

STRATEGI PENYEBAR LUASAN INFORMASI INOVASI IGD RSUD DR. ISKAK TULUNGAGUNG

Oleh:

Slamet Hariyanto
slamethariyanto446@gmail.com

Nindi Rafika Tifani
rafikaninidi1@gmail.com

Abstrak :

Secara umum setiap rumah sakit memiliki tehnik untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang mudah diperoleh masyarakat, utamanya rumah sakit yang menerima rujukan dari berbagai daerah lain. RSUD dr. Iskak Tulungagung mengupayakan berbagai inovasi dengan bertujuan agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dengan cepat, tepat, efektif, dan efisien. IGD yang menjadi pintu pertama rumah sakit, sangat dibutuhkan strategi penyebarluasan informasi kepada masyarakat supaya inovasi yang telah tercipta benar-benar terlaksana dengan benar.

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui lebih dalam strategi penyebarluasan informasi inovasi IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung sekaligus faktor pendukung dan penghambat dalam strategi penyebarluasannya. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, dengan teknik penelitian melakukan observasi dan wawancara langsung dengan narasumber yang mengetahui berbagai hal tentang permasalahan yang kami teliti. Sedang fokus penelitian meliputi strategi sosialisasi secara langsung dan strategi sosialisasi secara tidak langsung melalui brosur, baner, dll. Faktor pendukung dan penghambat dalam penyebarluasan informasi inovasi IGD meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Dalam strategi penyebarluasan informasi inovasi IGD yang menjadi faktor pendorong antara lain : dukungan pemerintah Kabupaten Tulungagung, semua pegawai RSUD dr. Iskak Tulungagung, sarana prasarana yang sudah memadai, dan adanya koordinasi yang baik dengan lintas sectoral. Faktor penghambatnya diantaranya : belum dilakukannya sosialisasi sampai ke

daerah pelosok / desa-desa, ketidakpedulian sebagian masyarakat akan adanya sosialisasi dari tim RSUD dr. Iskak Tulungagung dan susah sinyal di daerah-daerah tertentu.

Kata Kunci : Strategi, penyebarluasan informasi, inovasi

Abstract

In general, every hospital must have a variety of ways to make health services easily accessible to the community, most of these hospitals are hospitals that receive referrals from various regions, such as RSUD dr. Iskak Tulungagung, who created various innovations that help people develop health services quickly, precisely, effectively, and efficiently in the emergency room which is the hospital's first door, it needs information dissemination strategies, community, assistance that is made really implemented, truly implemented correctly.

In this study, researchers wanted to know the strategy of spreading information about the emergency room of RSUD dr. Iskak Tulungagung which is a factor that supports and inhibits the strategy of disseminating information about the IGD RSUD Dr. Iskak Tulungagung. This study used a qualitative descriptive method with research techniques making direct observations to the study site and direct interviews with informants who learned various things about information dissemination strategies about the IGD RSUD Dr. Iskak Tulungagung. The focus of this research is the strategy of disseminating information on emergency room at RSUD dr. Iskak Tulungagung which contains direct socialization strategies such as direct socialization to sub-districts and schools, and indirect socialization strategies through brochures, banners, etc., as well as supporting and inhibiting factors in the dissemination of IGD information at RSUD dr. Iskak Tulungagung which includes internal factors and external factors. In the strategy of disseminating information on the innovations of IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung has a variety of driving factors, namely support from the Tulungagung Regency government and all staff of RSUD dr. Iskak Tulungagung, infrastructure facilities that are already adequate and there are good sectoral links, for the inhibiting factor is there is still no socialization to remote areas so that there are still people who have not found a new discovery IGD dr. Iskak

Tulungagung, ignorance of some people about the socialization of the RSUD team dr. Iskak Tulungagung and difficult to signal in certain areas.

Keywords: Strategy, information, innovation

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan pelayanan publik yang dilaksanakan oleh aparatur pemerintah dalam berbagai sector pelayanan, terutama yang menyangkut pemenuhan hak-hak sipil dan kebutuhan dasar masyarakat, kinerjanya belum seperti yang diharapkan. Banyaknya pengaduan atau keluhan dari masyarakat, seperti prosedur dan mekanisme kerja pelayanan yang berbelit-belit, kurang informasi, kurang konsisten dan terbatasnya sarana dan prasarana pelayanan. Dalam Undang-Undang No 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan publik, disebutkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Lebih jauh dikemukakan dalam Undang-Undang Pelayanan Publik No. 25 tahun 2009, bahwa ruang lingkup pelayanan public meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan

perundang-undangan. Dalam ruang lingkup tersebut , termasuk pendidikan, kesehatan,, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sector strategis lainnya.

Kegagalan penyelenggaraan pelayanan, sehingga persoalan menyangkut kinerja pelayanan publik di tingkat provinsi maupun kabupaten dan kota sebagai pemerintahan terendah pemegang otoritas otonomi daerah perlu diimplementasikan dengan jelas dan sebaik-baiknya.

Dalam melaksanakan pelayanan public pemerintah membentuk Organisasi Penyelenggara. “Penyelenggara adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.” (Asnawi:2013).

Hakikat kebijakan desentralisasi adalah pemerintah berusaha mendekatkan diri dengan yang diperintah (rakyat). Tuntutan

masyarakat terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik juga didasarkan pada kondisi pelayanan yang diberikan oleh aparatur pemerintah dalam berbagai instansi, masih dirasa belum sesuai dengan harapan masyarakat. (Joko Widodo:2007).

Potret pelayanan publik yang masih memiliki kualitas rendah menjadi salah satu latarbelakang dikeluarkannya Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Surat Keputusan Menpan tersebut, berisi pedoman yang harus diikuti instansi penyelenggara pelayanan public untuk memberikan pelayanan secara prima.

Pelayanan kesehatan adalah salah satu pelayanan publik yang juga sangat disoroti oleh masyarakat luas, termasuk perkembangan pelayanan kesehatan yang ada di salah satu instansi di suatu daerah.

Perkembangan sector kesehatan di Indonesia saat ini terlihat tumbuh secara tidak maksimal. Pemerintah belum memberikan kualitas pelayanan kesehatan secara merata. Padahal

kunci utama masyarakat dalam melakukan kegiatan yaitu kondisi tubuh yang sehat. Keadaan sehat membutuhkan ban akhal, diantaranya menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan (*consumer satisfaction*), melalui pelayanan yang prima oleh pemberi pelayanan yang diselenggarakan (*institutional satisfaction*).

Interaksi ketiga pilar utama pelayanan yang serasi, selaras dan seimbang merupakan paduan dari kepuasan tiga pihak dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan. Sebelum mewujudkan kepuasan masyarakat, hal yang tak kalah pentingnya adalah bagaimana masyarakat bisa dengan mudah mendapatkan suatu pelayanan dari suatu instansi, sehingga dalam pelayanan dibutuhkan berbagai inovasi untuk mempermudah masyarakat mendapatkan pelayanan.

"Inovasi dalam sector public telah menjadi wacana penting di berbagai negara, terutama di negara maju karena dengan adanya inovasi dalam sector public dianggap dapat

berkontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan public dan menjadi solusi dalam pemecahan masalah public". (Michiel Vries:2013)

Menurut Borrins (2014), inovasi dalam sector public dilakukan melalui penciptaan ide atau gagasan baru terhadap pelayanan publik dan melalui proses adopsi terhadap inovasi yang ada. Inovasi dalam sector public berkembang menyesuaikan kebutuhan dan kondisi yang ada, sehingga diperlukan proses tahapan yang panjang dan diperlukan sikap selektif yang tepat untuk mengadopsi inovasi.

Menurut Marieta (2010), Konsep inovasi dalam sector public mulai dipraktikkan di berbagai negara berkembang karena adanya perkembangan teknologi canggih yang pesat. Konsep inovasi di negara berkembang lebih banyak dikaitkan dengan pengadopsian atau penggunaan teknologi, informasi dan komunikasi (TIK) ke dalam system administrasi publik oleh pemerintah. Dengan adanya kemajuan teknologi yang dibawa dan dikenalkan dari negara maju, menyebabkan adanya perubahan yang terlihat dari system pelayanan yang mulai bergeser menjadi lebih modern.

Selanjutnya dikemukakan Marieta, bahwa proses penyebaran inovasi membutuhkan saluran komunikasi dan waktu sampai pemerintah memutuskan untuk melakukan suatu inovasi, ketika suatu inovasi telah resmi diimplementasikan oleh instansi, hal selanjutnya adalah bagaimana masyarakat mengetahui akan adanya inovasi dari instansi tersebut, salah satu yang dapat dilakukan instansi adalah menggelar sosialisasi ke masyarakat dengan tujuan menyebarluaskan informasi bahwa telah adanya inovasi yang dapat mempermudah masyarakat untuk mendapatkan pelayanan.

RSUD dr. Iskak Tulungagung merupakan salah satu instansi yang bergerak di bidang jasa terutama kesehatan. Untuk dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan tersebut, tidak ada upaya lain yang dapat dilakukan, kecuali menyelenggarakan layanan kesehatan yang sebaik-baiknya serta dibutuhkan berbagai inovasi untuk mempermudah masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Iskak Tulungagung.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik meneliti di salah satu

Instalasi yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RSUD dr. Iskak Tulungagung. IGD atau Instalasi Gawat Darurat, adalah layanan yang disediakan untuk kebutuhan pasien yang dalam kondisi gawat darurat dan harus segera dibawa kerumah sakit untuk mendapatkan penanganan darurat yang cepat. Sistem pelayanan yang diberikan menggunakan sistem triage, dimana pelayanan, semua pasien harus diutamakan mulai dari keadaan kritis sampai tidak kritis dan bukan berdasarkan antrian. Fungsinya adalah untuk menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang menunjukkan gejala yang bervariasi dan gawat serta juga kondisi-kondisi yang sifatnya tidak gawat. IGD juga menyediakan sarana penerimaan untuk piñata laksanaan pasien dalam keadaan bencana, hal ini merupakan bagian dari perannya di dalam membantu keadaan bencana yang terjadi di tiap daerah.

Menurut Azrul (1997) yang dimaksud “gawat darurat”(emergency care) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupannya (life

saving)”. (Kurniawan prastyono, 2013).

Dari penjabaran di atas peneliti ingin mengetahui apa saja inovasi yang terdapat di IGD dan bagaimana cara mensosialisasikannya ke masyarakat luas, serta faktor pendukung dan penghambat dalam strategi penyebarluasan informasi inovasi IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung.

Tujuan Penelitian

Untuk mendeskripsikan dan menganalisa : strategi penyebarluasan informasi inovasi, faktor pendukung dan penghambat di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung.

Kajian Teoritik

1. Strategi

Pengertian strategi adalah Rencana yang disatukan, luas dan berintegrasi yang menghubungkan keunggulan strategis perusahaan dengan tantangan lingkungan, yang dirancang untuk memastikan bahwa tujuan utama dari perusahaan dapat dicapai melalui pelaksanaan yang tepat oleh organisasi (Glueck dan Jauch, 1989).

Pengertian strategi secara umum dan khusus menurut Danu (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Pengertian Umum Strategi adalah proses penentuan rencana para pemimpin puncak yang berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan suatu cara atau upaya bagaimana agar tujuan tersebut dapat dicapai.
- 2) Pengertian khusus Strategi merupakan tindakan yang bersifat incremental (senantiasa meningkat) dan terus-menerus, serta dilakukan berdasarkan sudut pandang tentang apa yang diharapkan oleh para pelanggan di masa depan. Dengan demikian, strategi hampir selalu dimulai dari apa yang dapat terjadi dan bukan dimulai dari apa yang terjadi. Terjadinya kecepatan inovasi pasar yang baru dan perubahan pola konsumen memerlukan kompetensi inti (core competencies). Perusahaan perlu mencari kompetensi inti di dalam bisnis yang dilakukan.
https://www.academia.edu/8977797/Pengertian_Strategi.
Menurut Hariadi (2005), perumusan strategi merupakan proses penyusunan langkah-langkah ke depan yang dimaksudkan untuk membangun visi dan misi organisasi, menetapkan tujuan strategis dan keuangan perusahaan, serta merancang strategi untuk mencapai tujuan tersebut dalam rangka menyediakan customer value terbaik. Beberapa langkah yang perlu dilakukan perusahaan dalam merumuskan strategi, yaitu:
 - 1) Mengidentifikasi lingkungan yang akan dimasuki oleh perusahaan di masa depan dan menentukan misi perusahaan untuk mencapai visi yang dicita-citakan dalam lingkungan tersebut.
 - 2) Melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal untuk mengukur kekuatan dan kelemahan serta peluang dan ancaman yang akan dihadapi oleh perusahaan dalam menjalankan misinya.
 - 3) Merumuskan faktor-faktor ukuran keberhasilan (*key success factors*) dari strategi-strategi yang dirancang berdasarkan analisis sebelumnya.
 - 4) Menentukan tujuan dan target terukur, mengevaluasi berbagai alternatif strategi dengan mempertimbangkan sumberdaya yang dimiliki dan

kondisi eksternal yang dihadapi.

- 5) Memilih strategi yang paling sesuai untuk mencapai tujuan jangka pendek dan jangka panjang.

Dengan merujuk pada pandangan dari Schendel dan Charles Hofer, Higgins (1985) menjelaskan adanya empat tingkatan strategi. Keseluruhannya disebut Master Strategy, yaitu:

- 1) *Enterprise Strategy*, strategi ini berkaitan dengan respons masyarakat. Setiap organisasi mempunyai hubungan dengan masyarakat. Masyarakat adalah kelompok yang berada di luar organisasi yang tidak dapat dikontrol. Di dalam masyarakat yang tidak terkendali itu, ada pemerintah dan berbagai kelompok lain seperti kelompok penekan, kelompok politik dan kelompok sosial lainnya. Jadi dalam strategi enterprise terlihat relasi antara organisasi dan masyarakat luar, sejauh interaksi itu akan dilakukan sehingga dapat menguntungkan organisasi. Strategi itu juga menampakkan

bahwa organisasi sungguh-sungguh bekerja dan berusaha untuk memberi pelayanan yang baik terhadap tuntutan dan kebutuhan masyarakat.

- 2) *Corporate Strategi*, strategi ini berkaitan dengan misi organisasi, sehingga sering disebut Grand Strategy yang meliputi bidang yang digeluti oleh suatu organisasi. Pertanyaan apa yang menjadi bisnis atau urusan kita dan bagaimana kita mengendalikan bisnis itu, tidak semata-mata untuk dijawab oleh organisasi bisnis, tetapi juga oleh setiap organisasi pemerintahan dan organisasi nonprofit. Apakah misi universitas yang utama? Apakah misi yayasan ini, yayasan itu, apakah misi lembaga ini, lembaga itu? Apakah misi utama direktorat jenderal ini, direktorat jenderal itu? Apakah misi badan ini, badan itu? Begitu seterusnya. Jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan itu sangat penting dan kalau keliru dijawab bisa fatal. Misalnya, kalau jawaban terhadap misi universitas ialah

terjun kedalam dunia bisnis agar menjadi kaya maka akibatnya bisa menjadi buruk, baik terhadap anak didiknya, terhadap pemerintah, maupun terhadap bangsa dan negaranya. Bagaimana misi itu dijalankan juga penting. Ini memerlukan keputusan-keputusan stratejik dan perencanaan stratejik yang selayaknya juga disiapkan oleh setiap organisasi.

- 3) *Business Strategy*, strategi pada tingkat ini menjabarkan bagaimana merebut pasaran di tengah masyarakat. Bagaimana menempatkan organisasi di hati para penguasa, para pengusaha, para donor dan sebagainya. Semua itu dimaksudkan untuk dapat memperoleh keuntungan-keuntungan stratejik yang sekaligus mampu menunjang berkembangnya organisasi ke tingkat yang lebih baik.
- 4) *Functional Strategy*, strategi ini merupakan strategi pendukung dan untuk menunjang suksesnya strategi lain. Ada tiga jenis strategi functional yaitu:

- a. Strategi functional ekonomi yaitu mencakup fungsi - fungsi yang memungkinkan organisasi hidup sebagai satu kesatuan ekonomi yang sehat, antara lain yang berkaitan dengan keuangan, pemasaran, sumber daya, penelitian dan pengembangan.
- b. Strategi functional manajemen, mencakup fungsi-fungsi manajemen yaitu planning, organizing, implementing, controlling, staffing, leading, motivating, communicating, decision making, representing, dan integrating.
- c. Strategi isu stratejik, fungsi utamanya ialah mengontrol lingkungan, baik situasi lingkungan yang sudah diketahui maupun situasi yang belum diketahui atau yang selalu berubah (J. Salusu, 1996, h.101). Tingkat-tingkat strategi itu merupakan kesatuan yang bulat dan menjadi isyarat bagi setiap pengambil keputusan tertinggi bahwa mengelola organisasi tidak boleh dilihat dari sudut kerapian administratif semata, tetapi juga hendaknya memperhitungkan soal "kesehatan" organisasi dari sudut ekonomi (J. Salusu, 1996,

h.104) dalam https://www.academia.edu/8977797/Pengertian_Strategi

2. Penyebarluasan Informasi

Menurut Fidel (2012) penyebarluasan informasi dalam kata lain adalah sosialisasi atau diseminasi ataupun penyebaran informasi merupakan bagian dari interaksi sosial. Hal ini merupakan topik kajian multi disiplin ilmu. Karenanya, pengertian penyebarluasan informasi memiliki keberagaman secara konstruktual. Dalam studi manajemen Human Information Interaction (HII), penyebarluasan informasi merupakan komunikasi baik antar manusia, maupun manusia dengan mesin (komputer). Laboratory Information System (LIS) menggambarkan penyebarluasan informasi yaitu sebagai sebuah tindakan untuk mendiseminasikan pesan-pesan dalam rangka membantu orang lain secara informal

3. Sosialisasi

Pengertian sosialisasi menurut Charles R. Wright yang dikutip oleh Sutaryo adalah "Proses ketika individu mendapatkan kebudayaan

kelompoknya dan menginternalisasikan sampai tingkat tertentu norma-norma sosialnya, sehingga membimbing orang tersebut untuk memperhitungkan harapan-harapan orang lain" (Sutaryo, 2004).

Sosialisasi merupakan suatu proses bagaimana memperkenalkan sebuah sistem pada seseorang dan bagaimana orang tersebut menentukan tanggapan serta reaksinya. Sosialisasi ditentukan oleh lingkungan sosial, ekonomi dan kebudayaan dimana individu berada, selain itu juga ditentukan oleh interaksi pengalaman-pengalaman serta kepribadiannya (Sutaryo, 2004)

4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo dalam Fernando (2011) adalah "sebuah sub system pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat".

Sedangkan menurut Levey dan Loomba (1973) Dalam Fernando (2011) pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri / secara

bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena semuanya ini ditentukan oleh:

- 1) Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- 2) Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

Menurut pendapat Hodgetts dan Casio, jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:

- 1) Pelayanan kedokteran : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara 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 cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.

5. Bentuk – Bentuk Pelayanan Kesehatan

Dalam pelayanan kesehatan terdapat tiga bentuk yaitu, *primary health care*, (pelayanan kesehatan tingkat pertama), *secondary care* (pelayanan kesehatan tingkat kedua), dan *tertiary health services* (pelayanan kesehatan tingkat ketiga).

1) *Primary health care* (pelayanan kesehatan tingkat pertama)

Pelayanan kesehatan ini dibutuhkan atau dilaksanakan pada masyarakat yang memiliki masalah ringan atau masyarakat sehat ini mendapatkan peningkatan kesehatan agar menjadi optimal dan sejahtera sehingga sifat pelayanan kesehatan adalah layanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan ini dapat dilaksanakan oleh puskesmas atau balai kesehatan masyarakat dll.

2) *Secondary health care* (pelayanan kesehatan tingkat kedua)

Bentuk pelayanan kesehatan ini diperlukan bagi masyarakat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tersedia tenaga spesialis atau sejenisnya.

3) *Tertiary health service* (pelayanan kesehatan tingkat ketiga)

Tingkat pelayanan kesehatan ini digunakan apabila tingkat pertama dan kedua tidak lagi digunakan. Pelayanan ini membutuhkan tenaga-tenaga yang ahli atau spesialis dan sebagai rujukan utama seperti rumah sakit A atau B.(Asafitri, 2016:1).

Lebih jauh dikemukakan Asafitri, 2016, bahwa tingkat pelayanan kesehatan merupakan bagian dari system pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat. Melalui tingkat pelayanan kesehatan akan dapat diketahui kebutuhan dasar manusia tentang kesehatan. Diantara pelayanan kesehatan dalam system pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1) *Health promotion*

Tingkat pelayanan kesehatan ini merupakan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan melalui peningkatan kesehatan. Pelaksanaan ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan agar masyarakat atau sasarannya tidak terjadi gangguan kesehatan.

2) *Specific protection* (Perlindungan khusus)

Perlindungan khusus ini dilakukan dalam melindungi masyarakat dari bahaya yang akan menyebabkan penurunan status kesehatan, atau bentuk perlindungan terhadap penyakit-penyakit tertentu, ancaman kesehatan, yang termasuk dalam tingkat pelayanan kesehatan ini adalah pemberian imunisasi yang digunakan untuk perlindungan pada penyakit tertentu seperti imunisasi BCG, DPT, Hepatitis, campak, dan lain-lain.

6. Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan

Menurut Hodgetts Dan Casio pelayanan kesehatan ini dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu :

1) Pelayanan kedokteran (*medical services*)

Pelayanan dengan cara pengorganisasian yang memiliki sifat sendiri solo practice dapat juga dengan cara bersama-sama didalam sebuah organisasi. Memiliki tujuan untuk menyembuhkan dan mengobati memulihkan penyakit seseorang, sasarannya adalah perseorangan juga keluarga.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan dengan cara pengorganisasian yang secara umum dilakukan bersama-sama dalam suatu organisasi. Yang memiliki tujuan utama yakni untuk menyembuhkan ataupun memelihara serta meningkatkan kesehatan dan juga mencegah penyakit, sasarannya pada pelayanan kesehatan ini adalah kelompok dan masyarakat. Ricky Fernando, (2011), dalam https://www.academia.edu/8545789/Pelayanan_Kesehatan.

7. Skema Pelayanan Kesehatan

Skema Pelayanan kesehatan Masyarakat, Berikut ini merupakan skema, contoh serta gambar pelayanan kesehatan masyarakat

8. Kriteria Pelayanan Kesehatan

Menurut A. A Maulana (2013). Kriteria yang harus dimiliki seorang kesehatan masyarakat:

- 1) Mempunyai jiwa Profesionalisme dan juga keterampilan (*profesionalisme and skill*)
- 2) Sikap juga perilaku (*attitudes and behaviour*)
- 3) Mudah dicapai dan juga fleksibel (*accessibility and flexibility*)

- 4) Reliabel kis terpercaya (*reliability and trustworthiness*)
- 5) Perbaikan (*recovery*)
- 6) Reputasi & kredibilitas (*reputations and credibility*)
9. Tujuan Pelayanan Kesehatan Menurut A. A. Maulana (2013), system pelayanan kesehatan memiliki tujuan yaitu:
- 1) Promotif : pemelihara dan peningkatan kesehatan hal-hal ini sangat diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi.
 - 2) Preventif : suatu pencegahan terhadap orang yang berisiko terhadap sebuah penyakit.
 - 3) Preventif primer : ini terdiri dari program pendidikan, seperti imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik.
 - 4) Preventif sekunder : pengobatan penyakit tahap dini.
 - 5) Preventif tersier : diagnosa penyakit, pembuatan diagnosa dan pengobatan.
 - 6) Kuratif : penyembuhan penyakit
 - 7) Rehabilitasi : pemulihan dan juga proses pengobatan
- <https://pendidikan.co.id/pelayanan-kesehatan-pengertian-jenis-kriteria-skema-tujuan-menurut-para-ahli/>
10. Inovasi
- Inovasi Menurut Bambang (2015) menjelaskan bahwa hal terpenting dalam inovasi adalah proses difusi inovasi atau penyebarannya. Dimana cepat atau lambatnya suatu inovasi dapat diterima tergantung pada kemampuan suatu inovasi dapat diketahui oleh orang lain. Berbagai upaya dilakukan inovator untuk dapat memperkenalkan suatu inovasi kepada orang lain. Untuk bisa diterima dan diterapkan oleh banyak orang, maka inovator harus dapat mengidentifikasi berbagai kebutuhan yang diperlukan orang lain.
- Menurut Rahayuningtyas dan Sofiah (2013) suatu inovasi harus dapat memperlihatkan berbagai kelebihan dan manfaat yang ada dalam inovasi. Seharusnya suatu inovasi memiliki kelebihan dan manfaat yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan dan kondisi sebelumnya. Penerapan suatu inovasi diharapkan dapat memperbaiki kondisi dan kebutuhan orang lain menjadi lebih baik dibandingkan dengan kondisi

sebelumnya. Selain itu suatu inovasi untuk dapat diadopsi oleh masyarakat mutlak harus dapat disebarakan dengan mengkominkasikannya kepada masyarakat luas dengan berbagai cara.

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Ilyas (2017) menjelaskan bahwa *e-health is the use of information and communication technologies (ICT) in support of health and helath-related field, including health-care service, health surveillance, health literature, and health education, knowledge and research*. Penekanan konsep *e-health* yaitu pemanfaatan TIK pada pelayanan kesehatan, dimana dalam perkembangannya masih difokuskan pada pelayanan medis pasien yang hanya dapat diakses pada rumah sakit pusat dan rumah sakit swasta dan oleh pihak tertentu karena untuk mengaksesnya memerlukan biaya yang tidak murah. <https://id.scribd.com/document/363505354/Makalah-Tentang-Inovasi-Dalam-Manajemen-Kesehatan>.

Everett M. Rogers (2003) Inovasi tidak hanya berurusan dengan pengetahuan baru dan cara-cara baru, tetapi juga dengan nilai-nilai, karena harus bisa membawa

hasil yang lebih baik, jadi selain melibatkan iptek baru, inovasi juga melibatkan cara pandang dan perubahan sosial.

Inovasi dapat memberikan beberapa manfaat sebagai berikut:

- 1) Peningkatan kualitas hidup manusia melalui penemuan-penemuan baru yang membantu dalam proses pemenuhan kebutuhan hidup manusia.
- 2) Memungkinkan suatu perusahaan untuk meningkatkan penjualan dan keuntungan yang dapat diperolehnya.
- 3) Adanya peningkatan dalam kemampuan mendistribusikan kreativitas kedalam wadah penciptaan sesuatu hal yang baru.
- 4) Adanya keanekaragaman produk dan jenisnya di dalam pasar.

Menurut Everett M. Rogers (2003). Inovasi dapat ditunjang oleh beberapa faktor pendukung seperti :

- 1) Adanya keinginan untuk merubah diri, dari tidak bisamenjadi bisa dan dari tidak tahu menjadi tahu.
- 2) Adanya kebebasan untuk berekspresi.
- 3) Adanya pembimbing yang berwawasan luas dan kreatif

- 4) Tersedianya sarana dan prasarana.
- 5) Kondisi lingkungan yang harmonis, baik lingkungan keluarga, pergaulan, maupun sekolah.

Terbentuknya suatu inovasi pun juga melalui berbagai tahapan dalam prosesnya dan menurut De Jong & Den Hartog (2003) merinci lebih mendalam proses inovasi dalam 4 tahap sebagai berikut:

- 1) Melihat peluang, peluang muncul ketika ada persoalan yang muncul atau dipersepsikan sebagai suatu kesenjangan antara yang seharusnya dan realitanya. Oleh karenanya, perilaku inovatif dimulai dari ketrampilan melihat peluang.
- 2) Mengeluarkan ide, ketika dihadapkan suatu masalah atau dipersepsikan sebagai masalah maka gaya berfikir konvergen yang digunakan yaitu mengeluarkan ide yang sebanyak - banyaknya terhadap masalah yang ada. Dalam tahap ini kreativitas sangat diperlukan.
- 3) Mengkaji ide, tidak Semua ide dapat dipakai, maka dilakukan

kajian terhadap ide yang muncul. Gaya berfikir divergen atau mengerucut mulai diterapkan. Salah satu dasar pertimbangan adalah seberapa besar ide tersebut mendatangkan kerugian dan keuntungan. Ide yang *realistic* yang diterima, sementara ide yang kurang *realistic* dibuang. Kajian dilakukan terus menerus sampai ditemukan alternatif yang paling mempunyai probabilitas sukses yang paling besar.

- 4) Implementasi, dalam tahap ini keberanian mengambil resiko sangat diperlukan. Resiko berkaitan dengan probabilitas kesuksesan dan kegagalan, oleh karenanya David Mc Clelland menyarankan pengambilan resiko sebaiknya dalam taraf sedang.

Hal ini berkaitan dengan probabilitas untuk sukses yang disebabkan oleh kemampuan pengontrolan perilaku untuk mencapai tujuan atau berinovasi. Hussey (2003) berupaya membentuknya dalam tahapan dan dibuat dengan akronim EASIER yaitu:

- 1) *Envisioning* yaitu proses ini meliputi penyamaan pandangan mengenai masa depan untuk membentuk tujuan berinovasi. Visi ini harus meliputi ukuran, inovasi apa yang dilakukan untuk organisasi, ruang lingkup inovasi, dan bagaimana visi tersebut sesuai dengan visi organisasi.
- 2) *Activating* yaitu penyampaian visi ke publik agar tercapai sebuah komitmen terhadap visi sehingga strategi akan relevan dengan visi begitu pula dengan implementasi visi.
- 3) *Supporting* yaitu tahapan ini merupakan upaya seorang pemimpin tidak hanya didalam memberikan perintah dan instruksi kepada bawahan, namun juga keterampilan di dalam menginspirasi bawahannya untuk bertindak inovatif. Dalam hal ini diperlukan kepekaan pemimpin dalam memahami bawahannya. Oleh karena itu, pemimpin hendaknya bersikap empatik.
- 4) *Installing* yaitu pada tahapan ini merupakan tahapan implementasi. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah kompleksitas strategi yang diperlukan dalam berinovasi dan konsekuensi yang diterima. Berikut ini beberapa hal yang dapat membantu seseorang di dalam memberikan masukan dalam implementasi sebuah inovasi sebagai berikut:
 - a. Meyakinkan bahwa konsekuensi yang terjadi dapat dipahami kemudian
 - b. Mengidentifikasi apakah tindakan yang dilakukan membawa perubahan
 - c. Mengalokasikan tanggung jawab dari berbagai tindakan yang diterima
 - d. Memprioritaskan tindakan yang diterima
 - e. Memberikan anggaran yang sesuai, mengatur tim kerja dan struktur yang dibutuhkan.
 - f. Mengalokasikan orang-orang yang tepat
 - g. Menentukan kebijakan yang dibutuhkan untuk memperlancar implementasi inovasi.
- 5) *Ensuring* yaitu kegiatan yang meliputi monitoring dan evaluasi. Hal ini dilakukan

untuk meyakinkan bahwa tindakan yang dilakukan sudah tepat waktu dan sesuai rencana. Apabila tidak sesuai dengan rencana maka rencana alternatif apa yang dapat diambil. Selain itu, tahapan ini juga dipergunakan untuk memantau apakah hasil sesuai dengan yang diharapkan sehingga apabila tidak, maka akan dibuat langkah penyesuaian.

- 6) *Recognizing* yaitu tahapan ini meliputi segala macam bentuk penghargaan terhadap bentuk inovasi. Hal ini tidak hanya meliputi reward dalam bentuk finansial tapi dapat juga berbentuk kepercayaan, ucapan terima kasih yang tulus, serta bentuk promosi.

Proses inovasi sering melibatkan baik perubahan adaptif yang signifikan dalam model organisasi bisnis saat ini atau adopsi dari model bisnis baru. Dalam hal ini pergeseran proses didorong oleh inovasi yang terjadi dalam organisasi itu sendiri, seperti inovasi produk dan strategi, atau mungkin didorong oleh inovasi eksternal.

A. Metode Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dimana penelitian dilakukan untuk memberikan gambaran dan penjelasan yang tepat mengenai masalah yang dihadapi.

2. Fokus Penelitian

Adapun yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah :

- a. Strategi penyebar luasan informasi inovasi IGD di RSUD dr. Iskak Tulungagung meliputi :

- 1) Strategi sosialisasi secara langsung
- 2) Strategi sosialisasi secara tidak langsung

- b. Faktor pendukung dan penghambat dalam penyebarluasan informasi inovasi IGD di RSUD dr. Iskak Tulungagung meliputi :

- 1) Faktor Pendorong
 - a) Internal
 - b) Eksternal
- 2) Faktor Penghambat
 - a) Internal
 - b) Eksternal

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. Iskak Tulungagung,

dengan judul “Strategi Penyebar Luasan Informasi Inovasi IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung”. Lokasinya terletak di Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kedungwaru, Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur 66223.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari informan atau narasumber penelitian, yang dalam hal ini meliputi:

- 1) Kepala ruang IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung
- 2) Kepala tim TEMS IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung

b. Data Sekunder

Penelitian yang bersumber dari instansi setempat, data tersebut berupa catatan – catatan dan dokumen – dokumen yang berkaitan dengan penelitian ini. Adapun data sekunder diperoleh dari :

1) Dokumen

Data statistik pegawai, arsip dan dokumen lain yang diperlukan.

2) Catatan

Catatan data rekapan panggilan TEMS dalam kurun waktu 3 tahun terakhir.

4. Instrumen Penelitian

Yang dimaksud dengan instrument penelitian adalah alat

yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan dalam rangka memecahkan masalah dan mencapai tujuan penelitian.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah:

1. Peneliti Sendiri

Salah satu ciri penelitian kualitatif adalah memasukan manusia atau peneliti sendiri sebagai alat pengumpul data utama. Hal ini berpengaruh terutama dalam proses wawancara dan analisa data.

2. Pedoman Wawancara

Hal ini berguna untuk membatasi dan mengarahkan peneliti dalam mencari data yang diperlukan guna kegiatan penelitian.

3. Perangkat Penunjang

Perangkat ini meliputi: buku catatan dan alat tulis menulis yang dapat digunakan selama berada di lapangan untuk memudahkan hal-hal tertentu yang mungkin belum didapat dari dokumen tertulis.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini mempergunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi.

6. Teknik Analisa Data

Dalam penelitian ini analisa menggunakan model interaktif seperti yang dikembangkan oleh

Sugiyono (Prastowo,2011) yang terdiri dari “tiga komponen analisis, yakni reduksi data, display data, menarik kesimpulan dan verifikasi. Rangkaian tersebut dilakukan secara terus menerus selama penelitian ini berlangsung.”

1. Reduksi Data

Data yang diperoleh dilapangan ditulis dalam bentuk uraian yang terperinci, kemudian direduksi (dirangkum, dipilih hal-hal yang pokok difokuskan dalam hal-hal yang penting) dan dicari tema polanya. Hal ini dilakukan secara terus menerus selama penelitian ini berlangsung. Reduksi data yang dilakukan berulang kali merupakan salah satu cara penulis untuk mendapatkan validitas data yang diperoleh

2. Display Data

Data disusun dan disajikan kedalam bentuk yang mudah dipahami, sehingga memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan memudahkan bagi peneliti untuk melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian yang tertentu dari penelitian. Data yang diperoleh dibuat dalam bentuk tabel, gambar atau grafik

3. Menarik Kesimpulan dan Verifikasi

Data yang diperoleh sejak awal senantiasa dibuat kesimpulan. Kesimpulan tersebut diverifikasi secara terus-menerus selama penelitian berlangsung sehingga diperoleh kesimpulan yang bersifat “grounded”.

Analisis data dilakukan secara berkelanjutan, berulang-ulang dan terus-menerus. Masalah reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan / verifikasi menjadi gambaran keberhasilan secara berurutan sebagai rangkaian kegiatan analisis yang saling susul menyusul.

B. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

1. Sarana dan prasarana IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung
 - a. Bangunan yang terdapat di lantai satu (IGD):
 - 1) *Primer triage*
 - 2) *Secondary triage*
 - 3) Zona Hijau
 - 4) Zona Kuning
 - 5) *Asthma Bay*
 - 6) Zona Merah
 - 7) Ruang farmasi
 - 8) Ruang KIE pasien atau keluarga pasien
 - 9) Ruang dokter
 - 10) Parkiran ambulans

- 11) Ruang tunggu keluarga pasien
- 12) Toilet

b. Bangunan yang terdapat di lantai dua

- 1) *Call centre TEMS*
- 2) *Ruang High Care Unit / ROI IGD*
- 3) Ruang Operasi IGD
- 4) Mushola
- 5) Ruang Syndrom Koronaria Akut (SKA)
- 6) Ruang belajar (*Skill lab*)

2. Inovasi IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung

a. Instagram (Instalasi Gawat Darurat Modern)

RSUD dr. Iskak membuat terobosan redesain manajemen kegawatdaruratan. Instalasi Gawat Darurat Modern (Instagram) menjawab tantangan tersebut. Instagram merupakan pelayanan gawat darurat dengan menggunakan sistem *Patient Acuity Category* Modifikasi.

“Instagram dengan IGD atau UGD yang biasanya sudah jelas berbeda, kalau IGD atau UGD biasa dalam pelayanan sering kali mendahulukan pasien yang benar-benar emergency atau kritis sedangkan yang semi kritis atau tidak kritis dinanti dulukan

sedangkan instagram bisa secara bersama-sama atau secara langsung melayani semua jenis kondisi pasien karena adanya *system triage* dan *system zona*” (Wawancara dengan Bapak Moh. Yasin S.Kep, Ners pada tanggal 17 Juli 2019 pukul 10.50).

Setiap zona di IGD memiliki respon time, sistem ini menganut *modern emergency department*. Instagram merupakan sistem pelayanan kegawatdaruratan yang mengutamakan kecepatan, ketepatan dan keamanan dengan menggunakan zona respon. Pemilahan pasien gawat darurat dilakukan sejak di *triage* primer. Pasien dengan kondisi gawat darurat langsung dimasukkan ke zona kritis (*red zone*), dengan *response time* 0 menit. Pasien tidak gawat darurat dilakukan pemeriksaan di ruang *triage* sekunder. Selanjutnya mendapat pelayanan sesuai dengan kategori tingkat kegawatan. Apabila pasien dalam kondisi kritis masuk ke *Red zone*. Ruangan ini dilengkapi dengan peralatan serba canggih. Semua peralatan bantuan hidup dasar dan penunjang diagnostik tersedia disana. Pasien ditangani langsung oleh dokter spesialis

emergency yang *standby* 24 jam. Pasien dengan kondisi semi kritis dimasukkan ke *yellow zone* dengan *response time* 15 menit. Di *yellow zone* pasien dilakukan pemeriksaan dan penanganan sesuai dengan kasusnya. Pasien dilakukan pemeriksaan penunjang untuk penegakan diagnosanya. Selama 2 jam, diagnosa harus sudah tegas dan pasien bisa dilanjutkan ke ruang perawatan. Sedangkan untuk pasien yang tidak gawat dan tidak darurat dimasukkan ke ruang *green zone* dengan *response time* 30 menit. Penanganan pasien di *green zone* seperti layaknya di poliklinik. Pasien dilakukan pemeriksaan, dilakukan pengobatan langsung pulang atau observasi 2 jam.

b. *TEMS (Tulungagung Emergency Medical Service)*

RSUD dr. Iskak tidak berhenti untuk melakukan inovasi. Pada 2014 merencanakan untuk Pengembangan Instagram dengan program *pre-hospital* melalui Tulungagung *Emergency Medical Services (TEMS)*. Pada 2015, Instagram dan *TEMS* dioperasionalkan secara integrasi. Pelayanan *pre-hospital* dilakukan oleh tim *pre hospital care (PHC)* dari

Puskesmas se-kabupaten Tulungagung. Tim PHC dilengkapi dengan sarana komunikasi dan android yang terintegrasi dengan Instagram. Program ini diresmikan oleh Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek. Menurut Menkes saat mengunjungi lokasi bahwa program Tulungagung *Emergency Medical Services* ini adalah yang pertama di Indonesia. Sistem ini sudah sangat komprehensif. Program ini akan dijadikan percontohan untuk daerah-daerah lain di Indonesia. Sejak 2013 Instagram operasional dan dilanjutkan 2015 *TEMS*, perbaikan pelayanan berhasil dicapai. Penurunan angka kematian kurang dari 24 sebanyak 10 permil. *Response time* pasien gawat darurat 0 menit, penurunan jumlah complain. Layanan *TEMS* dapat beroperasi apabila disekitar kita terdapat suatu masalah kegawatdaruratan baik medis maupun non-medis dan dengan sigap kita menghubungi *call centre TEMS 320 119*, selanjutnya, laporan itu akan diarahkan kepada institusi terkait, apakah kepolisian, pemadam kebakaran, penanggulangan bencana, atau puskesmas terdekat lokasi kejadian. Istimewanya, nomor ini juga bisa menjadi saluran *tele-medicine* atau

panduan penanganan melalui telepon, misalnya jika terjadi anak sakit panas di malam hari, petugas medis akan memberikan panduan penanganan darurat yang bisa dilakukan orang tua di rumah, baik dengan mengompres atau memberikan obat-obatan yang tersedia di rumah. Namun, jika dinilai diperlukan, petugas akan mengirimkan ambulans dan tenaga medis untuk mengevakuasi ke rumah sakit.

c. *Emergency Button* / Tombol Darurat

Emergency button / tombol darurat merupakan pengembangan dari TEMS/PSC 119 yang telah berjalan sebelumnya, layanan ini mempermudah masyarakat dalam mengakses pertolongan. Cukup dengan mengunduh di Playstore, memasukkan identitas dan nomor telepon, secara otomatis *smartphone* akan terhubung dengan sistem TEMS/PSC. Dalam tampilan di layar gadget, tombol darurat ini berwarna biru. Jika terjadi situasi darurat, pemilik gadget cukup menekan tombol biru selama satu detik. Begitu terdapat panggilan masuk, petugas operator di ruang pengendali akan dengan cepat mengetahui posisi pemanggil melalui

Global Positioning System (GPS). Selanjutnya petugas akan menelepon balik untuk mengetahui situasi darurat yang terjadi. Dr. Supriyanto selaku direktur RSUD dr. Iskak Tulungagung memastikan semua kondisi darurat bisa diatasi melalui panggilan tersebut. Darurat atau *emergency* medis akan dibantu oleh petugas kesehatan, mulai Puskesmas hingga Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak. Teknologi panggilan cepat ini juga diharapkan bisa menekan resiko kematian akibat serangan jantung, stroke, dan kecelakaan. Sedangkan situasi darurat non medis akan *backup* oleh jajaran Kepolisian Resor, TNI, Satuan Polisi Pamong Praja, Pemadam Kebakaran, hingga Badan Penanggulangan Bencana Daerah. Seluruh unit tersebut sudah terkoneksi dalam sistem PSC yang dikendalikan di Ruang *Command Centre* lantai dua RSUD dr. Iskak Tulungagung.

d. LASKAR (Layanan Syndrome Koronaria Akut Terintegrasi)

Laskar merupakan inovasi yang terintegrasi dengan PSC namun lebih dikhususkan pada kasus kardiovaskuler atau per jantungan, "Inovasi ini adalah inovasi khusus untuk kasus

kardiovaskuler, dengan tujuan apabila kita menemui mungkin keluarga, teman atau orang-orang di sekitar kita mengeluh atau meminta bantuan karena merasakan nyeri dada apabila kita paham dengan inovasi ini kita bisa segera menghubungi PSC di nomor 119 sehingga korban atau pasien bisa segera mendapat penanganan” (Wawancara dengan Bapak Yuli Agus Setiawan, AMd, Kep, pada tanggal 17 Juli 2019, pukul 11.45).

Di Tulungagung terdapat banyak puskesmas yang memiliki ECG (Alat perekam irama jantung) 24 jam dan dari Laskar IGD sendiri sudah memasang *system maps* di seluruh puskesmas Kabupaten Tulungagung yang memiliki ECG 24 jam, kemudian cara kerja laskar sendiri adalah apabila ada warga Tulungagung yang sedang mengalami nyeri dada bisa langsung menghubungi *call centre PSC* yaitu 320 119 dan mengadukan keluhan nyeri dadanya, kemudian petugas *call centre* akan bertanya nyeri dada seperti apa yang sedang dirasa, setelah itu petugas *call centre PSC* akan menugasi rumah sakit atau puskesmas terdekat yang memiliki ECG 24 jam untuk menjemput warga tersebut, ketika petugas rumah sakit

atau puskesmas sudah datang di lokasi penjemputan langkah selanjutnya adalah petugas merekam jantung warga tersebut atau bisa dikategorikan telah menjadi pasien, hasil ECG akan dilaporkan petugas melalui grup SKA (Syndrome Koronaria Akut) di aplikasi *WhatsApp* dan diteruskan ke dokter spesialis jantung, apabila dokter spesialis jantung telah mengetahui hasil ECG, dokter akan memberikan *advice* penanganan pertama berupa obat minum khusus per jantungan seperti *clopidrogel*, *aspilet*, dll. Apabila dari hasil ECG memungkinkan pasien bisa terkena serangan jantung atau / stroke, pasien akan segera dibawa ke IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung, ketika pasien dalam perjalanan petugas akan menyampaikan alternatif berupa *catheterisasi* jantung atau pasang *ring* apabila keluarga menyetujui karena tindakan medis tersebut juga terdapat resiko-resikonya, petugas akan melaporkan ke-grup SKA bahwa pasien dan pihak keluarga setuju apabila dilakukan tindakan *catheterisasi* jantung atau pasang *ring* terhadap pasien, dan tim reperfusi atau *cath lab* RSUD dr. Iskak sendiri segera menyiapkan apa saja yang

diperlukan untuk tindakan *catheterisasi* jantung sehingga apabila pasien sudah tiba di RSUD dr. Iskak Tulungagung, tim reperfusi sudah siap untuk tindakan, namun apabila pasien dan keluarga pasien tidak menginginkan adanya *catheterisasi* jantung sesampainya di IGD pasien langsung masuk ke zona merah untuk mendapatkan tindakan dan terapi lanjutan.

e. Strategi Penyebar Luasan Informasi Inovasi

Ketika inovasi sudah diciptakan dan sudah layak untuk dijalankan, maka pihak RSUD dr. Iskak sudah pasti akan melakukan penyebarluasan informasi atau sosialisasi ke masyarakat luas.

"Dalam penyeberluasan informasi RSUD dr. Iskak melakukan dengan 2 cara yaitu sosialisasi langsung ke masyarakat luas seperti ke kecamatan–kecamatan, sekolah–sekolah, dan lain–lain serta mensosialisasikannya melalui media massa dan sosial media" (WawancaradenganbapakMoh. Yasin, S.Kep,Ners, tanggal 17 Juli 2019, pukul 10.45 WIB). Apabila terdapat kecamatan–kecamatan atau sekolah–sekolah yang belum dikunjungi tim RSUD dr. Iskak dan ingin menyebarkan informasi

inovasi IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung kepada orang lain yang belum mengetahui, masyarakat bisa mengundang tim RSUD dr. Iskak Tulungagung untuk melakukan sosialisasi.

f. Faktor Pendukung dan Penghambat Penyebarluasan Informasi

Dalam usaha manajemen melakukan penyebarluasan informasi inovasi IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung, terdapat faktor pendukung dan penghambat penyebarluasan informasi.

"Faktor pendukung sebenarnya lebih banyak daripada faktor penghambatnya, kalau faktor pendukungnya seperti dukungan dari owner RSUD dr. Iskak Tulungagung sendiri, lintas sektoral dan sarana prasarana yang sudah memadai sedangkan faktor penghambatnya adalah masih adanya masyarakat yang tidak tahu dan tidak peduli dengan adanya inovasi kita, serta kadang adanya susah sinyal di daerah–daerah tertentu, namun bisa disiasati menggunakan radio medic berupa HT" (Wawancaradengan Bapak Moh. Yasin S.Kep, Ners pada tanggal 17 Juli 2019 pukul 10.55).

Disisi lain peneliti juga melakukan wawancara terhadap beberapa keluarga pasien yang sedang berada di ruang tunggu IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung.

Ketika peneliti sedikit menjelaskan tentang inovasi IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung, peneliti melakukan wawancara dengan keluarga pasien atas nama Ibu Miati dengan usia 44 tahun, yang bertempat tinggal di kecamatan Pagerwojo “Apakah ibu mengetahui akan adanya inovasi-inovasi di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung dan pernahkah tim RSUD dr. Iskak melakukan sosialisasi di daerah ibu?”, “Waduh saya kok tidak tahu ya, kalau saja saya tahu inovasi yang mbak ceritakan tentang jemput pasien, saya mungkin tidak perlu repot-repot cari bantuan tetangga yang punya mobil untuk membawa bapak saya ke igd, tinggal telpon rumah sakit saja, dan selama ini belum ada sosialisasi di daerah saya” (Wawancara dengan Ibu Miati pada tanggal 18 Juli 2019 pukul 13.20).

Peneliti juga mewawancarai keluarga pasien yang lain atas nama Saudari Mifta Amalia dengan usia 25 tahun, yang bertempat tinggal di Kecamatan Kauman “Saya tau sih

mbak yang TEMS soalnya adik saya pernah cerita tentang PSC karena disekolahnya di SMKN 1 Boyolangu pernah ada sosialisasi dari rumah sakit, tapi pas saya sama keluarga bawa nenek ke igd, kami tidak terpikirkan sama sekali soal inovasi yang ada” (Wawancara dengan Saudari Mifta Amalia pada tanggal 18 Juli 2019, pukul 13.35)

g. Strategi Penyebarluasan informasi inovasi di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung RSUD dr. Iskak saat ini sudah menjadi rumah sakit rujukan dari berbagai daerah dan semakin banyaknya kunjungan dari dalam maupun luar kota setiap tahunnya, RSUD dr. Iskak Tulungagung selalu menciptakan berbagai inovasi dengan tujuan untuk mempermudah masyarakat mendapatkan layanan kesehatan di RSUD dr. Iskak Tulungagung secara efektif dan efisien, di RSUD dr. Iskak Tulungagung disetiap instalasinya sudah pasti memiliki inovasi termasuk di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung yang menciptakan dan telah mengimplementasikan inovasi-inovasi antara lain instagram, TEMS, *emergency button*, dan LASKAR,

dan setelah inovasi diimplementasikan sudah seharusnya masyarakat luas mengetahui akan hal ini, RSUD dr. Iskak Tulungagung pun menugaskan timnya untuk menyebarluaskan informasi inovasi IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung dengan melakukan sosialisasi, ada 2 cara yang sering kali dilakukan tim RSUD dr. Iskak Tulungagung untuk melakukan sosialisasi, diantaranya yaitu sebagai berikut:

- 1) Sosialisasi langsung ke lokasi-lokasi di Kabupaten Tulungagung

Dengan cara ini RSUD dr. Iskak Tulungagung menugaskan petugas IGD untuk melakukan sosialisasi ke kecamatan-kecamatan dan sekolah-sekolah di Kabupaten Tulungagung secara langsung dan menyampaikan secara lisan dengan jelas serta menunjukkan atau mempraktekan bagaimana cara kerja setiap inovasi yang ada.

- 2) Sosialisasi melalui media massa dan sosial media

Karena sudah semakin canggih system komunikasi, RSUD dr. Iskak Tulungagung juga melakukan penyebaran informasi melalui berbagai macam media massa seperti koran, brosur,

baner, dll serta melalui sosial media seperti website, facebook, instagram, dll. Dikarenakan RSUD dr. Iskak gencar mensosialisasikan inovasi yang ada di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung, akhirnya banyak masyarakat yang menggunakan inovasi yang ada dan dari beberapa inovasi di IGD, inovasi yang sering kali digunakan masyarakat adalah TEMS dan berikut adalah data rekapan panggilan TEMS dalam dalam kurun waktu tahun 2016 sampai tahun 2018.

C. Kesimpulan

Dalam memperlancar pelayanan terdapat berbagai macam profesi atau ketenagaan yang ada di RSUD dr. Iskak termasuk di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung diantaranya adalah dokter umum 20 orang, perawat 82, transporter 4 orang, admin IGD 8 orang, apoteker 2 orang, asistenapoteker, 7 orang, admin farmasi IGD 2 orang dan satpam 10 orang, dalam pelayanan semua profesi atau ketenagaan tersebut sudah menjadi satu kesatuan.

Alur pelayanan di IGD terdapat triage dan zona, yang mana pasien masuk melalui *drop zone* menuju ke *primer triage* untuk dipilah, apabila di *primer triage* teridentifikasi secara

visual pasien dalam keadaan kritis langsung dibawa menuju ke zona merah, setelah di zona merah sudah mendapatkan penanganan lanjutan, pasien akan diobservasi sampai bisa dinyatakan dapat rawat inap ke ruangan *high care unit/ROI* atau ruang intensif lainnya, apabila teridentifikasi secara visual semi kritis atau tidak kritis pasien dibawa menuju ke *secondary triage* untuk dipilah kembali dan dilakukan pemeriksaan dasar, pasien dipilah akan masuk zona kuning atau zona hijau, apabila di zona hijau pasien akan diperiksa lanjutan dan diberikan terapi obat kemudian diobservasi sampai dapat dinyatakan pasien tersebut layak untuk berobat jalan (pulang) dan apabila diobservasi kondisi pasien naik ke semi kritis, pasien akan *up triage* ke zona kuning, di zona kuning pasien akan diperiksa lanjutan dan diberikan terapi obat kemudian diobservasi sampai pasien tersebut bisa dinyatakan rawat inap dan sering kali terdapat pasien yang dari *secondary triage* langsung menuju ke zona kuning, setelah diterapi dan diobservasi ternyata kondisi pasien memungkinkan untuk berobat jalan (pulang).

Dalam menciptakan pelayanan yang mudah, cepat, efektif dan efisien, RSUD dr. Iskak menciptakan berbagai inovasi termasuk di IGD yang mempunyai berbagai macam inovasi antara lain Instagram (Instalasi Gawat Darurat Modern) yang mana dalam menerima pasien dapat dilakukan penanganan secara langsung atau secara bersama-sama untuk semua jenis kondisi pasien baik kritis, semi kritis dan tidak kritis karena instagram adalah igd yang dibagai menjadi *triage-triage* dan zona-zona, selanjutnya ada inovasi *TEMS (Tulungagung Emergency Medical Service)* yang terintegrasi dengan *PSC (Public Safety Centre)* seperti Damkar, BPPD, Kepolisian, dll, tujuan dari inovasi ini adalah apabila masyarakat mengalami gangguan medis dan non medis bisa langsung menghubungi nomor PSC 320119, tidak berhenti di TEMS, RSUD dr. Iskak Tulungagung mengembangkan TEMS dengan adanya *emergency button*. *Emergency button* adalah aplikasi yang bisa di download di playstore yang apabila masyarakat sudah memiliki aplikasi *emergency button*, masyarakat bisa menekan tombol merah yang ada pada aplikasi

selama 2 detik apabila mengalami gangguan medis dan non medis, kemudian tim TEMS akan menelepon balik pengguna *emergency button* karena di aplikasi *emergency button* sudah terdapat data nama lengkap dan alamat pengguna aplikasi *emergency button*, inovasi yang terbaru dari IGD RSUD dr. Iskak adalah LASKAR (Layanan Syndroma Koronaria Akut Terintegrasi), inovasi ini adalah inovasi khusus untuk kasus kardiovaskuler atau per jantung yang mana apabila masyarakat mengalami nyeri dada pasien langsung menghubungi PSC ke nomor 320119 dan menceritakan bagaimana kondisi nyeri adanya, apakah terus menerus, menjalar ke bahu dan lain-lain, setelah itu PSC khususnya TEMS akan menugaskan petugas dari puskesmas terdekat atau dari IGD RSUD dr. Iskak sendiri apabila jarak radius 5 km untuk menuju ke lokasi pasien dan melakukan pengecekan menggunakan ECG, setelah itu bisa diteruskan atau dilaporkan ke grup SKA (Syndrome Koronaria Akut) termasuk diteruskan ke dokter spesialis jantung, sehingga meskipun pasien sedang tidak berada di puskesmas atau rumah

sakit, pasien tetap dapat terapi secara langsung dari dokter spesialis jantung.

Setelah berbagai inovasi tercipta dan diimplementasikan. Manajemen RSUD dr. Iskak sudah pasti memiliki strategi penyebarluasan informasi inovasi IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung, strateginya berupa sosialisasi secara langsung menuju ke kecamatan-kecamatan dan sekolah-sekolah yang ada di Kabupaten Tulungagung, penyebarluasan informasi juga bisa dilakukan melalui media massa seperti Koran, brosur, baner dan lain-lain serta saat ini teknologi sudah semakin canggih, penyebarluasan informasi bisa dilakukan melalui sosial media seperti website, facebook, instagram, dan lain – lain.

Dalam strategi penyebarluasan informasi inovasi IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung terdapat faktor pendukung dan faktor penghambat. Untuk faktor pendukung adalah *support* dari pemerintah kabupaten selaku *owner* RSUD dr. Iskak Tulungagung dan *support* dari semua petugas RSUD dr. Iskak Tulungagung, adanya sarana dan prasarana yang mendukung dan memadai, dan kerja sama dari lintas

sektoral. Sedangkan faktor penghambatnya adalah masih ada masyarakat yang tidak tahu dan tidak peduli sehingga tidak memahami adanya berbagai inovasi yang apabila masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan bisa didapat dengan cara yang cepat, tepat, efektif dan efisien, serta sering kali mengalami keadaan susah sinyal di daerah-daerah tertentu karena inovasi-inovasi berstatus *online*, sehingga apabila sedang melakukan sosialisasi, susah dalam mempraktekan inovasi yang ada.

D. Daftar Pustaka

1. Buku

Asnawi, 2013, *Efektivitas penyelenggaraan pelayanan publik pada Samsat Corner MOG wilayah Malang Kota*, Malang

Muhardiyansah, Rachman, 2008, *Inovasi Layanan Kesehatan di Pemerintah Daerah Jakarta Selatan*, Jakarta Selatan

Pervaiz K, Ahmed and Charles D, Shepherd, 2010, *Innovation Management, context, strategies, system and process*, London

Setyoningtias, Dwi Retno, 2018, *Pengaruh Sosialisasi Persepsi dan Citra Lembaga Terhadap Motivasi Nasabah Untuk Menabung di*

BMT Pahlawan Tulungagung, Tulungagung

Widodo, Joko, 2007, *Membangun Birokrasi Berbasis Kinerja*, Penerbit Bayu Media, Malang

2. Jurnal

Nurislaminingsih, Rizky 2016, *Jurnal Strategi Komunikasi Sebagai Sarana promosi Dalam Penyebar Luasan Informasi tentang Perpustakaan dan Arsip Daerah Kota Salatiga*. Salatiga, Jawa Tengah

Rumata, Vience Mutiara, 2017, *“Perilaku Pemenuhan dan Penyebaran Informasi Publik Bagi Masyarakat Kota dan Desa”*, *Jurnal Penelitian Komunikasi*, Vol. 20

Vries, Michiel. 2013. *“Market-Oriented Government : Leveraging Change*

Through The Market”, Journal of Universitas Gajah Mada

3. Internet

<https://id.scribd.com/document/363505354/Makalah-Tentang-Inovasi-Dalam-Manajemen-Kesehatan> diakses pada tanggal 12/04/2019 <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/28926/Chapter%20II.pdf?sequence=4> (diakses pada tanggal 12/04/2019)

https://www.academia.edu/8977797/Pengertian_Strategi (diakses pada tanggal 12/04/2019)

https://www.academia.edu/8545789/Pelayanan_kesehatan (diakses pada tanggal 12/04/2019)

<http://id.wikipedia.org/wiki/sosialisasi> (diakses pada tanggal 12/04/2019)

<https://pendidikan.co.id/pelayanan-kesehatan-pengertian-jenis-kriteria-skema-tujuan-menurut-para-ahli/> (diakses pada tanggal 12/04/2019)

<https://kurniawanprastyono.wordpress.com/2016/03/31/ins-talasi-gawat-darurat/> (diakses pada tanggal 29/07/2019)