakit. Akan tetapi mempunyai 3 puskesmas, 7 puskesmas pembantu, 5 polindes, dan 119 posyandu.

Di Kecamatan Sempu terdapat fasilitas kesehatan yaitu puskesmas Sempu dengan dibantu puskesmas pembantu (pustu) dan posyandu yang tersebar di seluruh dusun Kecamatan Sempu. Hal ini merupakan salah satu upaya pemerintah dalam pemerataan pelayanan kesehatan. Akan tetapi meskipun fasilitas kesehatan

ada, masyarakat malas untuk datang berobat terutama ibu hamil. Sehingga permasalahan ini membuat kepala puskesmas berfikir keras dalam menemukan solusinya. Wilayah kerja puskesmas Sempu terbagi menjadi tiga yaitu desa Jambewangi, desa Tegalarum, dan desa Sempu. Diantara ketiga desa tersebut yang mempunyai jarak tempuh terjauh ke puskesmas yaitu desa jambewangi. Letak desa jambewangi dekat dengan hutan tepatnya dibawah kaki gunung Raung. Untuk dapat sampai ke puskesmas sempu jarak yang harus ditempuh yakni sekitar 20km. Sulitnya transportasi akomodasi semakin memperlambat jarak tempuk ke puskesmas, ditambah banyaknya turunan tajam dan jalan berbatu membuat jangkauan semakin sulit apalagi jika musim hujan datang. Untuk itu dibutuhkan suatu pemikiran baru dalam rangka mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi warga disana.

Puskesmas Sempu mempunyai problem mengenai angka kematian ibu dan bayi yang setiap tahunnya bertambah. Puskesmas Sempu menjadi penyumbang terbesar angka kematian ibu dan bayi dibanding dengan puskesmas lainnya yang ada di Kabupaten Banyuwangi. Hal tersebut tentu menjadi PR berat untuk puskesmas Sempu, dimana dalam rangka pembangunan Nasional Indonesia, pemerintah harus mampu menekan angka kematian Ibu dan Anak sebagai indikator kesejahteraan bangsa. Berikut ini data angka kematian ibu dan bayi di puskesmas Sempu setiap tahunnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.3 Angka Kematian Ibu dan Bayi di Puskesmas Sempu periode 2011-2015

Tahun	AKB	AKI
2011	11	0
2012	11	4
2013	17	5
2014	0	0
2015	0	0
Jumlah	39	9

Sumber: Sub tata usaha updt Puskesmas Sempu Kecamatan Sempu, tanggal 9 Mei 2016 (data diolah)

Berdasarkan tabel di atas bahwa angka kematian bayi di tahun 2011 sebanyak 11 jiwa dan angka kematian ibu nol (0). Pada tahun 2012 kematian bayi

sebanyak 11 jiwa dan kematian ibu sebanyak 4 jiwa. Tahun 2013 angka kematian bayi sebanyak 17 jiwa dan angka kematian ibu sebanyak 5 jiwa. Ditahun 2014 dan 2015 angka kematian bayi dan ibu zero (0). Angka kematian bayi dan ibu terlihat tinggi di Tahun 2013. Jika dilihat dari standar angka kematian ibu dan bayi nasional yaitu AKI 102/100.000KH dan AKB 23/1000KH. Kabupaten Banyuwangi angka kematian ibu dan anak termasuk tinggi. Di bawah ini data angka kematian ibu dan bayi se-Kabupaten Banyuwangi.



Tabel 1.4 Angka Kematian Ibu dan Bayi menurut kecamatan dan puskesmas Se-Kabupaten Banyuwangi tahun 2011-2015

No.	Puskesmas	2011		2012		2013		2014		2015	
		AKI	AKB	AKI	AKB	AKI	AKB	AKI	AKB	AKI	AKB
1	Wongsorejo	1	11	2	8	1	3	2	2	4	0
2	Bajulmati	0	4	1	6	0	7	0	3	5	0
3	Kelir	0	0	0	1	2	4	2	2	4	0
4	Klatak	1	11	0	3	1	2	0	6	1	0
5	Mojopanggung	0	1	0	8	0	0	0	2	13	1
6	Paspan	1	4	0	2	0	6	0	6	11	2
7	Licin	0	5	1	2	2	4	0	9	5	0
8	Sobo	1	5	0	7	0	7	2	10	7	1
9	Singotrunan	0	1	0	2	0	2	1	5	1	0
10	Kertosari	0	2	0	2	0	0	0	3	1	1
11	Kabat	0	4	1	4	1	9	0	0	7	1
12	Badean	1	0	0	5	0	2	3	2	11	0
13	Gitik	1	7	0	8	0	10	0	3	3	1
14	Gladak	0	1	0	9	1	6	1	1	7	0
15	Singojuruh	2	20	1	3	1	10	1	3	1	1
16	Songgon	0	7	0	8	0	4	0	8	1	0
17	Kebaman	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0
18	Parijatahkulon	1	2	0	1	0	2	0	0	0	1
19	Wonosobo	0	1	0	2	1	1	0	0	3	0
20	Kedungrejo	0	3	0	1	3	3	1	2	4	0
21	Sumberberas	0	0	0	3	1	1	0	0	8	0
22	Tapanrejo	0	2	0	2	2	4	3	6	1	1
23	Tembokrejo	1	3	0	8	0	7	0	8	1	2
24	Tegaldlimo	0	1	1	1	0	1	0	2	4	0
25	Kedungwungu	1	6	0	2	2	5	0	6	2	0
26	Purwoharjo	1	7	0	3	1	0	0	1	1	3
27	Grajakan	0	2	0	1	0	3	0	1	7	0
28	Benciluk	0	2	0	0	0	1	0	0	2	1
29	Tampo	0	4	0	3	1	4	0	4	4	0
30	Jajag	0	6	0	6	0	4	0	5	4	0
31	Yosomulyo	0	2	0	2	1	0	0	4	7	0
32	Tegalsari	0	0	0	0	0	4	0	1	2	0
33	Gentengkulon	1	12	1	9	2	10	0	3	0	0
34	Kembiritan	0	1	0	0	0	2	2	1	5	0
35	Sempu	0	11	4	11	5	17	0	0	0	0
36	Karangsari	1	2	0	3	0	3	0	1	9	2
37	Gendoh	0	1	0	2	0	0	0	1	4	1
38	Sepanjang	0	2	0	4	1	2	0	13	2	0
39	Tulungrejo	0	1	0	0	0	2	0	0	5	0
40	Kalibaru kulon	0	0	0	7	1	0	1	8	4	0
41	Kebondalem	2	11	0	3	3	4	0	6	3	2
42	Sambirejo	0	0	0	7	0	6	0	0	0	1
43	Pesanggaran	0	1	3	6	0	4	1	0	3	0
44	Sumberagung	1	2	0	3	1	6	0	3	1	0
45	Siliragung	0	2	0	4	0	1	0	5	1	0
Jumlah(Kecamatan)		17	172	15	172	34	175	22	146	22	169

Sumber : bagian tata usaha bidang KIA Dinas Kesehatan Banyuwangi diakses tanggal 28

April 2016 (data diolah).

Berdasarkan tabel di atas angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Banyuwangi jumlahnya naik turun setiap tahunnya. Dimana terlihat bahwa jumlah angka kematian Bayi pada tahun 2011 dan 2012 menunjukkan angka yang sama yaitu sebesar 172 jiwa, pada tahun 2013 meningkat yaitu sebanyak 175 jiwa. Sedangkan pada berikutnya yaitu tahun 2014 menurun menjadi 146 jiwa dan di tahun 2015 kembali naik sebesar 169 jiwa. Pada jumlah angka kematian Ibu tahun 2011 sebanyak 17 jiwa, di tahun 2012 menurun menjadi 15 jiwa, di tahun 2013 mengalami peningkatan sebanyak 34 jiwa, sedangkan pada tahun 2014 dan 2015 menunjukkan jumlah angka kematian yang sama yaitu sebanyak 22 jiwa.

Melihat tingginya angka kematian Ibu dan bayi puskesmas melakukan evaluasi untuk menemukan apa penyebab kematian ibu dan bayi saat persalinan. Evaluasi dengan melihat daftar riwayat persalinan yang terjadi setiap tahunnya. Akhirnya ditemukan beberapa penyebab yang sering terjadi saat persalinan di puskesmas Sempu. Berikut ini tabel penyebab kematian Ibu dan Bayi yang sering terjadi di Puskesmas Sempu periode 2011-2013.

Tabel 1.5 Penyebab kematian Ibu dan Bayi di Puskesmas Sempu tahun 2011-2013

Penyebab	2011		2012		2013	
	Ibu	Bayi	Ibu	Bayi	Ibu	Bayi
Pendarahan	-	-	1	-	2	-
Hipertensi	-	-	-	-	1	-
Sesak	-	2	1	-	-	3
Infeksi	-	3	-	5	-	2
Asfiksi	-	1	-	1	-	1
Berat bayi lahir rendah (BBLR)	-	4	-	5	-	11
Preeklamsi	-	-	2	-	-	-
Cacat lahir	-	1	-	-	-	-
Kejang	-	-	-	-	2	-
Jumlah	0	11	4	11	5	17

Sumber: Bagian KIA Puskesmas Sempu, diakses tanggal 25 Mei 2016

Menurut tabel di atas kematian ibu dan bayi disebabkan berbagai faktor atau penyakit. Pada tahun 2011 angka kematian ibu nol (0) sedangkan angka kematian bayi 11 jiwa yang disebabkan sesak 2 jiwa, infeksi 3 jiwa, asfiksi 1 jiwa, BBLR 4 jiwa, dan cacat lahir 1 jiwa. Pada tahun 2012 angka kematian ibu sebanyak 4 jiwa yang disebabkan pendarahan 1 jiwa, sesak 1 jiwa, dan preeklamsi

2 jiwa sedangkan angka kematian bayi sebanyak 11 jiwa yang disebabkan infeksi 5 jiwa, asfiksi 1 jiwa, dan BBLR 5 jiwa. Pada tahun 2013 angka kematian ibu sebanyak 5 jiwa yang disebabkan pendarahan 2 jiwa, hipertensi 1 jiwa, dan kejang 2 jiwa sedangkan angka kematian bayi sebanyak 17 jiwa yang disebabkan sesak 3 jiwa, asfiksi 1 jiwa, infeksi 2 jiwa, dan BBLR 11 jiwa. BBLR disebabkan karena kondisi ibu hamil yang kurang gizi sehingga saat anak lahir berat badannya rendah.

Evaluasi terkait tingginya angka kematian ibu dan bayi tidak hanya dilakukan dengan melihat data riwayat persalinan, akan tetapi puskesmas mencari tahu apakah ada faktor-faktor lain yang menjadi penyebab. Setelah dianalisa terdapat empat faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian di wilayah kerja puskesmas Sempu. Berikut ini tabel faktor-faktor penyebab tingginya angka kematian di wilayah kerja puskesmas sempu.

Tabel 1.6 Faktor-faktor penyebab tingginya angka kematian di wilayah kerja puskesmas Sempu

No.	Penyebab
1	rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara berkala
2	keterlambatan penanganan yang disebabkan oleh kondisi geografis dan akses transportasi yang sulit
3	rendahnya kemampuan masyarakat dalam pembiayaan kehamilan dan persalinan
4	masih tingginya angka pernikahan dini.

Sumber: hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Sempu pada tanggal 9 Mei 2016 pukul 08.30 wib (data diolah)

Berdasarkan tabel di atas penulis akan menjabarkan setiap permasalahannya. **Pada poin pertama**, masyarakat kurang mengerti akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara berkala sehingga mereka tidak pernah memeriksakan kehamilannya dan kurangnya dukungan dari suami untuk memeriksakan kehamilan. **Poin kedua**, Letak geografis kecamatan Sempu termasuk dalam kategori tinggi yaitu 200mdpl menjadi faktor keterlambatan

penanganan pada ibu hamil. Untuk warga desa terpencil seperti desa Jambewangi ke puskesmas, masyarakat terkendala dengan kondisi geografis. Dimana curah hujan yang tinggi di daerah pegunungan membuat akses jalan sulit, karena jalan disana terbuat dari tanah liat dan banyaknya turunan sangat membahayakan ibu hamil. Selain itu transportasi umum tidak dapat masuk ke dalam hutan dikarenakan medannya yang sulit dan jalannya sempit, hanya sepeda motor yang dapat menjangkau medan tersebut. **Poin ketiga**, rendahnya kemampuan masyarakat akan hal pembiayaan dikarenakan tingkat ekonomi penduduk masih rendah. Sebagian besar penduduk hanya bekerja sebagai buruh di lahan Perhutani sebagai penyadap getah pinus. **Poin keempat**, Tingginya angka pernikahan dini di kecamatan Sempu juga menjadi andil tingginya angka kematian ibu, dimana menikah di usia muda (kurang dari 18 tahun) banyak resiko. Pernikahan dini yang terjadi di kecamatan Sempu dikarenakan pemikiran orang tua yang harus segera menikahkan anaknya jika sudah baliqh dan hamil diluar nikah. Melihat hal tersebut sehingga perlu diadakan sosialisasi secara rutin kepada orang tua agar angka pernikahan dini di kecamatan Sempu dapat menurun.

Tabel 1.7 Angka Pernikahan Dini di Kecamatan Sempu Periode 2012-2015

Tahun	Pernikahan Dini	Pernikahan sesuai umur	Jumlah pernikahan
2012	116	460	576
2013	127	419	546
2014	112	429	541
2015	39	223	262

Sumber : Kantor Urusan Agama Kecamatan Sempu Kab.Banyuwangi diakses pada 25 Mei 2016 (data diolah).

Dari tabel di atas jumlah angka pernikahan dini naik turun setiap tahunnya, tertinggi pada tahun 2013 sebesar 127 jiwa, kemudian di tahun 2012 sebesar 116 jiwa, di tahun 2014 sebesar 112 jiwa, dan di tahun 2015 sebesar 39 jiwa.

Berdasarkan tabel di atas pernikahan dini di Kecamatan Sempu masih tinggi, Bapak Lukman selaku kepala Kantor Urusan Agama Kec.Sempu ketika wawancara pada tanggal 25 Mei 2016 mengatakan sebagai berikut.

“hal tersebut dikarenakan *mainset* penduduk yang masih menganut kepercayaan bahwa setiap anak perempuan yang telah baliqh harus

segera dinikahkan, jadi anak gadisnya yang masih SMP sudah dinikahkan. Trus juga banyak yang hamil diluar nikah jadi anaknya ya harus segera dinikahkan. Kebanyakan terjadi pada penduduk yang ada di bawah kaki Gunung Raung yaitu desa Jambewangi”.

Uraian wawancara tersebut menjelaskan bahwa pernikahan dini terlaksana dikarenakan *mainset* penduduk yang masih mempercayai nilai-nilai kebudayaan kuno, jika anak gadisnya sudah baliqh maka siap untuk dinikahkan dan hamil diluar nikah. Kejadian tersebut disebabkan rendahnya pendidikan dan kurangnya pengawasan orang tua sehingga anak-anak remaja melakukan pergaulan bebas dan akhirnya hamil sebelum nikah. Padahal jelas wanita yang hamil di bawah usia 18 tahun dipastikan masuk dalam kategori resiko tinggi. Untuk itu guna mendapatkan data calon ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sempu, puskesmas melakukan kerjasama dengan KUA Sempu. Bentuk kerjasama tersebut yaitu bagi calon pengantin diwajibkan melakukan pemeriksaan pra-Nikah dan konseling tentang HIV AIDS. Dalam kegiatan konseling pihak puskesmas juga memberitahu kepada pasangan calon pengantin tentang menikah dengan usia muda (belum produktif) menimbulkan banyak resiko, dimana mental dan alat reproduksinya masih belum siap.

Menurut Riyadi (2009), perkawinan usia muda atau pernikahan dini adalah perkawinan yang para pihaknya masih sangat muda dan belum memenuhi persyaratan-persyaratan yang telah ditentukan dalam melakukan perkawinan. WHO (2006) menyatakan pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan ataupun salah satu pasangannya masih dikategorikan remaja yang berusia dibawah 19 tahun. Sedangkan Menurut UU Nomor 1 Tahun 1974 pasal 7 tentang perkawinan menyatakan bahwa: “Perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 (enam belas) tahun”. (www.kemenag.go.id diakses 19 Januari 2016). Usia produktif menurut Depkes RI (2009) adalah usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang. Seseorang dikatakan produktif kisaran umur 21-35 tahun.

Menikah di usia muda atau dini banyak resiko yang mengintai yakni salah satunya kanker serviks, mungkin sebagian masyarakat belum seluruhnya mengetahui apa saja faktor penyebab kanker serviks. Berikut ini pernyataan Yayasan Kanker Indonesia (YKI) tentang resiko pernikahan dini.

“Yayasan Kanker Indonesia (YKI) mencatat kasus baru, sebanyak 40-45 orang per hari terkena kanker. Setiap jamnya wanita meninggal karena mengidap kanker serviks. Pernikahan dini salah satu penyebab terjadinya kanker leher rahim (serviks) pada wanita. Dimana perempuan yang menikah di bawah umur 20 tahun sangat rentan terkena kanker tersebut. Dimana, pada masa transisi (remaja) sel-sel leher rahim belum matang, dan rawan terjadi infeksi saat berhubungan suami istri”.

Berdasarkan pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa pernikahan dini atau usia muda sangat rentan terkena penyakit reproduksi seperti kanker leher rahim (serviks). Oleh karena itu dirasa sangat perlu memberikan pengarahan kepada masyarakat khususnya warga desa terpencil yang diwilayahnya masih banyak terjadi pernikahan dini seperti di Kecamatan Sempu. Resiko tinggi pada ibu hamil tidak hanya terjadi pada remaja akan tetapi juga terjadi pada wanita di atas usia 30 tahun dengan riwayat kesehatan yang diderita.

Dengan berlatarbelakang tingginya angka kematian ibu dan anak yang disebabkan banyak faktor maka puskesmas Sempu membuat pemikiran baru yang dapat memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terbaik khususnya ibu hamil yang tinggal jauh dari puskesmas. Kemudian dibuatlah sebuah program inovasi pelayanan “SAKINA” di tahun 2014 yang merupakan akronim dari Stop Angka Kematian Ibu dan Anak. SAKINA merupakan suatu layanan jasa dibidang kesehatan secara gratis pada masyarakat (*visible service*) dengan mengedepankan pelayanan prima dan paripurna khususnya ibu hamil dengan resiko tinggi guna menekan kematian ibu dan bayi di wilayah kerja puskesmas sempu. Inovasi tersebut terpusat pada proses pelayanan yaitu dengan memberikan pelayanan prima dengan model jemput bola serta pendampingan secara eksklusif pada ibu hamil sejak kehamilan sampai persalinan.

Program inovasi pelayanan SAKINA merupakan ide dari kepala puskesmas Sempu yang kemudian dilegalkan melalui SK Camat Nomor: 445/143/KEP/429.519/2014 Tentang Program “Sakina” Stop Angka Kematian Ibu dan Anak. Program tersebut sebagai solusi terhadap pemberian pelayanan kepada ibu hamil dan khususnya ibu hamil beresiko tinggi. Karena sebelum ada inovasi pelayanan tersebut angka kematian ibu dan bayi di puskesmas Sempu selalu bertambah. Hal tersebut karena ibu hamil malas untuk berkunjung dan memeriksakan kehamilannya ke puskesmas. Sehingga puskesmas berinovasi memberikan pelayanan dengan model jemput bola dimana kader laskar SAKINA dan bidan koordinator masing-masing desa yang akan mendatangi rumah ibu hamil setiap minggunya untuk melakukan pendataan dan pemeriksaan secara rutin agar kehamilannya tetap terkontrol sampai menjelang persalinan. Pemberian pelayanan terbaik semata-mata ingin meningkatkan kualitas pelayanan publik terutama pelayanan di bidang kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Sempu.

Dalam SK Camat dilampirkan juga tentang tim pelaksana program SAKINA yang terdiri dari berbagai elemen yaitu Ketua PKK Kecamatan, Puskesmas Sempu, Bidan, Dokter PONEB, Kepala KUA, Analis kesehatan, dan juga Laskar sakina. Laskar sakina disini terdiri dari warga desa yang peduli terhadap kesehatan ibu hamil beresiko tinggi sehingga mereka dibina oleh puskesmas untuk menjadi tenaga pembantu yang berkompeten namun tetap didampingi dan diawasi oleh tenaga ahli yaitu bidan koordinator desa.

. Permasalahan dalam pelayanan publik pada dasarnya dapat dilihat dalam proses penyediaan pelayanan publik (dikutip dari *World Development Report, World Bank, 2004*). Tanpa adanya upaya inovatif dari pemerintah, permasalahan yang muncul akan sulit untuk diatasi. Inovasi kebijakan dapat dijadikan sebagai solusi atas permasalahan daerah. Pada era otonom daerah membuka peluang bagi pemerintah daerah untuk berinovasi, mendukung dan mengembangkan program inovasi yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh masing-masing daerah. Keberadaan inovasi di suatu daerah dinilai sangat penting karena dapat

memberikan gagasan atau ide baru untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang timbul di daerah. Untuk mencapai tujuan organisasi selain dengan adanya inovasi layanan tentu harus didukung oleh pegawai yang profesional dan responsif. Sehingga dengan demikian tujuan organisasi dapat tercapai dan masyarakat merasakan kepuasan dari proses pelayanan.

Bentuk adanya inovasi yaitu terciptanya suatu program inovasi. Pemerintah Kabupaten Banyuwangi melalui puskesmas Sempu tengah melakukan upaya inovasi untuk menekan tingginya angka kematian ibu dan bayi melalui program inovasi pelayanan “SAKINA”. Bukti bahwa pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi mendukung program tersebut dengan diturunkannya Surat Perintah atau SP Bupati Nomor 445/040/429.114/2015 tentang replikasi program Sakina pada seluruh puskesmas se-Kabupaten Banyuwangi.

Di dalam penelitian ini, penulis melihat teori Muluk (2008:44-45), yaitu Tipologi inovasi sektor publik terdiri dari inovasi produk/layanan, inovasi proses pelayanan, inovasi metode pelayanan, inovasi kebijakan, dan inovasi sistem. Dari tipologi tersebut penulis menyadari bahwa pembaruan yang dilakukan Puskesmas Sempu melalui program inovasi pelayanan SAKINA memang benar-benar program baru. Program tersebut merupakan bentuk pengembangan dalam pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Penulis mencoba menggunakan teori tersebut sebagai dasar teori supaya dapat menjelaskan bagaimana program inovasi tersebut sehingga dapat menjawab permasalahan yang ada di wilayah kerja puskesmas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang inovasi pelayanan Stop Angka Kematian Ibu dan Anak (SAKINA) oleh Puskesmas Sempu Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Setiap penelitian berangkat dari suatu masalah atau fenomena. Dari fenomena atau masalah tersebut, manusia berusaha untuk segera memecahkannya. Perumusan masalah akan memberikan gambaran yang jelas dan tegas tentang suatu permasalahan berdasarkan apa yang telah dikumpulkan. Menurut Sugiyono

(2011:53) Pertanyaan yang jawabannya akan dicari melalui pengumpulan data. Perumusan masalah wajib ada pada setiap penelitian, karena pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat dijawab dengan menggunakan yang telah diteliti kebenarannya. Berdasarkan pengertian serta latar belakang diatas maka permasalahan yang dirumuskan dalam masalah ini adalah

1. Bagaimana bentuk inovasi pelayanan ibu hamil melalui program SAKINA di Puskesmas Sempu Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi?

1.3 Tujuan Penelitian

Setiap usaha atau kegiatan tentu mempunyai tujuan, demikian juga halnya dengan penelitian. Tujuan penelitian harus dikemukakan dengan jelas agar orang mengetahui apa sebenarnya yang hendak dicapai peneliti dengan penelitiannya. Menurut Suparmoko (1999:20) tujuan penelitian pada umumnya disesuaikan dengan kemauan peneliti. Menurut Usman (2003:29) tujuan penelitian ialah pernyataan atas apa yang hendak dicapai oleh peneliti. Dari definisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah

1. Mendeskripsikan bentuk inovasi pelayanan ibu hamil melalui program SAKINA di Puskesmas Sempu Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan banyak manfaat bagi beberapa pihak, yaitu sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan kontribusi bagi peneliti lainnya dalam pengetahuan tentang inovasi pelayanan publik dalam organisasi publik serta menjadi landasan penelitian selanjutnya dalam membahas hal yang sama.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan dari penelitian ini dapat memberikan sumbangasih ilmu bagi instansi yaitu puskesmas sebagai pertimbangan untuk mengambil keputusan kebijakan guna melakukan perbaikan di bidang pelayanan publik.

1.4.3 Manfaat Pribadi

Manfaat yang didapat oleh peneliti adalah dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai pengalaman dan sarana mengaplikasi materi-materi yang didapat selama kuliah yang berkaitan dengan pelayanan publik. Selain itu, penelitian ini juga digunakan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Sosial pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam melakukan sebuah penelitian, seorang peneliti harus mempunyai konsep dasar berupa teori yang akan digunakan sebagai bahan dalam mengkaji fenomena sosial yang kemudian dapat dijadikan landasan berfikir peneliti dalam melakukan penelitian. Penelitian ilmiah adalah rangkaian fakta empiris beserta analisisnya, dengan tujuan untuk menerangkan fenomena atau masalah yang telah dirumuskan. Menurut Sugiyono (2014:41) Teori adalah seperangkat konstruk (konsep), definisi, dan proposisi yang berfungsi untuk melihat fenomena secara sistematis, melalui spesifikasi hubungan antar variabel, sehingga dapat berguna untuk menjelaskan dan meramalkan fenomena.

Dalam setiap penelitian selalu menggunakan teori. Teori-teori dan konsep tersebut dapat ditemukan pada sumber acuan umum, buku-buku teks, monograp dan sejenisnya. Konsep-konsep yang dibutuhkan dalam mendapatkan informasi dalam suatu penelitian sangat perlu melakukan penelaahan kepustakaan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa konsep utama, diantaranya adalah:

1. Administrasi Publik
2. Pelayanan Publik
3. Pelayanan Kesehatan
4. Inovasi Sektor Publik
5. Program Inovasi
6. Inovasi Pelayanan Stop Angka Kematian Ibu dan Anak (SAKINA)

Dalam menganalisa masalah penelitian ini berpedoman pada konsep-konsep utama tersebut sebagai landasan pemikiran teoritis. Konsep-konsep tersebut akan dijabarkan berdasarkan kajian-kajian, dan teori-teori yang sudah ada.

2.1 Administrasi Publik

2.1.1 Pengertian

Dalam kehidupan sehari-hari manusia tidak dapat terlepas dari kegiatan administrasi. Administrasi merupakan salah satu unsur yang mempunyai peranan penting dalam pencapaian tujuan dari berbagai kegiatan. Secara etimologi istilah administrasi berasal dari kata *administratie* (bahasa Belanda) yang artinya mengarah pada pengertian sempit yaitu kegiatan catat mencatat, surat menyurat, pembukuan sederhana, agenda, arsip, dan sebagainya. Sedangkan dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *administration* yang diartikan lebih luas sebagai suatu proses yang umumnya ada pada semua kelompok, pemerintahan, swasta, sipil maupun militer, besar atau kecil.

Dengan perkembangan ilmu dan pemikiran manusia, pandangan terhadap administrasi sudah berubah dari aslinya karena dianggap tidak sesuai sehingga muncullah pengertian baru. Seperti yang di kemukakan Anastasia (2009: 5) “Di Indonesia administrasi diartikan sebagai fungsi dari pada atau apa yang harus dijalankan oleh setiap orang yang bertugas kewajiban memimpin atau mengepalai suatu organisasi”. Administrasi dalam perkembangannya dihadapkan pada persoalan yang semakin rumit, dimana menyangkut tugas pelayanan (*service*) dari masyarakat yang semakin kompleks. Dalam perkembangannya Ilmu administrasi digolongkan menjadi dua golongan besar yaitu : (Anastasia, 2009: 8)

1. Administrasi Negara (*publik administration*)
2. Administrasi Bisnis (*business administration*)

Menurut Chandler dan Plato (dalam Yeremias, 2008: 3) “Administrasi publik adalah proses dimana sumbernya dan personel publik di organisir dan di koordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola keputusan-keputusan dalam kebijakan publik”. Variasi definisi administrasi publik juga dapat dilihat dari pendapatnya Dimock, Dimock, dan Fox (1991) bahwa administrasi publik merupakan produksi barang dan jasa yang direncanakan untuk melayani kebutuhan masyarakat. Nigro dan Nigro (dalam

yeremias, 2008: 5) juga menambahkan bahwa administrasi publik adalah usaha kerjasama kelompok dalam lingkungan publik, yang mencakup ketiga cabang yaitu yudikatif, legislatif, dan eksekutif. Prajudi Atmosudirjo (dalam Syafie, 1999:26) mengatakan Administrasi Publik adalah administrasi daripada negara sebagai organisasi dan administrasi yang mengejar tercapainya tujuan-tujuan yang bersifat kenegaraan. Meskipun administrasi publik didefinisikan bermacam-macam oleh para ahli atau pakar, akan tetapi yang terpenting maksud dari kegiatan administrasi adalah suatu kerjasama yang dilakukan dua orang atau lebih untuk mencapai tujuan bersama.

2.1.2 Pelayanan dalam Administrasi Publik

Dewasa ini tidak dapat dipungkiri bahwa administrasi publik dianggap sebagai manajemen. L.F. Killer (2003: 997) melihat administrasi publik sebagai “*a system of management for complex public administration*”. Dalam pengertian tersebut artinya administrasi publik dipandang sebagai manajemen pengembangan teknologi modern menuju modern *governance*. Adanya definisi tersebut dipengaruhi gerakan reformasi administrasi publik yang dikenal dengan NPM (*New Public Management*). C.T. Goodsell (2006) mengemukakan administrasi publik dilihat sebagai upaya menghasilkan *integrated public governance*, dimana semua pihak yang terlibat dalam pemberian pelayanan publik diintegrasikan berdasarkan nilai legalitas, efisiensi, efektivitas, keadilan, transparansi, keterlibatan, dan integritas agar dapat mencapai kehidupan yang lebih demokratis dan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat.

Kegiatan administrasi dapat berlangsung pada organisasi publik dan organisasi bisnis. (Anastasia, 2009: 9) Pemerintahan sebagai organisasi publik berlangsungnya proses administrasi harus mampu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada publik dan berorientasi pada kepentingan publik. Berikut ini secara rinci ciri-ciri administrasi publik (Thoha, 2005:46-47) :

1. Pelayanan yang diberikan oleh administrasi publik lebih bersifat urgen atau mendesak daripada yang dilakukan oleh swasta. Urgensi pelayanan

ini karena menyangkut kepentingan semua lapisan masyarakat. Contoh pelayanan urgen lalu lintas, transmigrasi, kesehatan, keamanan, dan ketahanan.

2. Pelayanan yang ditandatangani oleh administrasi publik pada umumnya bersifat monopoli atau semi monopoli. Dalam hal ini bentuk pelayanan yang diberikan tidak dapat dibagi kepada organisasi lain. Contohnya yang bersifat monopoli ialah pelayanan pos dan telegram, pertahanan, dan kehakiman. Sedangkan yang bersifat semi monopoli diantaranya pendidikan, kesehatan, perhubungan, dan sebagainya.
3. Kegiatan administrasi publik dalam memberikan pelayanan administrator relatif berdasarkan Undang-Undang ataupun peraturan, serta berada dalam pengawasan masyarakat.
4. Pelayanan yang diberikan oleh administrasi publik tidak terikat oleh harga pasar.

Segala potensi sumberdaya yang dimiliki dalam tugas pelayanan oleh administrasi semata-mata diarahkan untuk kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat sekaligus untuk memecahkan masalah-masalah publik tanpa melihat untung dan rugi.

Dalam bukunya, Anastasia (2005:7) menyebutkan bahwa dalam menjalankan fungsi pelayanan publik, administrasi publik bertanggung jawab dalam hal sebagai berikut :

1. Menyediakan pelayanan yang lebih baik dengan sumber daya yang tersedia.
2. Mempertahankan tingkat pelayanan yang baik dengan membelanjakan lebih sedikit (secara ekonomis).
3. Memberikan pelayanan dengan prinsip keadilan sosial.

2.2 Pelayanan Publik

2.2.1 Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan Publik oleh Roth (dalam Istianto 2011:106) sebagai *any service available to the public whether provided publicly (as is a museum) or privately (as is a restaurant meal)*. Menurut Roth, pelayanan publik merupakan suatu pelayanan yang telah disediakan jika untuk kepentingan publik disediakan oleh pemerintah. “*Any service*” yang dikemukakan oleh Roth berkaitan dengan barang dan jasa dalam pelayanan. Pelayanan publik yang dimaksud adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh suatu organisasi atau individu dalam bentuk barang dan jasa kepada masyarakat baik secara individu maupun kelompok atau organisasi.

Menurut Lonsdale & Enyedi, pelayanan publik sebagai “*something made available to the whole of population, and it involves thing which people can not provide for themselves, i.e. people must act collectively*”. Pengertian ini memberikan ciri bahwa setiap orang tidak dapat menyediakan kebutuhannya sendiri melainkan harus disediakan secara kelompok.

Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 menyatakan bahwa pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan publik menurut Sadu Wasistiono adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas anma pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat.

2.2.2 Klasifikasi Pelayanan Publik

Pelayanan publik yang diberikan pemerintah dapat dibagi menjadi dua kategori utama yaitu pelayanan dasar dan pelayanan umum. Mahmudi (dalam

Hardiyansyah, 2011:20) membagi dua kategori utama tersebut menjadi beberapa jenis pelayanan yaitu sebagai berikut:

1. Pelayanan Kebutuhan Dasar

Dalam pelayanan kebutuhan dasar yang diberikan pemerintah membagi menjadi tiga jenis pelayanan yaitu.

a) Kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi masyarakat karena kesehatan akan mempengaruhi tingkat kesejahteraan. Rendahnya tingkat kesehatan masyarakat dalam suatu negara merupakan pemicu rendahnya tingkat kemiskinan sehingga kesejahteraan juga ikut menurun.

b) Pendidikan dasar

Pendidikan merupakan salah satu bentuk investasi sumber daya manusia. Seperti halnya kesehatan, pendidikan juga berpengaruh besar dalam menentukan tingkat kemiskinan suatu negara. Perhatian pemerintah yang tinggi terhadap pendidikan dapat menentukan bagaimana nasib bangsa kedepan. Menurut Hardiyansyah (2011:22) jika kita ingin mengetahui bangsa ini tiga puluh tahun atau lima puluh tahun yang akan datang, maka lihatlah anak-anak Sekolah Dasar kita sekarang.

c) Bahan Kebutuhan Pokok

Pemerintah juga harus menjamin harga-harga dan pasokan bahan kebutuhan pokok, seperti beras, gula pasir, gas elpiji, daging, telur, ayam, sayur mayur, dan sebagainya. Lonjakan harga bahan kebutuhan dasar dapat memicu dampak negatif dalam perekonomian maupun stabilitas politik. Pemerintah mempunyai peran menjaga harga dan menjamin cadangan persediaan barang untuk menghindari adanya kelangkaan.

2. Pelayanan Umum

Selain memenuhi pelayanan kebutuhan dasar, pemerintah juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakat. Pelayanan umum yang dimaksud adalah

a) Pelayanan Administratif

Pelayanan administratif merupakan pelayanan penyediaan berbagai bentuk dokumen yang menunjukkan keterangan atas apa yang terjadi pada pengguna. Pelayanan administratif misalnya pembuatan Kartu Tanda Penduduk (KTP), Sertifikat tanah, Akta Kelahiran, Akta kematian, Paspor, Surat Tanda Kendaraan Bermotor (STNK), dan sebagainya.

b) Pelayanan Barang

Pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk barang yang menjadi kebutuhan publik, misalnya penyediaan air bersih, listrik, dan jaringan telepon.

c) Pelayanan Jasa

Pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik seperti pendidikan tinggi dan menengah, pemeliharaan transportasi, pemeliharaan kesehatan, sanitasi lingkungan, persampahan, penanggulangan bencana dan sebagainya.

2.2.3 Prinsip Pelayanan Publik

Menurut Undang-Undang No.25 Tahun 2009 pasal 1 ayat (1) tentang Pelayanan Publik, mendefinisikan bahwa:

“kegiatan atau serangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan layanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan layanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara layanan publik”.

Menurut Ratminto & Atik Septi Winarsih (2005:21), Penyelenggaraan pelayanan publik perlu memperhatikan dan menerapkan prinsip-prinsip pelayanan publik. Berdasarkan Keputusan MENPAN Nomor 81 Tahun 1993 tentang

Pedoman Tatalaksana Pelayanan Publik yang perlu menjadi pedoman oleh setiap birokrasi publik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat berdasarkan prinsip-prinsip pelayanan sebagai berikut:

- a. Kesederhanaan, dalam arti bahwa prosedur pelayanan yang ditetapkan dan dilaksanakan tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat atau pengguna layanan.
- b. Kejelasan, dalam arti adanya kejelasan dalam hal prosedur dan tata cara pelayanan. Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal:
 - i. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik;
 - ii. Unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
 - iii. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- c. Kepastian Waktu, dalam arti bahwa pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- d. Ekonomis, bahwa pengenaan biaya atau tarif pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan nilai barang dan jasa pelayanan, kemampuan masyarakat untuk membayar, dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- e. Keamanan, dalam arti proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum bagi penerima pelayanan yaitu publik.
- f. Tanggung jawab, dalam arti pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. Kelengkapan sarana dan prasarana, tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.
- h. Kemudahan Akses, dalam arti tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi.

- i. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan, dalam arti pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, dan santun, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- j. Kenyamanan, dalam arti lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lain.

2.2.5 Standar Pelayanan Publik

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh penerima layanan. Menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 standar pelayanan, sekurang-kurangnya sebagai berikut:

- a. **Prosedur Pelayanan**
Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
- b. **Waktu Penyelesaian**
Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak pengajuan permohonan sampai penyelesaian pelayanan.
- c. **Biaya Pelayanan**
Biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
- d. **Produk Pelayanan**
Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- e. **Sarana dan Prasarana**
Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai.
- f. **Kompetensi petugas pemberi pelayanan**

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keterampilan, keahlian, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

2.3 Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan loomba dalam azwar (2010:35), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang kesehatan disebutkan bahwa:

“pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, dan penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.”

Dengan demikian bahwa pelayanan kesehatan bersifat universal kepada siapapun yang membutuhkan.

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, akan tetapi jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan menjadi dua. Menurut Hodgetts dan Caseio dalam Azwar (2010:36), bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dimaksud sebagai berikut.

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkat kesehatan serta mencegah penyakit dan sarannya untuk kelompok atau masyarakat.

Adapun perbedaan pelayanan kedokteran dengan pelayanan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari tabel berikut ini.

Tabel 2.1 Perbedaan pelayanan kedokteran dengan pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kedokteran	Pelayanan kesehatan masyarakat
1. Tenaga Pelaksananya terutama adalah para dokter	1. Tenaga Pelaksananya terutama adalah ahli kesehatan masyarakat
2. Perhatian utamanya pada penyembuhan penyakit	2. Perhatian utamanya pada pencegahan penyakit
3. Sasarannya adalah perseorangan atau keluarga	3. Sasarannya adalah masyarakat atau keseluruhan
4. Kurang memperhatikan efisiensi	4. Selalu berupaya untuk mencari cara yang efisien
5. Tidak boleh menarik perhatian karena bertentangan dengan etika kedokteran	5. Dapat menarik perhatian masyarakat, misalnya dengan penyuluhan kesehatan
6. Menjalankan fungsi perseorangan dan terkait dengan undang-undang	6. Menjalankan fungsi dengan mengorganisir masyarakat dan mendapat dukungan undang-undang.
7. Penghasilan diperoleh dari imbal jasa	7. Penghasilan berupa gaji dari pemerintah
8. Bertanggungjawab hanya pada penderita	8. Bertanggungjawab kepada seluruh masyarakat
9. Tidak dapat memonopoli upaya kesehatan dan bahkan mendapat saingan	9. Dapat memonopoli upaya kesehatan
10. Masalah administrasi sangat sederhana	10. Menghapus berbagai persoalan kepemimpinan

Sumber: Leavel dan Clark (dalam Azwar, 2010:37)

Berdasarkan pemaparan tabel di atas bahwa antara pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat perbedaannya hanya pada tujuan/sasaran pelayanan, dimana pelayanan kedokteran hanya untuk perseorangan dan keluarga sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat yaitu untuk umum atau masyarakat.

Meskipun antara pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat berbeda, akan tetapi keduanya harus mempunyai persyaratan pokok untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan, syarat pokok tersebut diantaranya adalah.

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok sebagai pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya ada setiap masyarakat membutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat, adat istiadat, kebudayaan, dan bersifat tidak wajar.

3. Mudah dicapai

Yang dimaksud mudah dicapai ini berkenaan dengan letak lokasi. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Artinya pelayanan kesehatan tidak hanya terletak dipertanian, akan tetapi harus juga ditemukan di daerah pedesaan.

4. Mudah dijangkau

Keterjangkauan disini terkait dengan masalah biaya. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, biaya harus disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Jika biaya pelayanan kesehatan mahal maka pemerataan pelayanan kesehatan tidak akan dirasakan oleh masyarakat dengan ekonomi rendah.

5. Bermutu

Pengertian mutu disini lebih mengarah pada tingkat keempurnaan pelayanan keehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pengguna jasa layanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu. Namun sebelum itu Menurut Somers dan Somers (dalam Azrul, 2010:40) beliau mengemukakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu ada;ah pelayanan kesehatan yang berhasil memadukan berbagai upaya kesehatan yang ada di masyarakat yakni pelayanan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan. Azrul dalam bukunya (2010:40-41) mengatakan bahwa ada dua pendekatan yang digunakan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu, keduanya sebagai berikut.

1. Pendekatan Institusi

Pelayanan kesehatan dengan menggunakan pendekatan institusi yaitu dimana penyelenggaraan pelayanan dilakukan dalam satu atap. Setiap bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan , dikelola dalam satu institusi kesehatan saja. Misalnya dalam hal ini adalah Rumah sakit. Dimana setiap pelayanan kesehatan dilakukan di institusi tersebut tanpa bantuan institusi lainnya.

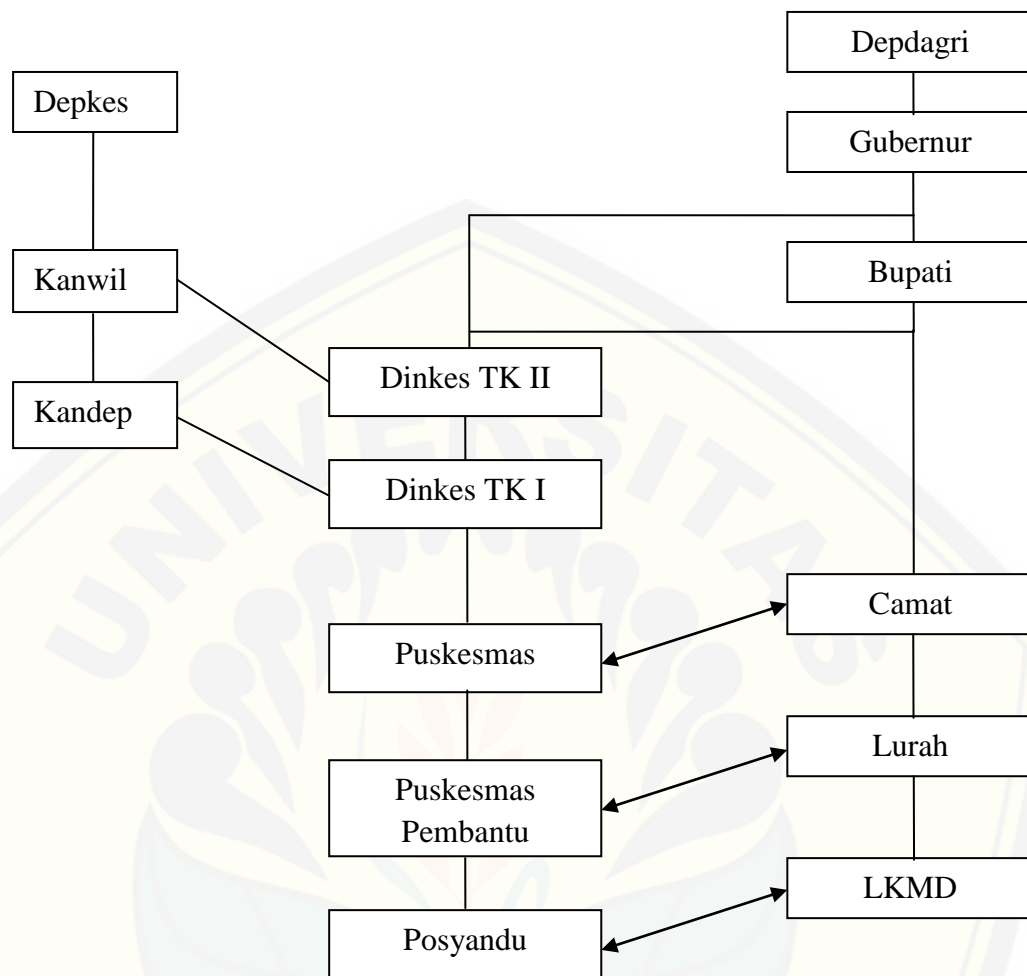
2. Pendekatan Sistem

Untuk negara yang sedang berkembang seperti Negara Indonesia, pelayanan kesehatan dengan menggunakan pendekatan institusi tidak mungkin diterapkan kembali. Karena pelayanan kesehatan yang dilakukan semakin kompleks, sehingga mustahil untuk menyediakan semua bentuk dan jenis pelayanan dalam situasi institusi. Perlu dilakukan dengan pendekatan sistem, dimana pelayanan kesehatan dibagi atas beberapa strata, kemudian antara satu strata dengan yang lainnya diikat dalam suatu mekanisme hubungan kerja, sehingga menjadi kesatuan yang terpadu.

2.3.2 Pelayanan Kesehatan Tingkat Puskesmas

Menurut (Effendi, 2009) menyatakan Pelayanan yang diberikan Puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan *kuratif* (pengobatan), *preventif* (pencegahan), *promotif* (peningkatan kesehatan), dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Trihono, 2005: 8). Seiring dengan semangat otonomi daerah, maka Puskesmas dituntut untuk mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanannya yang akan dilaksanakan. Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan puskesmas yaitu sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan. Sebagai sarana pelayanan kesehatan yang terdepan di Indonesia, maka puskesmas bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dan juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran. Dalam struktur hubungan kerja puskesmas menjadi pelayanan kesehatan strata pertama dibawah Dinas kesehatan kabupaten/kota. Yang setiap kegiatannya diawasi langsung oleh Dinkes dan Camat selaku pemimpin wilayah. Berikut ini penulis sertakan bagan yang berisi hubungan antar berbagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat.



Gambar 2.1 Hubungan antar berbagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat
(Sumber: Azrul, 2010:119)

Puskesmas sebagai Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan ditingkat Kecamatan mempunyai 3 (tiga) fungsi yaitu : (Trihono, 2005: 12)

a) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas

adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b) Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetap, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya social budaya masyarakat setempat

c) Pusat strata pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

2.3.4 Asas-asas Pengelolaan Program Puskesmas

Secara umum tujuan penyelenggaraan puskesmas di era desentralisasi adalah untuk mewujudkan puskesmas yang mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif, merata, bermutu, terjangkau dan memenuhi kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya. Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia, puskesmas dalam pengelolaan program kerja berpedoman pada empat asas, sebagai berikut.

1. Asas Pertanggungjawaban Wilayah

Dalam asas ini puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya. Adanya asas ini, maka program kerja puskesmas tidak dilaksanakan secara pasif dalam arti hanya sekedar menunggu kunjungan masyarakat ke puskesmas, akan tetapi harus secara aktif yakni memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin

dengan masyarakat. Serta dengan penuh tanggungjawab puskesmas harus mampu mengatasi masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya sehingga harus lebih banyak melakukan berbagai program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

2. Asas peran aktif masyarakat

Dalam menyelenggarakan program kerja, puskesmas harus melaksanakan asas peran serta masyarakat. Artinya berupaya melibatkan masyarakat dalam menyelenggarakan program kerja. Bentuk peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan banyak macamnya. Di Indonesia sendiri lebih dikenal sebagai Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU).

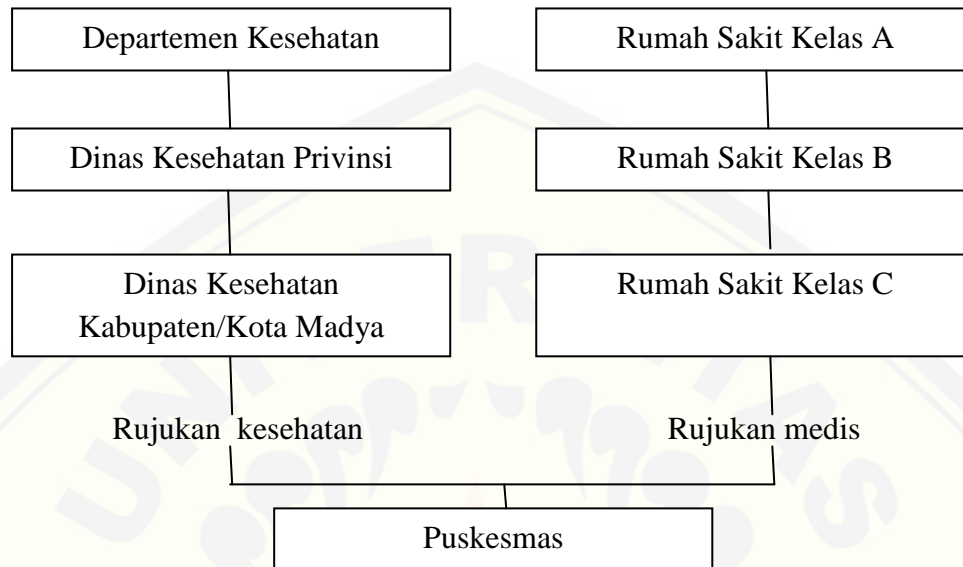
3. Asas Keterpaduan

Dalam penyelenggaraan program kerja, puskesmas harus mampu melaksanakan asas keterpaduan. Artinya berupaya memadukan kegiatan tersebut bukan saja dengan program kesehatan lain (lintas program), akan tetapi juga dengan program dan sektor lain (lintas sektoral). Dengan dilaksanakannya asas tersebut, berbagai manfaat akan dapat diperoleh. Bagi puskesmas dapat menghemat sumberdaya, sedangkan bagi masyarakat lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan.

4. Asas Rujukan

Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, kemampuan yang dimiliki oleh puskesmas terbatas. Untuk membantu puskesmas dalam menyelesaikan berbagai masalah kesehatan tersebut, maka penyelenggaraan setiap upaya kesehatan puskesmas harus ditopang oleh asas rujukan. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti kata dari strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horizontal dalam arti antarstrata sarana pelayanan kesehatan yang sama (Departemen Kesehatan, 2004).

Berikut ini bagan Jalur Rujukan yang dimiliki Puskesmas, yaitu:



Gambar 2.2 Rujukan Pelayanan Puskesmas

(Sumber: Azrul, 2010: 121)

2.4 Inovasi Sektor Publik

2.4.1 Pengertian Inovasi

Inovasi sendiri sebenarnya merupakan istilah yang relatif baru apabila diukur dari perjalanan sejarah peradaban manusia. Istilah ini berasal dari bahasa latin “*innovare*” yang berarti berubah sesuatu yang menjadi baru. Istilah inovasi sendiri mulai dikenal dalam kosakata bahasa Inggris pada abad ke-16. Akan tetapi pada masa itu inovasi dianggap sebagai *troublemaker* serta lebih identik dengan nuansa revolusi atau perubahan radikal yang membawa dampak yang sangat luar biasa. Setelah abad ke-17 istilah inovasi mulai dipergunakan serta pengertian tentang inovasi perlahan mengalami pergeseran makna menjadi lebih positif. Inovasi dipahami sebagai “*creating of something new*” atau penciptaan sesuatu yang baru. Menurut Albury (2003) secara lebih sederhana mendefinsikan inovasi sebagai *new ideas that work* ini berarti bahwa inovasi adalah berhubungan erat

dengan ide-ide baru yang bermanfaat. Proses lahirnya inovasi bukan dari kebetulan akan tetapi dari kreatifitas yang mempunyai tujuan tertentu. Maka dengan demikian terciptalah sebuah inovasi. Ciri dari inovasi yang berhasil adalah adanya bentuk penciptaan dan pemanfaatan proses baru, produk baru, jasa baru, dan metode penyampaian yang baru, yang menghasilkan perbaikan yang signifikan dalam hal efisiensi, efektivitas maupun kualitas.

Inovasi hadir karena adanya masalah atau kebutuhan. Ketika masalah atau kebutuhan muncul di tengah-tengah masyarakat, maka inovasi dengan sendirinya akan muncul. Menurut Sumarto (2009:14) Inovasi adalah upaya untuk memperkenalkan sesuatu yang baru: ide baru, metode baru, maupun pendekatan baru, serta upaya untuk mencari solusi kreatif dalam rangka meningkatkan partisipasi dan memperbaiki kinerja *governance*. Dengan adanya pengertian di atas inovasi diartikan bahwa inovasi tidak selalu dianggap sebagai perubahan yang menyimpang, tetapi lebih dianggap sebagai upaya untuk mengisi dan menyesuaikan antara keadaan wilayah setempat. Manfaat yang ingin dicapai dengan adanya inovasi dapat berupa efektivitas, kecepatan, biaya murah dan rasa senang atau bangga atas layanan yang diterima.

Penemuan-penemuan ini sebenarnya merupakan bentuk asli dari dunia inovasi. Kehadiran inovasi pada hakekatnya merupakan sesuatu yang natural dan manusiawi. Inovasi hadir sebagai konsekuensi logis dari adanya dinamika masalah dan kebutuhan yang selalu hadir dan meningkat. Inovasi erat kaitannya dengan lingkungan yang berkarakteristik dinamis dan berkembang. Dengan asumsi ini maka inovasi tidak akan muncul dalam lingkungan yang statis dengan karakter sosial individu atau kelompok. Dalam literatur modern, inovasi adalah kegiatan yang meliputi seluruh proses menciptakan dan menawarkan jasa atau barang baik yang sifatnya baru, lebih baik atau lebih murah dibandingkan dengan yang tersedia sebelumnya. Pengertian ini menekankan pemahaman inovasi sebagai sebuah kegiatan penemuan (*invention proces*).

Menurut Schumpeter dalam Halvorsen (2005:8) yang membatasi pengertian inovasi yaitu “*restricted themselves to novel products and processes finding a commercial applocation in the private sector*”. Dalam pembatasan ini Schumpeter menekankan 2 hal penting dari inovasi yaitu:

1. Sifat kebaruan (*novelty*) dari sebuah produk. Dengan kata lain inovasi hanya berhubungan dengan produk-produk yang bersifat baru.
2. Inovasi berhubungan dengan proses pencarian aplikasi komersial di sektor bisnis.

Inovasi sebenarnya erat kaitannya dengan inovasi fiskal, pembaharuan yang dapat dilihat langsung sedangkan dalam sektor publik, inovasi jarang terlihat dengan kasat mata. Harus dapat diakui bahwa era modern ini birokrasi berupaya terus melakukan pembaharuan dengan segala kelebihan dan kekurangannya. Gopalakrishnan dan Damanpur (dalam Noor, 2013: 84) mengungkapkan inovasi pada dasarnya menunjukkan pada sesuatu yang baru, apakah berbentuk gagasan-gagasan baru, produk, metode atau bentuk pelayanan. Sedangkan (Rogers, 1983) menambahkan bahwa inovasi adalah perubahan yang direncanakan, yang bertujuan untuk memperbaiki praktek-praktek. Dengan demikian, kata kunci dalam inovasi adalah perubahan.

Yogi (dalam e-book, 10-11) mengatakan, terlepas dari pemahaman akan inovasi yang telah dikemukakan oleh para ahli atau pakar, maka inovasi sendiri dapat disimpulkan tidak akan lepas dari, sebagai berikut:

1. Pengetahuan baru
Sebuah inovasi hadir sebagai sebuah pengetahuan baru bagi masyarakat dalam sebuah sistem sosial tertentu. Pengetahuan baru ini merupakan faktor penting penentu perubahan sosial yang terjadi dalam masyarakat.
2. Cara baru
Inovasi juga dapat berupa cara baru bagi individu atau sekelompok orang untuk memenuhi kebutuhan atau menjawab masalah tertentu. Cara baru ini merupakan pengganti cara lama yang sebelumnya berlaku.

3. Objek baru

Sebuah inovasi adalah objek baru bagi penggunaannya, baik berbentuk fisik (berwujud/*tangible*) maupun yang tidak berwujud (*intangible*).

4. Teknologi baru

Inovasi sangat identik dengan kemajuan teknologi. Indikator kemajuan dari sebuah produk teknologi yang inovatif biasanya dapat langsung dikenali fitur-fitur yang melekat pada produk tersebut.

5. Penemuan baru

Hampir semua inovasi merupakan hasil penemuan baru. Inovasi merupakan produk dari sebuah proses yang sepenuhnya bekerja dengan kesadaran dan kesengajaan

2.4.2 Ciri-ciri Inovasi

Inovasi muncul ketika di ddalamnya terdapat ciri—ciri inovasi, Paul G.H. Engel dalam (Susanto, 2010:134) menyatakan bahwa setidaknya terdapat lima ciri inovasi yang disebutkan sebagai berikut:

- a. *Continuity, and the use of new elements*. Disebut inovasi, manakala suatu organisasi sanggup mempertahankan kontinuitas. Dalam upaya mempertahankan keberlangsungannya, suatu organisasi dapat menerapkan elemen-elemen baru seperti: meningkatkan produk dan layanan, menerapkan proses baru, merancang dan menerapkan sistem baru dari bisnis, dan mengimplementasikan metode baru manajemen.
- b. *Intentionality, a wish to improve one's way of doing thing's*. Benar-benar niat, harus mempunyai keinginan untuk meningkatkan bagaimana cara menerapkan inovasi tersebut.
- c. *Mental models that favor, limit or even impede*. Inovasi adalah soal model mental yang baik, batas norma-norma, atau seperangkat aturan ciri yang menjadi pedoman untuk melakukan perubahan yang lebih baik.
- d. *Instituitional arrangements that enhance, reduce or suffocate*. Peraturan lembaga yang meningkatkan, mengurangi, atau memperketat.

- e. *An social/relational context that enables, weakens or inhibits.* Konteks sosial atau konteks relasi yang memungkinkan, melemahkan, atau menghambat.

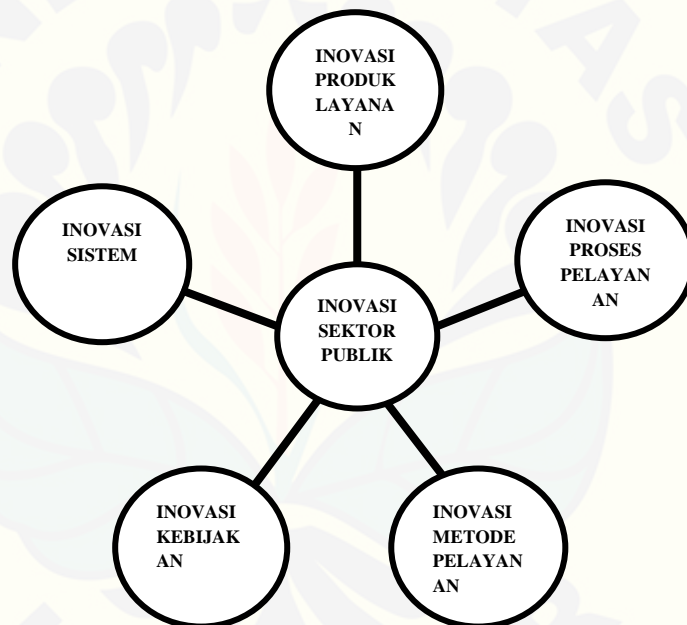
2.4.3 Tipologi Inovasi

Konsep mengenai inovasi tidaklah sesederhana seperti pada definisi yang menyebutkan membawa pembaharuan. Akan tetapi inovasi melibatkan banyak aspek dalam sektor publik yang lebih kompleks. Inovasi dalam pelayanan publik mempunyai ciri khas, yaitu bersifat *intangiable* yaitu karena inovasi pelayanan publik dalam organisasi tidak hanya diartikan dengan munculnya suatu produk baru yang dapat dilihat, tetapi dapat dilihat dari hubungan pelakunya dalam suatu perubahan. Seperti pada tipologi inovasi sektor publik (Muluk,2008) yaitu, terdapat inovasi produk atau pelayanan, yang selanjutnya di dalam pelayanan terdapat proses, metode, kebijakan dan sistem pelayanan.

- a. Inovasi Produk atau layanan berdasarkan kepada perubahan bentuk dan desain produk atau layanan.
- b. Inovasi proses pelayanan berasal dari adanya pembaruan kualitas yang berkelanjutan dan berkembang dengan perubahan organisasi, prosedur dan kebijakan yang dibutuhkan dalam berinovasi. Inovasi proses pelayanan dapat dibedakan menjadi dua kriteria yaitu inovasi terusan (*sustaining innovation*) dan inovasi proses (*discontinues innovation*). *Sustaining Innovation* merupakan proses inovasi yang membawa perubahan baru namun dengan tetap mendasarkan diri pada kondisi pelayanan dan sistem yang sedang berjalan atau produk yang sudah ada. *Discontinues Innovation* merupakan proses inovasi yang membawa perubahan yang sama sekali baru dan tidak lagi berdasarkan pada kondisi yang sudah ada sebelumnya.
- c. Inovasi metode pelayanan adalah cara baru berinteraksi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Metode pelayanan

biasanya dapat dirasakan ketika *face to face*, kini dapat berkembang hanya dengan menggunakan teknologi digital.

- d. Inovasi kebijakan mengacu pada visi, misi, tujuan dan strategi yang baru.
- e. Inovasi sistem adalah berkembangnya interaksi sistem yang mencakup cara baru atau cara yang diperbarui dalam berinteraksi dengan aktor-aktor lain atau dapat dikatakan adanya perubahan dalam tata kelola pemerintahan.



Gambar 2.3 Tipologi Inovasi Sektor Publik, Muluk (2008:45)

2.4.4 Level Inovasi

Dalam kajian inovasi aspek penting lainnya adalah level inovasi yang mencerminkan variasi besarnya dampak yang ditimbulkan oleh inovasi yang berlangsung. Menurut Mulgan & Albury dalam Muluk (2008:46-47), kategori level inovasi mulai dari inkremental, radikal, sampai transformatif.

- a) Inovasi Inkremental adalah inovasi yang terjadi membawa perubahan-perubahan kecil terhadap proses atau layanan yang ada. Umumnya sebagian besar inovasi berada dalam level ini dan jarang sekali membawa perubahan terhadap struktur organisasi dan hubungan keorganisasian. Akan tetapi inovasi inkremental memainkan peran penting dalam pembaruan sektor publik karena dapat melakukan perubahan kecil yang dapat diterapkan secara terus menerus, dan mendukung rajutan pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan lokal dan perseorangan.
- b) Inovasi Radikal adalah perubahan mendasar dalam pelayanan publik atau pengenalan cara-cara baru dalam keorganisasian atau pelayanan. Inovasi jenis ini jarang sekali dilakukan karena membutuhkan dukungan politik yang sangat besar. Inovasi radikal diperlukan untuk membawa perbaikan yang nyata dalam kinerja pelayanan publik dan memenuhi harapan pengguna layanan yang lama terabaikan.
- c) Inovasi Transformatif adalah inovasi yang membawa perubahan dalam struktur angkatan kerja dan keorganisasian dengan mentransformasi semua sektor dan secara dramatis mengubah hubungan keorganisasian. Inovasi jenis ini membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memperoleh hasil yang diinginkan dan membutuhkan perubahan mendasar dalam susunan sosial, budaya, dan organisasi.

2.5 Program Inovasi

Proses inovasi pada hakikatnya adalah rencana untuk melakukan pembaharuan dan perubahan. Dimulai dengan membangun kesatuan visi, misi, dan tujuan dengan aparat birokrasi, kepercayaan dan keterlibatan birokrasi dalam pelaksanaan program sangat menentukan. Kemampuan kepala daerah dalam melibatkan masyarakat dan lembaga-lembaga dalam pelaksanaan program. Dengan keterlibatan berbagai pihak dalam program, akan berpengaruh terhadap meningkatnya dukungan politik, motivasi dan penerimaan masyarakat terhadap program (Eko Prasajo, 2004). Semua tindak inovasi itu dilaksanakan melalui

serangkaian proses yang dilaksanakan secara prosedural. Menurut Zaltman (1973) dalam Ericson Damanik (2013) tahapan prosedural program inovasi antara lain: tahapan permulaan (*initiation stage*) dan tahap pelaksanaan.

- Tahap Permulaan (*initiation stage*) terdiri dari:
 1. Langkah pengetahuan dan kesadaran
 2. Langkah pembentukan sikap terhadap inovasi
 3. Langkah pengambilan keputusan
- Sedangkan Tahap Pelaksanaan terdiri dari:
 1. Langkah awal atau permulaan pelaksanaan
 2. Langkah kelanjutan pembinaan inovasi

Kementerian Dalam Negeri (2014), menyampaikan beberapa hal pokok, yang perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah daerah dalam mengembangkan program inovasi daerah yaitu:

1. Dalam rangka meningkatkan kinerja pemerintah daerah diperlukan dukungan aparatur daerah yang memiliki kompetensi dan integritas yang memadai, termasuk kompetensinya aparatur dalam mengembangkan program inovasi untuk memajukan daerah dan meningkatkan kesejahteraan rakyat.
2. Pemerintah daerah diharapkan mampu mengembangkan program-program inovatif yang dapat mendorong terwujudnya prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan daerah yang baik, pelayanan publik yang lebih berkualitas, meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam berbagai aspek kehidupan, dan meningkatkan daya saing daerah.
3. Pengembangan program inovasi perlu didukung dengan sumber anggaran yang memadai dan dikelola sesuai dengan prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan daerah yang baik agar tidak terjadi salah kelola keuangan daerah, kekurangan pahaman terhadap prosedur pengelolaan keuangan daerah.

4. Mengembangkan dan melaksanakan program inovatif, pemerintah daerah wajib melibatkan seluruh pemangku kepentingan (*stakeholder*) di daerah, terutama peran aktif masyarakat agar masyarakat merasa memiliki dan merasa turut bertanggungjawab dalam melaksanakan, memanfaatkan serta melestarikan hasil-hasil pembangunan dari program inovasi.

2.6 Inovasi Pelayanan Stop Angka Kematian Ibu dan Anak (SAKINA)

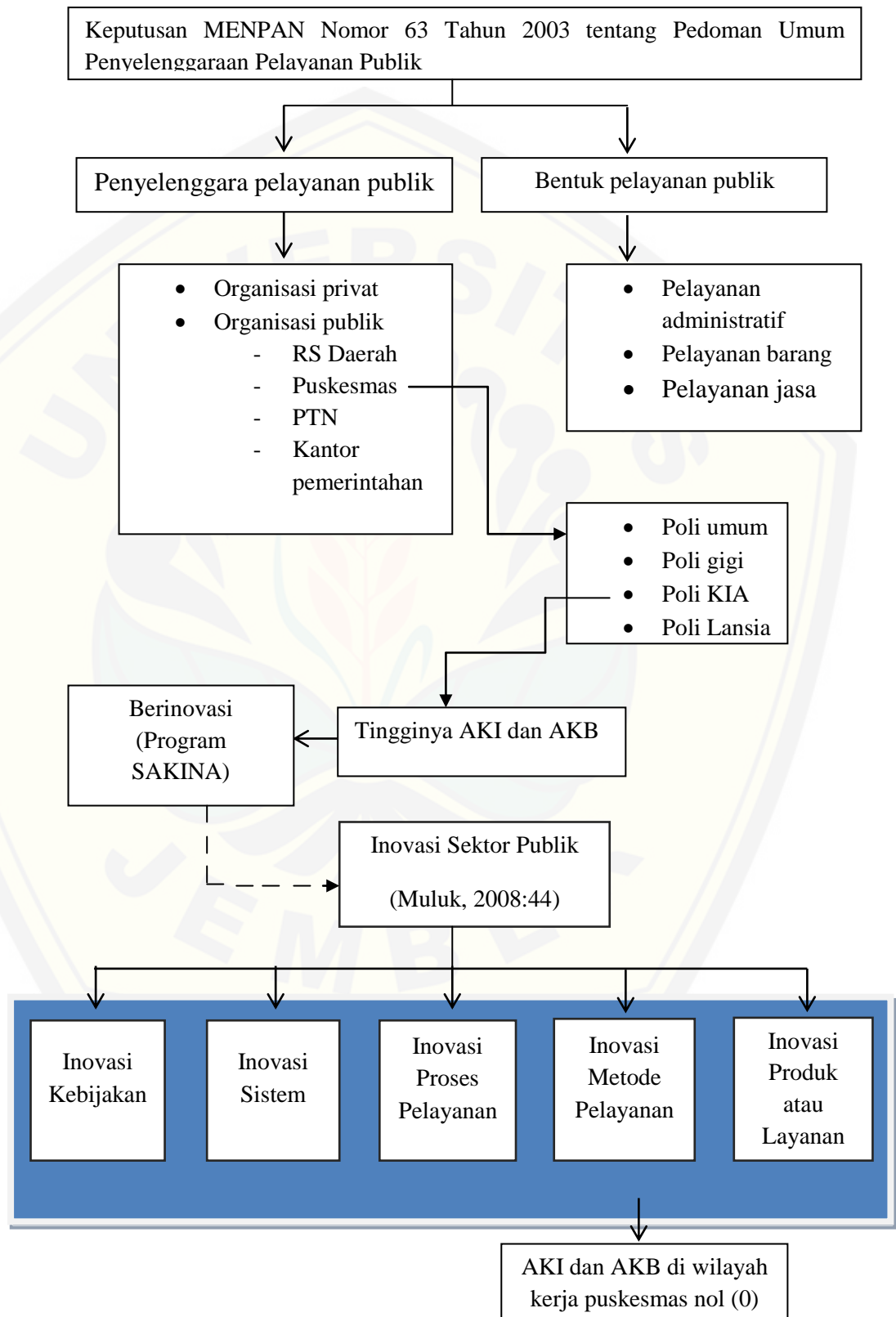
SAKINA merupakan layanan jasa dibidang kesehatan secara gratis pada masyarakat (*visible service*) dengan mengedepankan pelayanan prima dan paripurna khususnya ibu hamil dengan resiko tinggi guna menekan kematian ibu dan bayi di wilayah kerja puskesmas Sempu. Tujuan dari program inovasi tersebut adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi di wilayah kerja puskesmas Sempu. Tulang punggung dalam pelaksanaan program tersebut ialah tim kader laskar SAKINA, dimana mereka lah yang menyisir pelosok-pelosok desa untuk menemukan ibu hamil guna mendeteksi kehamilan yang beresiko mulai sejak dini.

Dalam proses pelayanan program SAKINA puskesmas dan segenap tim pelaksana mengutamakan pemberian pelayanan dengan prinsip kemudahan akses. Dimana untuk memudahkan proses pelayanan kesehatan dan evakuasi, tim SAKINA menyiapkan rumah singgah yang tujuannya sebagai tempat transit warga yang tinggal di dalam hutan. Rumah Singgah merupakan rumah kader laskar SAKINA yang dipinjamkan secara sukarela. Lokasi rumah singgah dekat dengan jalan besar sehingga mudah dijangkau ambulance. Fasilitas rumah singgah hanya ada di desa Jambewangi. Keberadaan rumah singgah tidak tersebar disemua desa, karena desa Sempu dan Tegalarum dirasa akses ke puskesmas mudah dan dapat dijangkau. Sehingga rumah singgah hanya terdapat di desa yang berbatasan dengan hutan. Semua kegiatan pelaksanaan program inovasi SAKINA gratis, puskesmas telah menyiapkan dana khusus baik dari iuran pegawai puskesmas maupun bantuan dari CSR.

Inovasi pelayanan SAKINA ini menggunakan model jemput bola, yang mana kader dari tim SAKINA yang akan mendatangi rumah-rumah ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 1 minggu sekali. Semua tim pelaksana program SAKINA siap 24 jam. Jika diperlukan pemeriksaan yang darurat tim akan segera merespon dan datang ke tempat tujuan. Karena bidan koordinator desa selalu terhubung dengan kader laskar SAKINA yang merupakan warga desa setempat. Kegiatan dalam program SAKINA diantaranya, pendataan ibu hamil resiko tinggi, melakukan pemeriksaan wajib K1-K4, mendampingi ibu hamil sejak kehamilan awal hingga persalinan dan pasca persalinan, membantu dan menemani ibu hamil jika terjadi keluhan ringan sampai keluhan berat, serta mengantar ibu hamil untuk konsultasi kehamilan pada dokter spesialis kandungan rumah sakit daerah. Dalam mendorong semangat kader laskar SAKINA yang notabene warga desa setempat, maka puskesmas memberikan reward bagi laskar SAKINA yang dapat menemukan ibu hamil dengan usia kehamilan dibawah 12 minggu (3bulan), maka mereka akan mendapatkan hadiah uang sebesar Rp. 50.000 untuk setiap ibu hamil. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan semangat laskar SAKINA dalam menjalankan tugasnya yaitu mencari ibu hamil di desanya masing-masing

Bentuk sosialisasi yang dilakukan puskesmas terkait inovasi pelayanan SAKINA meliputi berbagai cara, dengan memasang banner SAKINA yang dipasang ditempat-tempat umum, mencetak leaflet dan stiker untuk diberikan pada setiap ibu hamil untuk ditempel di rumah mereka. Di dalam leaflet dan stiker terdapat nomor kontak puskesmas, sopir ambulance, kepala puskesmas, dan tanda-tanda persalinan hal tersebut bertujuan untuk mempercepat dan memudahkan komunikasi dengan tim SAKINA. Agar program SAKINA lebih diketahui oleh publik, tim SAKINA juga menggandeng radio lokal yaitu AL.Azhar Fm dan media cetak Jawa pos dan Radar Banyuwangi.

Gambar 2.3 Bagan Kerangka Berfikir Penelitian



BAB 3. METODE PENELITIAN

Penelitian menjadi sarana untuk memahami suatu masalah secara ilmiah. Suatu penelitian tentu harus menggunakan metode yang sesuai dengan inti permasalahan yang diteliti, agar data yang diperoleh relevan dengan permasalahan yang ada. Sugiyono (2010:6) menyatakan:

“metodologi penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dapat menemukan, mengembangkan, dan dibuktikan, suatu pengetahuan tertentu sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengantisipasi masalah dalam bidang pendidikan”.

Hasan (2002:21) menjelaskan bahwa metode penelitian membicarakan mengenai tata cara pelaksanaan penelitian, sedangkan prosedur penelitian membicarakan urutan kerja penelitian dan teknik penelitian membicarakan alat-alat yang digunakan dalam mengukur atau mengumpulkan data penelitian. Penggunaan metode penelitian sebagai upaya menemukan jawaban atau kebenaran atas masalah penelitian, hendaknya memperhatikan ketepatan atau kesesuaian terhadap fenomena yang diteliti. Karena hasil sebuah penelitian akan sangat bergantung pada penggunaan metode penelitiannya.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka dalam hal ini, penulis menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

- a. Jenis penelitian,
- b. Fokus penelitian,
- c. Tempat dan waktu penelitian,
- d. Data dan sumber data;
- e. Teknik pemilihan informan;
- f. Teknik pengumpulan data;
- g. Teknik analisis data
- h. Teknik menguji keabsahan data

3.1 Jenis Penelitian

Tahapan penelitian kualitatif melampaui berbagai tahapan berfikir kritis-ilmiah, yang mana seorang peneliti memulai berfikir secara induktif, yaitu menangkap berbagai fakta atau fenomena-fenomena sosial melalui pengamatan di lapangan, kemudian menganalisisnya, kemudian berupaya melakukan teorisasi berdasarkan apa yang diamati itu (Bungin, 2011:6). Sedangkan Sugiyono (2014:35) mendefinisikan penelitian deskriptif adalah:

“penelitian yang dilakukan terhadap variabel mandiri, yaitu tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan variabel-variabel yang lain. Melainkan mengungkap atau memotret situasi sosial yang akan diteliti secara menyeluruh, luas, dan mendalam.

Berdasarkan pada permasalahan yang diteliti, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif karena peneliti tidak membuat perbandingan dengan variabel-variabel yang lain. Masyhuri (2008:34) menjelaskan bahwa penelitian yang bersifat deskriptif adalah penelitian yang memberi gambaran secermat mungkin mengenai suatu individu, keadaan, gejala, atau kelompok tertentu. Metode penelitian kualitatif sebagaimana yang dijelaskan oleh Bogdan dan Taylor dalam Maleong (2011:4) yaitu :

“Metode penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.”

Menurut Sugiyono (2014:1) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat *post positivisme* yang biasanya digunakan untuk meneliti pada kondisi objektif yang alamiah dimana peneliti berperan sebagai instrument kunci. Sementara menurut Nawawi dan Martini (1994:73) mendefinisikan metode deskriptif sebagai metode yang melukiskan suatu keadaan objektif atau peristiwa tertentu berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana semestinya, yang kemudian diiringi dengan upaya-upaya pengambilan kesimpulan umum berdasarkan fakta-fakta tersebut.

Menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2010:4), penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata

tetulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Data yang diperoleh seperti hasil pengamatan, hasil wawancara, hasil pemotretan, analisis dokumen, catatan lapangan, disusun peneliti di lokasi penelitian, akan tetapi tidak dituangkan dalam bentuk dan angka-angka.

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam pendekatan penelitian kualitatif dilakukan supaya permasalahan yang akan diangkat tidak meluas. Sehingga apa yang akan dikaji dan dianalisis menjadi lebih jelas dan lebih spesifik. Selanjutnya Spradley (dalam Sugiyono, 2014:34)

“fokus itu merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial. Penentuan fokus dalam proposal lebih didasarkan pada tingkat kebaruan informasi yang akan diperoleh dari situasi sosial (lapangan)”.

Pemberian pelayanan publik dapat dilakukan aparatur negara dengan berbagai cara dengan tujuan meningkatkan pelayanan publik. Berbagai inovasi atau pembaruan seringkali dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Inovasi dalam bidang kesehatan diperlukan guna menyukseskan target tujuan pembangunan *Milenium Development Goals* (MDGs). Melihat inovasi sektor publik dapat dilakukan dengan 5 cara yaitu inovasi produk/layanan, inovasi proses layanan, inovasi metode pelayanan, inovasi kebijakan dan inovasi sistem (Muluk, 2008:45). Berdasarkan fenomena yang dilihat dilapangan, maka peneliti memfokuskan kajian yang diteliti yaitu mendeskripsikan bentuk inovasi pelayanan “SAKINA” dengan menggunakan teori Muluk tentang inovasi sektor publik. Serta memaparkan apa saja yang menjadi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan inovasi pelayanan SAKINA.

3.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Dalam suatu penelitian, tempat dan waktu penelitian merupakan hal yang sangat penting. Dimana tempat dan waktu akan mempengaruhi hasil dari penelitian. Berdasarkan buku Pedoman Karya Tulis Ilmiah Universitas Jember (2011:23), tempat dan waktu penelitian mencakup lokasi sasaran dan kapan (kurun waktu)

penelitian dilakukan. Peneliti menentukan Puskesmas Sempu sebagai tempat penelitian yaitu di Jalan Kali setail No.170 Kec.Sempu Kabupaten Banyuwangi. Selain itu peneliti juga melakukan penelitian di instansi terkait dengan program tersebut yaitu kecamatan Sempu dan KUA Sempu. Batasan waktu untuk melakukan penelitian sangat diperlukan sebagai penunjang disiplin peneliti. Penelitian dilaksanakan selama 2 bulan yang terhitung sejak 20 April 2016 – 20 Juni 2016.

3.4 Data dan Sumber Data

Dalam penelitian, data menjadi komponen pokok guna menjawab permasalahan atau fenomena yang ada, sehingga keberadaan data memegang peranan yang sangat penting. Menurut buku Pedoman Karya Tulis Ilmiah Universitas Jember (2011:23), data adalah kumpulan fakta atau informasi yang dapat berbentuk angka atau deskripsi yang berasal dari sumber data. Data menurut sumbernya dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah data yang dikumpulkan atau didapat peneliti secara langsung dari sumber atau obyek yang akan diteliti. Data primer didapat melalui observasi lapangan dan wawancara dengan informan yang ada dilapangan.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang secara tidak langsung dapat memberikan informasi bagi peneliti. Untuk mendapatkan data sekunder peneliti harus mengusahakan sendiri sebagai data pendukung atau pelengkap dalam proses pengumpulan data. Data sekunder berupa catatan-catatan resmi, dokumen-dokumen, laporan, dan data pendukung lainnya yang mendukung data primer. Data yang dibutuhkan oleh peneliti yaitu data kematian ibu dan anak di Kabupaten Banyuwangi, Data KIA di puskesmas Sempu, SK Program Sakina, dan jumlah ibu hamil resiko tinggi di puskesmas Sempu.

3.5 Teknik Pemilihan Informan

Peneliti dalam memperoleh data yang valid dalam melakukan penelitiannya dibutuhkan sumber yang kompeten dan ahli dibidangnya. Lincon dan Guba (1985:200) tujuan pemilihan informan ialah untuk menjangkau sebanyak mungkin informasi dari berbagai macam sumber dan menggali informasi yang menjadi dasar dari rancangan dan teori yang muncul. Menurut Faisal dalam Sugiyono (2010:56-57), kriteria informan adalah sebagai berikut:

1. Orang yang mampu memahami suatu masalah yang diteliti dengan proses enkulturasi yaitu proses penghayatan bukan proses mengetahui.
2. Orang yang masih berkecimpung dalam masalah yang diteliti.
3. Orang yang mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai informasi.
4. Orang yang mampu menyampaikan informasi secara lebih obyektif bukan berdasarkan subyektif.
5. Orang yang masih baru dikenal oleh peneliti sehingga peneliti dapat menjadikannya sebagai narasumber atau guru dalam penelitiannya.

Teknik penentuan informan yang dipilih oleh peneliti adalah menggunakan *snowball sampling*. Menurut Sugiyono (2014:54), teknik *snowball sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data, yang awalnya jumlahnya sedikit lama-lama menjadi besar. Hal ini dilakukan karena dari jumlah sumber data yang sedikit tersebut belum mampu memberikan data yang memuaskan. Beberapa informan yang akan menjadi informan kunci dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bapak Hadi Kusairi selaku Kepala Puskesmas Sempu Kec.Sempu
2. Ibu Sri Wibowoningsih selaku Ketua Koordinator Program “SAKINA”
3. Ibu Nur Wirani selaku Bidan Koordinator desa Tegalarum
4. Ibu Dian Indriasari selaku Bidan Koordinator desa Sempu
5. Ibu Erna Kristianti selaku Bidan Koordinator desa Jambewangi
6. Bapak Lukman selaku Kepala Kantor Urusan Agama Kecamatan Sempu
7. Ibu Purwati selaku Kepala Poli KIA puskesmas Sempu

Berikut ini informan tambahan dalam menunjang informasi yang diberikan oleh informan kunci, sebagai berikut:

1. Bu Mulyati selaku Laskar sakina desa Jambewangi
2. Bu Nur Hidayati selaku Laskar sakina desa Tegalarum
3. Bu Suparti selaku Laskar sakina desa Sempu
4. Bu Indrawati, Siti Naiman, Yeni Sugiartiningsih selaku pasien Bumil resiko tinggi.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Kualitas data tergantung pada alat pengambil data, baik yang diambil secara langsung oleh peneliti di lapangan ataupun dokumen-dokumen yang dikumpulkan. Dalam Buku Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Universitas Jember (2011:24) Teknik dan alat perolehan data merupakan suatu uraian yang menjelaskan cara serta instrumen atau alat yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data. Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian deskriptif kualitatif ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi merupakan proses pengamatan kondisi yang ada dilapangan. Usman dan Akbar (2003:54) Observasi merupakan sebuah pengamatan melalui pencatatan secara sistematis terhadap gejala-gejala sosial yang diteliti. Observasi sendiri menurut Sanafiah Faisal (dalam Sugiyono: 64) diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu observasi partisipatif, observasi terang-terangan, dan observasi tidak terstruktur. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik observasi terang-terangan dengan bertemu langsung narasumber dan menyatakan maksud dari pelaksanaan penelitian. Obyek observasi yaitu Tim laskar sakina dan pasien Ibu hamil Resiko tinggi (risti), dan puskesmas Sempu Observasi ini merupakan sebuah kegiatan dengan datang langsung ke lokasi penelitian yang memang menjadi sasaran penelitian untuk mengetahui situasi lapangan.

2. Wawancara

Sebagaimana yang dikemukakan Moleong (2010:186) wawancara adalah percakapan yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut. Sedangkan menurut Bungin (2011:111) yang dimaksud dengan wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk mencapai tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara (tidak terstruktur). Dalam kegiatan penelitian ini, peneliti tetap menggunakan pedoman wawancara akan tetapi peneliti juga mengembangkan pertanyaan-pertanyaan *spontan* dari jawaban yang diberikan oleh informan terkait inovasi pelayanan SAKINA di puskesmas Sempu

3. Dokumentasi

Menurut Basrowi dan Suwandi (2008:158), dokumentasi merupakan cara pengumpulan data yang menghasilkan catatan-catatan penting yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, sehingga diperoleh data yang lengkap, sah dan bukan berdasarkan perkiraan. Dalam dokumentasi data yang dikumpulkan dapat berupa dokumen-dokumen atau arsip penting, foto, video, maupun rekaman yang berisi data-data yang dibutuhkan oleh peneliti. Dengan adanya dokumentasi peneliti lebih mudah dalam menyimpulkan fakta yang ada dilapangan dan masih dalam ruang lingkup permasalahan. Peneliti menggunakan metode ini sebagai bukti untuk memperoleh data. Alat yang digunakan berupa camera, buku catatan maupun alat perekam suara.

3.7 Teknik Analisis Data

Menurut Bodgan dalam Sugiyono (2014:88), analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain. Sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Kemudian

analisis data kualitatif menurut Bodgan & Biklen dalam Moleong (2010:248) merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah data menjadi satuan yang dapat dikelola, mengadakan sistesis, mencari dan menentukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, membuat keputusan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Teknik analisis data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah data yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2014:91) mengemukakan tiga tahapan yang harus dikerjakan dalam menganalisis data penelitian kualitatif, yaitu kebersamaan : (1) reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan (3) penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing/verifying*). Ketiga komponen tersebut dapat divisualisasikan ke dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 3.1 Model Analisis Interaktif Miles dan Huberman

Sumber : Miles dan Huberman dalam Denzim dan Lincoin (2014:92)

Gambar 3.1 di atas memberikan gambaran terkait proses analisis interaktif menurut Miles dan Huberman. Analisis data terdiri atas sub proses yang saling terkait yakni reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), pengambilan kesimpulan/verifikasi. Dimana pengumpulan data (*data collection*) ditempatkan sebagai komponen yang merupakan bagian integral dari kegiatan analisis data. Denzin dan Lincon (2009:592) menjelaskan ketiga komponen tersebut, sebagai berikut:

a. Reduksi Data (*Data reduction*)

Reduksi data merupakan kegiatan merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dan mencari tema dan polanya (Sugiyono dalam Imam Gunawan 2013:211). Jadi dengan demikian data yang telah diperoleh atau yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan proses pengumpulan data. Pada penelitian ini, peneliti mereduksi hasil-hasil wawancara, serta dokumen-dokumen yang diperoleh terkait dengan program inovasi pelayanan yang ada di puskesmas Sempu dan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Semua hasil reduksi yang dianggap penting dan relevan dengan pokok bahasan akan penulis tampilkan pada bab selanjutnya yaitu hasil penelitian.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data yang dimaknai oleh Miles dan Huberman (1992) sebagai sekumpulan informasi tersusun dan memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data digunakan untuk lebih meningkatkan pemahaman kasus sebagai acuan mengambil tindakan berdasarkan pemahaman dan analisis sajian data. Dalam penelitian ini, data dan hasil wawancara yang telah diperoleh selanjutnya disajikan dalam bentuk teks deskriptif, bagan, dan juga tabel dalam susunan yang teratur agar mudah dipahami. Penyajian data dengan cara demikian diharapkan dapat mempermudah pembaca dalam menangkap isi dari penelitian secara runtut dan jelas.

c. Penarikan Kesimpulan atau verifikasi (*Conclusion drawing/verifying*)

Menurut Imam Gunawan (2013:212), penarikan kesimpulan merupakan hasil penelitian yang menjawab fokus penelitian berdasarkan hasil analisis data. Seperti yang telah dikemukakan Imam Gunawan di atas maka bagian penarikan kesimpulan dan verifikasi ini merupakan bagian ketiga yang menjadi unsur penting. Kesimpulan yang disajikan penulis

yakni berdasarkan pada hasil dan pembahasan yang berfokus pada proses program inovasi pelayanan SAKINA.

3.8 Teknik Menguji Keabsahan Data

Dalam suatu penelitian teknik untuk menguji keabsahan data menjadi sangat penting agar temuan hasil penelitian yang diperoleh peneliti dapat dipercaya atau diakui validitasnya dan reabilitasnya. Hasil penelitian dikatakan valid jika data-datanya valid. Oleh karena itu perlu tahapan menguji keabsahan data untuk dapat mempertanggungjawabkan hasil penelitian dari segala sisi. Tahap-tahap teknik pemeriksaan keabsahan data menurut Moleong (2010:327) sebagai berikut:

1. Ketekunan pengamatan

Ketekunan pengamatan bermaksud menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang dicari dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci. Disini peneliti dituntut untuk lebih rinci dalam mendapatkan informasi yang diinginkan. Ketekunan yang dilakukan peneliti berupa pengamatan langsung pada saat pelayanan kepada ibu hamil resiko tinggi yang dilaksanakan di rumah pasien dan rumah singgah, namun hal tersebut tidak hanya berlangsung satu hari akan tetapi beberapa hari dikarenakan pemeriksaan dilakukan di tiga desa yaitu desa sempu, tegalarum, dan jambewangi. Pemeriksaan dilakukan sesuai jadwal yang telah ditentukan bidan wilayah/desa.

2. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain, di luar data tersebut untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Menurut Denzin (dalam Moleong, 2010:330) membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan

sumber, metode, penyidik, dan teori. Berikut ini empat macam triangulasi yang dikemukakan oleh Denzin.

1. *Data triangulation* (sumber), teknik yang menggunakan beberapa sumber data yang berbeda untuk pengumpulan data yang sama.
2. *Investigator triangulation* (penyidik), adalah pengumpulan data sejenis yang dikumpulkan oleh beberapa orang peneliti.
3. *Methodological triangulation* (metode), adalah penelitian yang digunakan dengan menggunakan metode yang berbeda ataupun dengan mengumpulkan data sejenis tetapi dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda.
4. *Theoretical triangulation* (teori), yaitu peneliti melakukan penelitian dengan topik yang sama dan data yang dianalisis dengan menggunakan perspektif.

Jadi Triangulasi berarti cara terbaik untuk menghilangkan perbedaan-perbedaan konstruksi yang ada dalam proses pengumpulan data. Disini peneliti menggunakan triangulasi sumber. Pada triangulasi sumber, peneliti melakukan wawancara dengan pertanyaan yang sama namun pada informan yang berbeda hal ini untuk mendapatkan kebenaran dari data yang telah diperoleh.

3. Uraian Rinci

Dalam teknik ini peneliti dituntut untuk dapat melaporkan hasil penelitiannya secara teliti, dan cermat yang menggambarkan realita di lapangan. Dengan demikian peneliti berusaha menyajikan data dengan jelas dan sistematis berdasarkan apa yang diperoleh di lapangan. Peneliti menyajikan dengan bentuk teks diskriptif dengan tambahan tabel dan gambar yang sesuai dengan fokus penelitian yang dibahas. Dengan harapan pembaca dapat menerima dan memahami dengan jelas.

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas tentang inovasi pelayanan Stop Angka Kematian Ibu dan Anak (SAKINA) oleh puskesmas Sempu dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Inovasi pelayanan SAKINA kepada ibu hamil yang dilakukan puskesmas Sempu merupakan pelayanan yang efektif dan efisien di tengah-tengah permasalahan yang ada di wilayah kerja puskesmas Sempu. Hal ini dilihat dari inovasi proses layanan dan metode pelayanan yang digunakan selama 2 tahun. Sehingga inovasi tersebut dapat memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil secara merata hingga ke pelosok-pelosok desa. Serta dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi yang ada di wilayah kerja puskesmas Sempu.
2. Inovasi pelayanan SAKINA dilihat dengan menggunakan kelima tipologi berdasarkan teori Muluk menggambarkan terjadinya pengurangan angka kematian ibu dan bayi di puskesmas Sempu pada tahun 2014-2015.
3. Inovasi produk berupa pembuatan program SAKINA yang merupakan layanan jasa dibidang kesehatan secara gratis pada masyarakat dengan mengedepankan pelayanan prima dan paripurna khususnya ibu hamil dengan resiko tinggi. Produk tersebut berhasil menekan angka kematian ibu dan bayi di wilayah kerja puskesmas Sempu hingga 0 (nol) kematian.
4. Inovasi proses layanan berupa pelayanan yang siap melayani 24 jam di rumah-rumah warga (pasien ibu hamil). Pelayanan tersebut dapat diakses dengan melalui kader-kader SAKINA yang tersebar di masing-masing desa yaitu Jambewangi, Sempu, dan Tegalarum. Di samping itu pelayanan kesehatan pada ibu hamil juga dapat dilayani di puskesmas.

5. Inovasi metode pelayanan yang baru yaitu dengan sistem jemput bola. Yaitu dengan mengidentifikasi atau mencari ibu hamil dengan cara mendatangi rumah-rumah warga sesuai informasi dari kader Laskar SAKINA yang tersebar di masing-masing desa. Dengan cara tersebut bidan mampu menemukan ibu hamil sejak dini sehingga dapat di pantau dan didampingi mulai awal kehamilan hingga menjelang persalinan agar kehamilannya tidak beresiko.
6. Inovasi sistem dengan melibatkan aktor-aktor lain sebagai penggerak seperti PKK Desa, bidan wilayah, dan kader Laskar SAKINA yang mana mereka akan membantu dalam memotivasi masyarakat untuk sadar akan pentingnya pemeriksaan kehamilan.
7. Inovasi kebijakan yaitu dengan diterbitkannya SK Camat Nomor: 445/143/KEP/429.519/2014 sebagai legalitas program inovasi pelayanan SAKINA.

5.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, penulis melihat bahwa inovasi pelayanan SAKINA kepada ibu hamil sudah berjalan baik. Akan tetapi ada beberapa hal yang menjadi kendala atau hambatan dalam jalannya pelaksanaan inovasi pelayanan. Sehingga penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Meningkatkan koordinasi dengan PKK desa sebagai organisasi terdekat dengan masyarakat. Hal tersebut untuk membantu meningkatkan kesadaran masyarakat (ibu hamil) akan pentingnya pemeriksaan kehamilan terutama ibu hamil resiko tinggi.
2. Perlu penambahan pelatihan atau lokakarya kesehatan untuk bidan, dokter dan laskar SAKINA tentang penanganan ibu hamil. Pelatihan tersebut dengan tujuan bidan wilayah akan semakin kompeten di bidangnya dalam menangani ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA**Buku :**

- Azwar, Azrul. 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Basrowi dan Suswandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bungin, Burhan. 2011. *Penelitian Kualitatif*. Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya. Jakarta: Kencana.
- Bustami. 2011. *Penjaminan mutu pelayanan kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Dwiyanto, Agus. 2014. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Gunawan, Imam. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Istianto, Bambang. 2009. *Manajemen Pemerintahan Dalam Perspektif Pelayanan Publik*. Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media.
- Keban, Yeremias T. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik (konsep, teori, dan isu)*. Yogyakarta: Gava Media.
- Kumorotomo, Wahyudi & Ambar Widaningrum. 2010. *Reformasi Aparatur Negara Ditinjau Kembali*. Yogyakarta: Gava Media.
- Lijan, Poltak Sinambela dkk. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Moleong, L. J. 2010. *Metodologi penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Bandung: ROSDA.
- Muluk, Khairul. 2008. *Knowledge Management Kunci Sukses Inovasi Pemerintah Daerah*. Jatim: Bayumedia Publishing.
- Murdyastuti, Anastasia. 2009. *Teori Administrasi Publik*. Malang: Universitas Brawijaya Malang.

- Noor, Irwan. 2013. *Desain Inovasi Pemerintahan Daerah*. Malang: Brawijaya University Press.
- Rusdiana. 2014. *Asas-asas Manajemen Berwawasan Global*. Jakarta. CV Pustaka Setia
- Satrianegara, M Fais. 2014. *Organisasi dan Manajemen Kesehatan (teori dan aplikasi dalam pelayanan puskesmas dan rumah sakit)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sulaeman, Endang Sutisna. 2011. *Manajemen Kesehatan (teori dan praktek di puskesmas)*. Yogyakarta: Gajahmada university Press
- Septi, Atik & Ratminto. 2005. *Manajemen Pelayanan (Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen Charter dan Standart Pelayanan Minimal)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sumarto, Hetifah Sj. 2009. *Inovasi, Partisipasi, dan Good Governance*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Suwarno, Yogi. 2008. *Inovasi disektor publik*. Jakarta:STIA-LAN Press.
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas*. Jakarta: CV Sagung seto.
- Usman, H & Akbar, P. S. 2003. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Universitas Jember. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Badan Penerbit Universitas Jember.
- Wijono, Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Perundang-undangan**
- Undang-Undang Dasar pasal 34 ayat (3) tentang tanggung jawab Negara atas penyediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak
- Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan umum
- Keputusan MenKes RI No. 6 Tahun 2013 tentang kriteria fasilitas kesehatan terpencil dan sangat terpencil
- UU Nomor 1 Tahun 1974 Pasal 7 tentang Perkawinan

SK Camat Nomor 445/143/KEP/429.519/2014 tentang Inovasi Program Stop Angka Kematian Ibu dan Anak (SAKINA).

Internet:

Jatim.bps.go.id diakses tgl 18 Januari 2016 pukul 08.00 wib

<http://siregarsiti.wordpress.com> diakses tgl 25 Desember 2015 pukul 14.00 wib

www.antarajatim.com diakses tgl 7 Oktober 2015 pukul 09.30 wib

banyuwangikab.go.id diakses tgl 7 Oktober 2015 pukul 10.00 wib

<http://www.bappenas.go.id> diakses 20 Oktober 2015 pukul 20.00 wib

www.kemenag.go.id diakses 10 Januari 2016 pukul 11.00 wib

<http://suryadun.blogspot.co.id/2014/12/standar-mutu-pelayanan-kebidanan-by.html> diakses tgl 13 Januari 2016 pukul 17.45 wib

Skripsi dan Jurnal:

Lahir Procot, Pulang Bawa Akta: Sebuah Inovasi Pelayanan Publik Penerbitan Akta Kelahiran Di Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi.

Jurnal Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol.13 No.2, April 2010

Lampiran-lampiran



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : **617** /UN25.3.1/LT/2016
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Penelitian

20 April 2016

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Pemerintah Kabupaten Banyuwangi
di -

BANYUWANGI

Memperhatikan surat pengantar dari Pembantu Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember Nomor : 1064/UN25.1.2/LT/2016 tanggal 11 April 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Mita Dian Anggraini/110910201020
Fakultas / Jurusan : FISIP/Illmu Administrasi Negara Universitas Jember
Alamat / HP : Jl. Karimata Gg. Pajak Jember/Hp. 082220219476
Judul Penelitian : Inovasi Pelayanan Program Stop Angka Kematian Ibu dan Anak (Sakina) Oleh Puskesmas Sempu Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi
Lokasi Penelitian : Puskesmas Sempu Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi
Lama Penelitian : Dua bulan (20 April 2016 – 20 Juni 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



a.n Ketua

Dr. Zainuri, M.Si

NIP. 196405251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan FISIP
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan KH.Agus Salim No 109 Telp.0333 – 425119
BANYUWANGI 68425

Banyuwangi, 04 Januari 2016

Nomor : 072/ 08 /REKOM/429.204/2016
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada .
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
di -
BANYUWANGI

Menunjuk Surat : Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas
Jember
Tanggal : 04 Januari 2016
Nomor : 4280UN25.1.2/LT/2015

Maka dengan ini memberikan Rekomendasi kepada
Nama : MITA DIAN ANGGRAINI
NIM : 110910201020

Bermaksud melaksanakan Penelitian :

Judul : Implementasi Program Stop Angka Kematian Ibu dan Anak “
Sakina “ di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi
Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
Waktu : 04 s.d 10 Januari 2016

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di Instansi Saudara, dimohon saudara untuk memberikan bantuan berupa tempat,data/keterangan yang diperlukan dengan ketentuan :

1. Peserta wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku didaerah setempat.
2. Peserta wajib menjaga situasi dan kondisi selalu kondusif.
3. Melaporkan hasil dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi.

Demikian harap menjadi maklum.

Tembusan :

Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BANYUWANGI

Drs. DJAWRI YUSUF, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19581010 198603 1034



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
DINAS KESEHATAN**

Jl. Letkol Istiqlah No. 42 Telp. 0333-424794 Fax : 0333-413173
BANYUWANGI

PEMBERITAHUAN TERTULIS

Nomor : 28/pt/ppid-dinkes/IV/2016

Berdasarkan permohonan informasi pada tanggal 25 April 2016 dengan nomor pendaftaran 28/ppid-dinkes/IV/2016 kami menyampaikan Kepada saudara/i

Nama : **MITA DIAN ANGGRAINI**
NIM : 3510066105930001
Instansi : Lembaga Penelitian Universitas Jember
Alamat : Dusun Purwosari RT/RW 5/9 Desa Benculuk Kec. Cluring BWI
Informasi yang Dimohon : Data kematian Ibu dan Anak Puskesmas Se Kab. Banyuwangi

Pemberitahuan sebagai berikut :

A. Informasi dapat diberikan

1. Penguasaan informasi publik **
 - Kami (PPID Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi)
 - Badan Publik lain, Yaitu
2. Bentuk fisik yang tersedia **
 - Soft Copy / Salinan Elektronik
 - Hard Copy / Salinan Tertulis
3. Biaya yang dibutuhkan **
 - Penyalinan Rp. x (Jumlah Lembaran)
 - Pengiriman Rp.
 - Lain - lain Rp.
 - Jumlah Rp.
4. Waktu penyediaan ** 14 Hari

B. Informasi tidak dapat diberikan karena : **

- Informasi yang diminta belum dikuasai
- Informasi yang diminta belum didokumentasikan
- penyediaan informasi yang belum di dokumentasikan dilakukan dalam jangka waktu

Banyuwangi, 28 April 2016

An: KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANYUWANGI
Kepala Bidang Bina PLPM & SDM Kesehatan
(Selaku Wakil Ketua PPID Dinas Kesehatan Kab.
Banyuwangi)


dr. KURNIYANTO
Pembina
19630129-200212 1 001

Tembusan :

1. Kepala Bidang Bina Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi
2. Kepala UPTD Puskesmas Sempu
3. Pemohon Informasi



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SEMPU
KECAMATAN SEMPU
Jl. Kalisetail No.170 Sempu Telp. (0333) 845011

SURAT PERJANJIAN KERJASAMA (MoU)
KONSELING HIV / AIDS CALON PENGANTIN
Nomer : 445 / 500 / 429.114.43 / 2013

Pada hari ini Senin tanggal 23 bulan Desember tahun 2013, yang bertanda tangan di bawah ini

1. Nama : HADI KUSAIRI, SKM, MMKes
Instansi : UPTD Puskesmas Sempu
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Sempu
Alamat : UPTD Puskesmas Sempu
Jalan Kalisetail No.170 Sempu, Kec.Sempu, Kab.Banyuwangi

Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Jabatan, yang selanjutnya dalam perjanjian ini disebut sebagai PIHAK PERTAMA

2. Nama : H. LUKMAN S.Ag
Instansi : Kantor Urusan Agama Kecamatan Sempu
Jabatan : Kepala Kantor Urusan Agama Kecamatan Sempu
Alamat : Jl.Raya Sempu No.63 Kec.Sempu Kab.Banyuwangi

Yang selanjutnya disebut PIHAK KEDUA

Kedua belah pihak sepakat untuk melaksanakan kerjasama (MoU) tentang "KONSELING AIDS CALON PENGANTIN" dalam suatu Surat Perjanjian Kerjasama dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Semua calon pengantin harus dilakukan konseling HIV / AIDS sebelum diproses pernikahannya di Kantor Urusan Agama Kecamatan Sempu.
2. PIHAK KEDUA menaati ketentuan seperti tercantum dalam lampiran Surat Perjanjian ini.

Sempu, 23 Desember 2013

PIHAK KEDUA

(H. LUKMAN S. Ag)
NIP. 19701010 199803 1 004

PIHAK PERTAMA

(HADI KUSAIRI, SKM, MMKes)
NIP. 19640705 198802 1 004



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI

KECAMATAN SEMPU

Jalan Raya Sempu Nomor: 27 Telepon (0333)846840 Fax.(0333)842658
<http://www.banyuwangikab.go.id> E-mail : kec_sempu banyuwangikab.go.id

SEMPU 68468

KEPUTUSAN CAMAT SEMPU

Nomor:445/143/KEP/429.519/2014

TENTANG

TIM STOP ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANAK (SAKINA)
KECAMATAN SEMPU

CAMAT SEMPU

Menimbang : Bahwa untuk mendukung kegiatan dalam rangka menekan angka kematian ibu dan anak di Kecamatan Sempu melalui program Stop Angka Kematian Ibu dan Anak (SAKINA), maka Kecamatan Sempu menetapkan dalam Keputusan Camat

Mengingat : -Dst-

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN CAMAT TENTANG TIM STOP ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANAK (SAKINA)**

KESATU : Membentuk Tim Stop Angka Kematian Ibu dan Anak (SAKINA) dengan susunan pengurus / tim sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tak terpisahkan dari keputusan ini.

KEDUA : Tugas Tim sebagaimana dimaksud pada diktum kesatu adalah :

1. Memfasilitasi pertemuan lintas sektor dan penyusunan program tingkat Kecamatan untuk mempersiapkan pelaksanaan pertemuan tingkat desa melalui kegiatan pemetaan bumil resiko tinggi.
2. Meyelenggarakan kelas petugas kesehatan, anak dan ibu bersama untuk solusi dan tindak lanjut (PAK ADI – BU SITI) atau forum diskusi bila ada masalah.
3. Membentuk Laskar SAKINA
4. Memaksimalkan peran kader, toga, tomas dan lintas sector
5. Pendampingan bumil resiko tinggi
6. Meningkatkan cakupan pemeriksaan ibu hamil (K1-K4)
7. Menyediakan rumah singgah bagi bumil yang tinggalnya jauh dari pelayanan kesehatan
8. Membentuk KP ASI SAHABAT
9. Membentuk duta JIMAD (Jihad Melawan AIDS)

KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Sempu

Pada Tanggal : 17 April 2014





BUPATI BANYUWANGI

SURAT PERINTAH

NOMOR : 445/040/429.114/2015

Nama : H. ABDULLAH AZWAR ANAS, M.Si
Jabatan : BUPATI BANYUWANGI

MEMERINTAHKAN :

Kepada :
a. Nama : dr. H. WIDJI LESTARIONO
b. Jabatan : Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUWANGI

Untuk :

Melaksanakan dan mereplikasi program inovasi Sakina pada seluruh Puskesmas se Kabupaten Banyuwangi sebagai upaya menekan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Banyuwangi.

Demikian Surat Perintah ini diterbitkan untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Ditetapkan di Banyuwangi
pada tanggal 12 Januari 2015





PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
DINAS KESEHATAN
Jalan Letkol Istiqlah Nomor 42 Telp (0333) 424794
BANYUWANGI

Banyuwangi, 13 Januari 2015

Nomor : 445/191 / 429.114 / 2015
Sifat : Penting
Lampiran : 2 (Dua) lembar
Perihal : Replikasi Program Inovasi Sakina

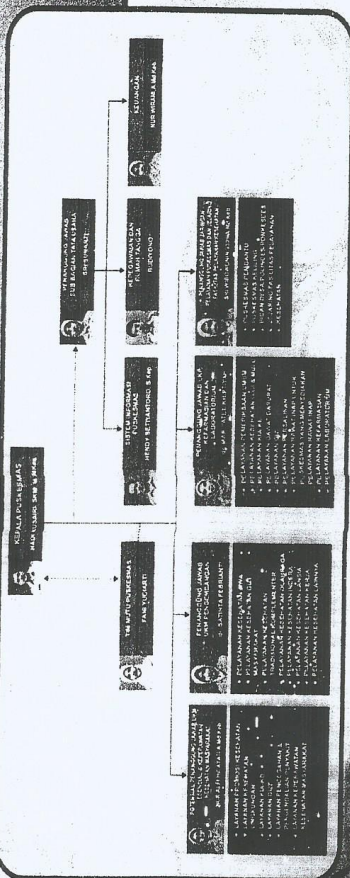
Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Se-Kabupaten
Banyuwangi
Di -
BANYUWANGI

Menindaklanjuti Surat Perintah dari Bapak Bupati Banyuwangi tanggal 12 Januari 2015 Nomor : 445/040/429.114/2015 Perihal : Surat Perintah, maka diwajibkan kepada semua Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi untuk melaksanakan dan mereplikasi Program Inovasi Sakina yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Sempu untuk dilaksanakan di wilayah kerja masing-masing. Sebagai gambaran umum Program Inovasi Sakina yang telah dilaksanakan Puskesmas Sempu disampaikan terlampir.

Demikian harap dilaksanakan dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
SEKRETARIS
DINAS KESEHATAN
Dr. H. WIDI LESTARIONO
Pembina Tk. I
NIP. 19630522 198902 1 002

STRUKTUR ORGANISASI UPTD PUSKESMAS SEMPU



MISI

- Mengembangkan peran serta masyarakat dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.
- Meningkatkan peran serta masyarakat dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.
- Menekan & mendorong kegiatan kesehatan masyarakat.
- Selalu berupaya meningkatkan pelayanan prima & tata kelola manajemen yang modern.

JANJI LAYANAN:
Kepuasan Anda Adalah Prioritas Utama Pelayanan Kami

VISI

Terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri di wilayah kerja Puskesmas Sempu.

MOTTO: Mengabdikan Dengan Pelayanan Prima

TATA NILAI: "SMART" SIGAP, MENARIK, AMANAH, RAMAH, TELITI

KAB / KOTA

KEC. / PUSKESMAS :

SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah





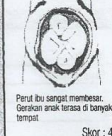





• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tinggi / Ganda

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda Bahaya

<p>1. Terlalu muda, hamil pertama umur 16 Th. atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil I sesudah kawin 4 tahun lebih</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>2b. Terlalu lambat hamil pertama umur 35 Th. ke atas</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>
<p>3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2 th</p>  <p>ANAK TERKECIL < 2 TH Skor : 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI Skor : 4</p>
<p>6. Terlalu tua, hamil tahun 35 th atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TAHUN LEBIH Skor : 4</p>	<p>7. Terlalu pendek. Ibu yang pertamanya hamil ketika tinggi badan sudah pernah menurun sampai cukup badan tinggi</p>  <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal kehamilan hamil ke-8 yang gagal, hamil ke-11 atau lebih gagal 2 kali / Terakur lahir mati</p>  <p>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK Skor : 4</p>
<p>9a. Pernah melahirkan dengan Episkiotomi Vaginal</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan episiotomi Menstruasi atau dengan operasi</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan dengan bayi dengan operasi sesar sebelum ini</p>  <p>BEKAS OPERASI SESAR Skor : 4</p>

<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, lekas lelah dan lesu Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh-2, batuk darah, badan lemas, panas Skor : 4</p>
<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada muka dan tungkai, Tekanan Darah Tinggi, Albumin terdapat dalam air seni Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Pernik ibu sangat membesar. Gerakan anak terasa di banyak tempat Skor : 4</p>	<p>13. HYDROMNION/ KEMBAR AIR</p>  <p>Pernik ibu sangat membesar. Gerakan dari anak tidak begitu terasa Skor : 4</p>
<p>15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu hamil tidak merasa gerakan anak lagi Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE/SEROTINUS)</p>  <p>Ibu hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SUNGSANG</p>  <p>Skor : 8</p> <p>18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor : 8</p>

Kel. FR. III ada Gawat Darurat

<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini Skor : 8</p>	<p>19. EKLAMPSIA</p>  <p>Terdapat kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih, pada ibu dengan keracunan kehamilan Skor : 8</p>
---	---

PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSU Dr. SOETOMO / FK UNAIR SURABAYA
bekerjasama dengan:
Johnson & Johnson Indonesia

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama :Th.
 Hamil ke Haid terakhir tgl.:bl
 Pendidikan :Ibu
 Pekerjaan :Ibu
 Umur ibu :Th.
 Perkiraan persalinan tgl.:bl
 Suami :

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III, III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			
I	1	Terdalu muda, hamil ≤ 16 th	4			
	2	a. Terlalu lambat hamil 1, kawin ≥ 4 th	4			
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4			
	3	Terdalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	4	Terdalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	5	Terdalu banyak anak ≥ 4/beli	4			
	6	Terdalu tua, umur ≥ 35 th	4			
	7	Terdalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang/vakum b. Uri ditrogoh c. Dibeli Intus/Transusul	4			
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (hydraminon)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
III						
JUMLAH SKOR						

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKW/RS	BIDAN DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'* PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI : 1. Rujukan Dimi Berencana (RDB) 2. Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Di Luar Rahim (RLR) 4. Rujukan Di Luar Rahim (RLR) 5. Rujukan Di Luar Rahim (RLR) 6. Rujukan Di Luar Rahim (RLR) 7. Rujukan Di Luar Rahim (RLR)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Insidukan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU : 1. Hidup 2. Mati dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eklampsi/Eklampsia c. Partus lama d. Ineksi e. Lain-lain
 BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki 2 Perempuan 2. Lahir hidup 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur : hr, penyebab : 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada :

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, /Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

KEPUASAN ANDA ADALAH

PRIORITAS UTAMA PELAYANAN KAMI

JENIS PELAYANAN

PUSKESMAS SEMPU



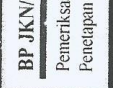
**INOVASI PROGRAM
UPTD-PUSKESMAS SEMPU**

KIA	STOP ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANAK
URI	PASCA RAWAT INAP KUNJUNG-NING GRIYO
KESLING	PERAKA LIBAS TISIA
PPP	SARITUNG
LANSIA	JIMAD
PROMKES	POSYANDU GAUL
KB	SEMANGAT
UKK	KASIH
POSBINDU	AYO KERJA
LAKTASI	SURGA
UKS	ASI EKSKLUSIF "SAHABAT"
	GEMES
	GENERASI MUDA ENERGIK DAN SEHAT



BP UMUM
Pemeriksaan pasien

dr. Mariyatul Khlipiyah



BP JKN/BPJS
Pemeriksaan pasien peserta JKN /BPJS
Penetapan diagnose

dr. Saainta Febriyanti



UGD DAN RAWAT INAP
Pelayanan kegawat daruratan
Tindakan bedah minor
Melayani rawat inap dan rujukan

dr. Saugeng Dwi Wigno

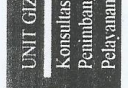


BP GIGI
Pemeriksaan pasien gigi
Penetapan diagnose



KIA - KB - DAN PONED
Pemeriksaan ibu hamil dan anak
Melayani KB dan Imunisasi
Melayani persalinan dan nifas

dr. Saugeng Dwi Wigno



UNIT GIZI DAN LAKTASI
Konsultasi gizi dan Menyusun Penimbangan Berat dan tinggi badan
Pelayanan kesehatan balitas gizi buruk

dr. Saugeng Dwi Wigno



LABORATORIUM - VCT DAN KONGENI
Pemeriksaan specimen darah, urine, sputum, faeces, vct, dan rongent

dr. Saugeng Dwi Wigno



RUANG-OBAT
Melayani obat bagi pasien rawat jalan - UGD, rawat inap, PONED, Pusing dan

dr. Saugeng Dwi Wigno



KLINIK PKPR
Kesehatan remaja mencakup Kesehatan Jiwa, Mata, Reproduksi, TB Paru, Kusta, dan HIV

dr. Saugeng Dwi Wigno



SANITASI
Promosi Kesehatan
Santiaa dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

dr. Saugeng Dwi Wigno

UGD : 24 JAM



M BUKA PELAYANAN
IN - KAMIS : 07.30 - 12.30 WIB
BAT : 07.30 - 10.30 WIB
TU : 07.30 - 12.00 WIB

LAYANAN PENGADUAN

Hadi Kusairi, SKM, MM, Kes 08123470056
Hendy Setyantoro, S, KeP 08135864600
Sri sunarti 085749240039

PUSKESMAS SEMPU
MELAYANI PENDAFTARAN ONLINE
Nyono Manis 08133383074

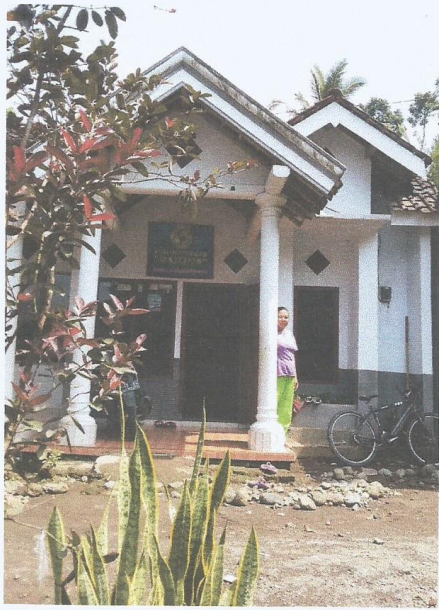
Dokumentasi



Gambar : Porgram inovasi yang ada di Puskesmas Sempu



Gambar : Leaflet SAKINA yang dipasang di Puskesmas dan Poskesdes Sempu



Gambar : Rumah Singgah yang ada di desa Jambewangi krajan



Gambar : Kondisi jalan di desa dekat hutan Setiap rumah BUMIL ada stiker SAKINA



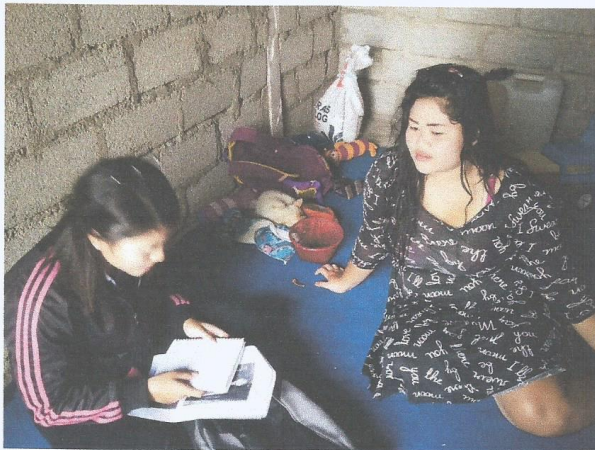
Wawancara kepada Kepala Puskesmas di KUA Kecamatan Sempu (25/05/2016)



Wawancara kepada kepala poli KIA puskesmas Sempu (6/6/2016)



Wawancara kepada Ibu Mulyani ssalah satu kader laskar SAKINA dari desa Jambewangi (6/6/2016)



Wawancara kepada Ibu Yeni sugiartiningsih dsn parastembok rt 07 rw 4 Ds. Jambewangi pernah menjadi pasien resiko tinggi dengan resiko usia <18 tahun (6/6/2016)



Wawancara kepada Bpk. Hadi Kusairi selaku Kepala puskesmas Sempu (9/5/2016)



Gambar disamping kiri ini, bidan koordinator desa sedang melakukan pemeriksaan pada ibu hamil resiko tinggi dengan resiko jarak kehamil dengan anak pertama >10 tahun dan lingkaran lengan kurang dari 23cm dan kurang gizi.

Biodata :

Nama : Indrawati
Usia : 31 tahun
Alamat : 2/3 Ds jambewangi
Usia kehamilan : 39 minggu



Kegiatan dan keberhasilan dari Program SAKINA selalu dimuat di Radar Banyuwangi (diakses 18 Juni 2016)



Gambar : Puskesmas mendapatkan apresiasi dari Menteri PAN tahun 2015 dan Gubernur Jatim tahun 2014 atas Inovasi yang dibuat oleh puskesmas Sempu.

PEDOMAN WAWANCARA

Kepada Bidan Koordinator Desa

1. Apa tugas dan tanggung jawab ibu pada program inovasi SAKINA ini ?
2. Bagaimana antusias ibu hamil ketika pemeriksaan ? baik itu dirumah bumil ataupun pada saat posyandu ?
3. Apa yang menjadi kendala dalam pelaksanaan pelayanan SAKINA ?
4. Apakah resiko pada ibu hamil dapat di cegah ?
5. Resiko pada ibu hamil itu terdiri dari apa saja ?
6. Resiko apa saja yang sering terjadi pada ibu hamil selama ibu menjadi bidan koordinator?
7. Penyakit apa yang menyebabkan kematian pada bayi dan ibu, baik dalam keadaan hamil, persalinan, ataupun pasca persalinan ?
8. Jika terdapat keluhan yang serius pada ibu hamil bagaimana langkah penanganannya?
9. Jika memerlukan rujukan ke Rumah sakit bagaimana prosedurnya ?
10. Tanda-tanda seperti apa yang memerlukan penanganan dokter ?
11. Pelayanan pada ibu hamil apakah sama dengan pelayanan pada ibu hamil keadaan normal ?

PEDOMAN WAWANCARA

Kepada Pasien Resiko tinggi yang sudah merasakan pelayanan SAKINA :

1. Apakah ibu tahu apa itu hamil dengan resiko tinggi ?
2. Ibu dulu hamil dengan resiko tinggi apa ?
3. Ketika ibu hamil bagaimana pelayanan yang diberikan oleh bidan SAKINA?
4. Pemeriksaan dilakukan dimana bu ?
5. Biasanya pemeriksaan meliputi apa saja ?
6. Berapa biaya yang harus dikeluarkan saat pemeriksaan ?
7. Apakah ibu juga diberi obat ?
8. Bagaimana pendapat ibu dengan adanya program inovasi SAKINA itu ?
9. Apakah ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan ?

PEDOMAN WAWANCARA

Kepada Bidan poli KIA puskesmas Sempu :

1. Berapa jumlah ibu hamil resiko tinggi mulai tahun 2011-2015 ?
2. Resiko apa saja yang biasa terjadi pada ibu hamil resiko tinggi (risti) ?
3. Penyakit apa yang sering menjadi penyebab kematian ibu dan bayi di puskesmas Sempu periode 2011-2013 ?
4. Setelah adanya program SAKINA apakah ibu hamil tidak perlu diperiksa di puskesmas?
5. Bagaimana kunjungan pasien ibu hamil di poli KIA sebelum dan sesudah ada program SAKINA ?
6. Apakah kehamilan dengan resiko tinggi dapat dicegah ?
7. Prosedur pelayanan pada poli KIA ini bagaimana ?
8. Apakah sama pelayanan yang dilakukan oleh tim SAKINA dengan pelayanan yang ada di poli KIA pada saat pemeriksaan ibu hamil ?
9. Langkah-langkah apa yang dilakukan saat penanganan ibu hamil resiko tinggi?
10. Apakah setelah adanya program SAKINA tidak ada lagi keluhan pada ibu hamil?

PEDOMAN WAWANCARA


Kepada Kepala Puskesmas Sempu :

1. Apa itu program inovasi SAKINA ?
2. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan program tersebut ?
3. Apa tugas masing-masing pelaksana ?
4. Apa perbedaan pelayanan kehamilan yang dulu dengan yang sekarang ?
5. Pada program tersebut meliputi inovasi apa saja ?
6. Apakah setelah ada program tersebut angka kematian menurun ?
7. Bagaimana alur atau prosedur pemberian pelayanan pada program inovasi SAKINA ?
8. Bagaimana cara puskesmas mensosialisasikan program tersebut kepada masyarakat ?
9. Apakah menurut Bapak dengan adanya program inovasi tersebut pelayanan pada ibu hamil dirasa lebih baik atau malah merepotkan petugas ?
10. Bagaimana antusias masyarakat mendengar program tersebut ?
11. Fasilitas apa saja yang diperoleh ibu hamil dalam program inovasi SAKINA ini ?
12. Berapa biaya pelayanan program inovasi SAKINA ?
13. Setiap berapa minggu/bulan sekali kegiatan SAKINA ini dilakukan ?
14. Meliputi pelayanan apa saja yang diberikan saat pelaksanaan kegiatan pelayanan SAKINA ?
15. Apakah menurut Bapak program tersebut sudah memenuhi standar pelayanan dari Menpan?
16. Apakah ibu hamil yang telah merasakan pelayanan SAKINA merasa puas ?
17. Apakah ada pelatihan khusus untuk laskar sakina ?

PEDOMAN WAWANCARA

Kepada Bidan Koordinator Desa

1. Apa tugas dan tanggung jawab ibu pada program inovasi SAKINA ini ?
2. Bagaimana antusias ibu hamil ketika pemeriksaan ? baik itu dirumah bumil ataupun pada saat posyandu ?
3. Apa yang menjadi kendala dalam pelaksanaan pelayanan SAKINA ?
4. Apakah resiko pada ibu hamil dapat di cegah ?
5. Resiko pada ibu hamil itu terdiri dari apa saja ?
6. Resiko apa saja yang sering terjadi pada ibu hamil selama ibu menjadi bidan koordinator?
7. Penyakit apa yang menyebabkan kematian pada bayi dan ibu, baik dalam keadaan hamil, persalinan, ataupun pasca persalinan ?
8. Jika terdapat keluhan yang serius pada ibu hamil bagaimana langkah penanganannya?
9. Jika memerlukan rujukan ke Rumah sakit bagaimana prosedurnya ?
10. Tanda-tanda seperti apa yang memerlukan penanganan dokter ?
11. Pelayanan pada ibu hamil apakah sama dengan pelayanan pada ibu hamil keadaan normal ?

Puskesmas Sempu	PROTAP RUJUKAN ANC BAGI BUMIL RISTI		
	No. Dokumen	No. Revisi 00	Halaman 2/2
	Tanggal terbit 01 agustus 2015	Disahkan Kepala Puskesmas Sempu Hadi Kusairi, SKM. M. MKes	


- ✓ Bumil risti yang ada di wilayah puskesmas sempu harus mendapatkan pelayanan dari dokter spesialis kandungan minimal 1x selama masa kehamilan

6. PEMELIHRAAN ALAT

Pemeliharaan alat dilakukan oleh tim sakinah.

7. UNIT TERKAIT

Tim sakinah puskesmas sempu

	PROTAP RUJUKAN ANC BAGI BUMIL RISTI		
	No. Dokumen	No. Revisi 00	Halaman 1/2
	Tanggal terbit 01 agustus 2015	Disahkan Kepala Puskesmas Sempu Hadi Kusairi, SKM. M. MKes	

1. PENGERTIAN

Upaya yang dilakukan oleh tim sakinah untuk melakukan rujukan, melakukan konsultasi dan penanganan lebih lanjut bagi bumil risti ke dokter spesialis kandungan yang ada di rumah sakit.

2. TUJUAN

Menurunnya angka kematian ibu dan bayi di wilayah kerja puskesmas Sempu.
Mensukseskan program MDGs 2015

3. KEBIJAKSANAAN


Tim sakinah puskesmas Sempu memiliki pedoman dalam melakukan rujukan bagi bumil risti ke faskes tingkat lanjut

4. ALAT

Alat tulis, surat rujukan, buku KIA, ambulance

5. AKTIVITAS/CARA KERJA

- ✓ Dari hasil pemeriksaan skor Poedji Rochjati ditemukan bumil dengan resiko tinggi
- ✓ Inform consent
- ✓ Bidan berkolaborasi dengan dokter puskesmas untuk membuat surat rujukan
- ✓ Bumil risti dengan didampingi laskar sakinah dan bidan berangkat ke rumah sakit untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut
- ✓ Bidan berkonsultasi dengan dokter spesialis kandungan seputar bumil risti yang dirujuk.

Puskesmas Sempu	PROTAP PENDAMPINGAN IBU RISTI		
	No. Dokumen	No. Revisi 00	Halaman 1/2
	Tanggal terbit 01 agustus 2015	Disahkan Kepala Puskesmas Sempu Hadi Kusairi, SKM. M. MKes	

1. PENGERTIAN

Upaya yang dilakukan oleh tim sakinah untuk mendampingi, memantau, memonitor, mengawasi ibu hamil selama masa kehamilan semenjak ditemukan adanya resiko tinggi sampai 42 hari pasca melahirkan.

2. TUJUAN

Menurunnya angka kematian ibu dan bayi d wilayah kerja puskesmas Sempu.
Mensukseskan program MDGs 2015

3. KEBIJAKSANAAN


Team sakinah puskesmas Sempu memiliki pedoman dalam melakukan pendampingan terhadap bumil risti

4. ALAT

Alat tulis, buku KMS, skor Poedji Rochjati

5. AKTIVITAS/CARA KERJA

- ✓ Inform consent
- ✓ Laskar sakinah memantau keadaan bumil risti d wilayahnya
- ✓ Laskar sakinah melaporkan hasil pendampingan ny kepada bidan setempat
- ✓ Apabila ditemukan tanda-tanda mau melahirkan atau tanda-tanda kegawatdaruratan laskar sakinah segera menghubungi bidan setempat serta ambulance untuk mengevakuasi bumil risti ke sarana kesehatan

Puskesmas Sempu	PROTAP PENDAMPINGAN IBU RISTI		
	No. Dokumen	No. Revisi 00	Halaman 2/2
	Tanggal terbit 01 agustus 2015	Disahkan Kepala Puskesmas Sempu Hadi Kusairi, SKM. M. MKes	

6. PEMELIHRAAN ALAT

Pemeliharaan alat dilakukan oleh tim sakinah. Pemeliharaan buku KMS KIA dilakukan oleh bumil risti










7. UNIT TERKAIT



Tim sakinah puskesmas sempu,

DAFTAR NAMA TIM LASKAR SAKINA



NO	NAMA	FOTO
1	ETY DWI. L	
2	CHOLISHOZUSSA`ADAH	
3	MUZAIYANAH	
4	S. PUJI LESTARI	
5	NURUL ZULAIKAH	
6	MUDRIKAN	
7	UMI KHASANAH	
8	DWI JUMIANI	

9	NUR HIDAYATI	
10	WIWIN. W	
11	RUDATI	
12	KATRINA	
13	SITI KHOTIJAH	
14	MULYATI	
15	SRI ASTUTIK	
16	SUMINI	
17	TANTIN	

18	SRI BURHANAH	
19	SITI FATIMAH	
20	SUPARTI	