

INOVASI PELAYANAN KESEHATAN MELALUI PROGRAM RUMAH SINGGAH PASIEN DAN KELUARGA PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN SINJAI

Rini Sahraini^{1*}, Budi Setiawati², Muhammad Tahir³

1. Ilmu Administrasi Negara, Universitas Muhammadiyah Makassar, Indonesia
2. Ilmu Administrasi Negara, Universitas Muhammadiyah Makassar, Indonesia
3. Ilmu Administrasi Negara, Universitas Muhammadiyah Makassar, Indonesia

Abstract

This study aimed to analyze the application of Health Service Innovation through the Shelter Patient and Family Program in improving quality health service in Sinjai Regency using best practice theory according to United Nations (UN). This study used qualitative methods with the type of research phenomenology. Data analysis techniques were data reduction steps, data presentation, and conclusion. The results of this study showed that health service innovation through the halfway house program for patients and families at the Sinjai Regency Health Office had not fully implemented according to best practice criteria. There were still some indicators had not icarried out optimally. This could be seen from the indicators (1) Impact, (2) Partnership, (3) Sustainability, (4) Community Leadership and Empowerment, (5) Gender Equality and Social Exclusion and (6) Innovation in Local and Transferable Contexts.

Keywords: *innovation, service, health, halfway house*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapaninovasi pelayanan kesehatan melalui Program Rumah Singgah Pasien dan Keluarga dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Sinjai dengan menggunakan teori *best practices* menurut United Nation (UN)Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tipe penelitian fenomenologi.Teknik analisis data dengan menggunakan langkah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa inovasi pelayanan kesehatan melalui program rumah singgah pasien dan keluarga pada Dinas kesehatan Kabupaten Sinjai belum sepenuhnya terlaksana sesuai kriteria *best practice* dimana masih ada beberapa indikator belum terlaksana dengan maksimal. Hal ini dilihat dari indikator (1) Dampak, (2) Kemitraan, (3) Keberlanjutan, (4) Kepemimpinan & Pemberdayaan Masyarakat, (5) Kesetaraan gender & Pengecualian Sosial serta (6) Inovasi dalam Konteks Lokal & dapat Ditransfer.

Kata kunci: inovasi, pelayanan, kesehatan, rumah singgah

*rinisahraini@gmail.com

PENDAHULUAN

Seiring perkembangan zaman inovasi seakan sudah menjadi bagian yang tidak terpisahkan bahkan menjadi tuntutan organisasi publik baik di Pemerintah Pusat maupun Daerah. Inovasi daerah bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik.

Perbaikan pelayanan publik mutlak diperlukan agar *image* buruk masyarakat kepada pemerintah dapat diperbaiki, karena dengan perbaikan kualitas pelayanan publik yang semakin baik dapat mempengaruhi kepuasan masyarakat sehingga kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah dapat dibangun kembali (Mahsyar, 2011). Dengan demikian, Pelayanan publik harus benar-benar dilakukan sebagai upaya pemenuhan segala kebutuhan masyarakat. Salah satu jenis layanan publik yang bersentuhan langsung dengan masyarakat adalah kesehatan.

Masalah pelayanan kesehatan yang tentunya masih buruk akan memberikan suatu dampak yang buruk bagi masyarakat yang sudah merupakan hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik. Timbulnya sikap diskriminatif terhadap pasien yang lebih mengutamakan yang memiliki biaya

yang cukup daripada masyarakat yang kurang memiliki biaya sehingga muncul istilah “orang miskin dilarang sakit”. Selain itu, banyaknya pasien yang terlantar menunjukkan potret pelayanan kesehatan yang buruk.

Program Rumah Singgah Pasien dan Keluarga merupakan salah satu program unggulan pemerintah Kabupaten Sinjai di bidang kesehatan yang digagas oleh Bupati Sinjai, Andi Seto Gadhista Asapa dan Wakil Bupati Sinjai, Andi Kartini Ottong pada November 2018 yang merupakan penjabaran dari program Jamkesda plus yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kepada masyarakat, memberikan pelayanan bermutu dan memastikan agar masyarakat terlayani dengan cepat. Program ini ditujukan untuk masyarakat Kabupaten Sinjai utamanya bagi warga kurang mampu yang dirujuk ke Rumah Sakit (RS) rujukan pemerintah daerah Sinjai di Makassar, seperti di Rumah Sakit Wahidin, Rumah Sakit Daya, Rumah Sakit Labuang Baji dan Rumah Sakit Haji. Program tersebut sebagai bentuk respon pemerintah terhadap adanya keluhan masyarakat Kabupaten Sinjai tentang adanya keluarga yang selama ini sakit, akan tetapi tidak ingin dirujuk dengan alasan tidak adanya keluarga dan kurangnya biaya hidup pasien dan

keluarga pasien selama berada di Makassar untuk menjalani perawatan medis di Rumah Sakit. Bahkan, agar pasien dan keluarga pasien terlayani dengan baik juga ditempatkan empat orang petugas kesehatan pada rumah singgah tersebut yang bertugas mengantar pasien dan keluarga pasien ke rumah sakit maupun sebaliknya, termasuk menyiapkan makanan bagi pasien maupun keluarga pasien tiga kali sehari dengan jumlah maksimal keluarga pasien yang ditanggung sebanyak dua orang.

Kata inovasi memiliki sejuta arti dan definisi, salah satunya Ancok dalam Fithriyyah (2015) inovasi didefinisikan sebagai suatu proses pemikiran dan menimplementasikan pemikiran tersebut, sehingga menghasilkan hal baru berbentuk produk, jasa, proses bisnis, cara baru, kebijakan, dan lain sebagainya.

Menurut Wijayanti dalam Anggraeny (2013:88) secara umum inovasi seringkali diartikan sebagai penemuan baru. Akan tetapi, aspek kebaruan dalam inovasi sangat ditekankan pada inovasi untuk sektor swasta maupun industri. Sedangkan pada sektor publik lebih ditekankan pada aspek penyempurnaan yang merupakan hasil dari pelaksanaan inovasi tersebut, yaitu pemerintah dapat

memberikan pelayanan publik secara lebih efektif, efisien, berkualitas, murah, dan terjangkau.

Pendapat lain yang menjelaskan mengenai inovasi adalah Susanto (2010:158), inovasi didefinisikan sebagai suatu penemuan baru yang berbeda dari yang pernah ada sebelumnya atau yang telah dikenal sebelumnya. Inovasi memiliki arti tidak hanya sebatas menciptakan dan memperbarui sesuatu namun juga dapat didefinisikan lebih luas, yaitu inovasi merupakan pemanfaatan ide atau penemuan baru untuk menciptakan produk, proses, dan suatu layanan.

Suatu proses inovasi bagi setiap lembaga atau organisasi tentu berbeda dengan poses inovasi yang terjadi secara individu. Menurut Rogers dalam Noor (2013) sebagai sebuah lembaga, baik lembaga publik dapat mengadopsi sebuah inovasi dengan menggunakan atribut atau karakteristik inovasi sebagai berikut: 1) Keuntungan Relatif atau *Relative Advantage*, sebuah inovasi harus memiliki sebuah keunggulan dan nilai lebih dibanding dengan berbagai inovasi yang telah ada sebelumnya; 2) Kesesuaian atau *Compatibility*, sebuah inovasi juga harus mempunyai sifat yang berkesesuaian dengan inovasi yang digantikannya; 3) Kerumitan atau *Complexity* dengan sifat baru yang

dimiliki, maka sebuah inovasi tentu mempunyai kerumitan yang lebih dibandingkan inovasi yang pernah ada sebelumnya. Namun walaupun demikian, inovasi yang baru tersebut harus menawarkan cara atau metode yang lebih baru dan lebih baik; 4) Kemungkinan dicoba atau *Triability* sebuah inovasi dapat diterima apabila telah lulus uji coba dan terbukti memiliki keuntungan dan nilai yang lebih tinggi jika dibandingkan inovasi sebelumnya; 5) Kemungkinan diamati atau *Observability*, sebuah inovasi harus dapat dilihat dan diamati, dari berbagai sisi yang berkaitan dengan bagaimana inovasi tersebut beroperasi dan dapat menghasilkan inovasi yang lebih baik.

Sangkala (2013:38), menunjukkan ada lima strategi inovasi yang paling utama didalam sektor pemerintahan yaitu: 1) Layanan Terintegrasi, yaitu sektor publik mempromosikan peningkatan layanan, warga masyarakat mempunyai harapan tidak sederhana yaitu warga menginginkan layanan yang disediakan disertai dengan kenyamanan; 2) Desentralisasi pemberian layanan dan monitoring layanan, akan membawa layanan yang nantinya akan lebih dekat dan membentuk kepastian terhadap tingkat permintaan yang tinggi sehingga dapat memberikan kepuasan untuk

masyarakat; 3) Pemanfaatan kerjasama, berarti sebagai pemerintah atau birokrat yang senantiasa berinovasi agar dapat memenuhi berbagai kebutuhan masyarakat dalam pelayanan publik; 4) Pelibatan warga negara, kewenangan pemerintah yang inovatif wajib menjalankan peran pentingnya dengan mendorong peran warga untuk berperan serta dalam mendorong perubahan; 5) Pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi, *United Nations World Public Sector Report* tahun 2004 mencatat penggunaan layanan berbasis internet untuk memotong red tape dengan cepat seluruh sektor publik.

Best practice diartikan sebagai sebuah ide atau cara yang dianggap berhasil dan memiliki tingkat efisiensi dan efektivitas yang tinggi. *Bestpractice* merupakan praktek terbaik yang dilakukan oleh sebuah otoritas yang biasanya ada di dalam pemerintahan atau manajemen, tergantung keadaannya. *Best practice* juga menjadi suatu contoh untuk dapat dipraktikkan di tempat lain. UN juga memberikan kriteria-kriteria *best practice* yang dapat menjadialat ukur penerapan program *best practice*, kriteria-kriteria tersebut antara lain (Sangkala, 2013) : 1) Dampak (*impact*), sebuah *best practices* harus menunjukkan sebuah dampak positif dan

dapat dilihat (*tangible*) dalam meningkatkan kondisikehidupan masyarakat, khususnya masyarakat miskin dan tidak beruntung; 2) Kemitraan (*partnership*), sebuah *best practices* harus didasarkan pada sebuah kemitraan antara aktor-aktor yang terlibat. Setidaknya melibatkan dua pihak; 3) Keberlanjutan (*sustainability*), sebuah *best practices* harus membawa perubahan dasar dalam wilayah permasalahan; 4) Kepemimpinan dan pemberdayaan masyarakat (*leadership & community empowerment*), kepemimpinan yang menginspirasi bagi adanya tindakan dan perubahan, termasuk didalamnya perubahan dalam kebijakan publik, Pemberdayaan masyarakat, rukun tetangga dan komunitas lainnya serta penyatuan terhadap kontribusi yang dilakukan oleh masyarakat tersebut; 5) Kesetaraan gender dan pengecualian sosial (*gender equality & social inclusion*), Inisiatif haruslah dapat diterima dan merupakan respon terhadap perbedaan sosial dan budaya; mempromosikan kesetaraan dan keadilan sosial atas dasar pendapatan, jenis kelamin, usia, dan kondisi fisik/mental; serta mengakui dan memberikan nilai terhadap kemampuan yang berbeda; dan 6) Inovasi dalam konteks lokal dan dapat ditransfer (*innovation within*

local context & transferability), bagaimana pihak lain dapat belajar atau memperoleh keuntungan dari inisiatif, serta carayang digunakan untuk membagi dan mentransfer pengetahuan, keahlian dan pelajaran untuk dapat dipelajari tersebut.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan publik yang mendasar diberikan kepada warga masyarakat oleh institusi birokrasi di Indonesia, selain pelayanan di bidang pendidikan. Begitu pentingnya pelayanan kesehatan sehingga sebagian besar dari negara-negara yang ada di dunia ini mencantumkan pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam konstitusinya (Mahsyar, 2015).

Pelayanan kesehatan juga dapat diartikan sebagai segala usaha yang diupayakan secara bersama-sama dalam sebuah organisasi dengan maksud memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan individu, kelompok, keluarga ataupun masyarakat Azwar (1996) dalam Mamik (2014:123). Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, akan tetapi jika disederhanakan secara umum jenis maka dapat dibedakan atas dua. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan menurut pendapat Hodgetts dan Cascio (1983) dalam Mamik (2014) adalah: 1)

Pelayanan kedokteran, Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam jenis pelayanan kedokteran (*medical services*) yaitu pelayanan dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), maksud utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan dengan sasaran utama yaitu untuk perorangan dan keluarga; 2) Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*), yaitu jenis pelayanan dengan ciri pengorganisasian yang pada umumnya dilakukan secara bersama-sama dalam suatu organisasi, maksud utama pelayanan kesehatan masyarakat yaitu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat.

Meskipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, akan tetapi agar suatu pelayanan dapat menjadi suatu pelayanan kesehatan yang baik, maka harus mempunyai beberapa persyaratan pokok (Mamik, 2014), yaitu: 1) Tersedia dan berkesinambungan, maksudnya segala bentuk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh publik harus ada setiap saat; 2) Dapat diterima dan wajar, maksudnya pelayanan kesehatan

tersebut sesuai dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat; 3) Mudah dicapai, yaitu mudah dicapai dalam pelayanan kesehatan dilihat dari segi lokasi; 4) Mudah dijangkau, dilihat dari segi biaya harus sesuai dengan kemampuan ekonomi sebagian besar masyarakat; 5) Bermutu, yaitu yang dilihat dari tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan, yang di satu sisi dapat memuaskan para pengguna jasa pelayanan, dan di sisi lain tata cara pelaksanaannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

Mutu pelayanan kesehatan menurut Kemenkes RI berupa kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, bukan hanya yang dapat memberikan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga harus sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Mereka yang membeli atau menggunakan produk/ jasa pelayanan kesehatan disebut dengan pelanggan atau *customer*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan. Lokasi penelitian dilakukan di Rumah singgah pasien dan keluarga di Kompleks BTN Waesabbe Blok C

No.53 dan No.54 Makassar dan Jalan Descartes Perumahan dosen Universitas Hasanuddin Blok AG No.4.

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian kualitatif dengan tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi yang merupakan bentuk penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau fenomena yang terjadi dalam inovasi pelayanan kesehatan melalui Program Rumah Singgah Pasien dan Keluarga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai secara objektif dengan menggunakan logika serta teori-teori yang sesuai dengan lapangan.

Adapun sumber data yang digunakan terbagi atas dua yaitu data primer dan sekunder. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik diantaranya, observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Observasi yang dimaksud adalah dengan melihat kondisi di lapangan baik lingkungan penelitian maupun narasumber yang akan di wawancara. Adapun wawancara dilakukan secara langsung dengan sejumlah orang yang berkaitan dengan inovasi pelayanan kesehatan melalui program rumah singgah pasien dan keluarga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai yaitu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai, Penanggung Jawab Program Rumah Singgah Pasien dan Keluarga, Petugas Rumah Singgah Pasien dan Keluarga, pasien pengguna Rumah Singgah, dan keluarga pasien Pengguna Rumah Singgah. Adapun teknik dokumentasi yang dilakukan yaitu menggunakan perekam suara dan pengambilan gambar tempat penelitian dan informan yang diwawancarai.

Teknik analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Selanjutnya dilakukan pengabsahan data dengan menggunakan hasil triangulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebuah program yang inovatif biasanya akan menjadi *best practice*, sehingga melahirkan berbagai kriteria yang di dalamnya mengukur sejauh mana sebuah program inovasi tersebut dapat dikategorikan sebagai *best practice* dan dapat dijadikan contoh untuk yang lainnya, dengan memenuhi enam kriteria *best practice* Menurut UN (Sangkala 2013) yaitu dampak (*impact*), kemitraan (*partnership*), keberlanjutan (*sustainability*), kepemimpinan dan pemberdayaan masyarakat (*leadership and community empowerment*),

kesetaraan gender dan pengecualian sosial (*gender equality and socialinclusion*), dan inovasi dalam konteks lokal dan dapat di transfer (*innovation within local context and transferability*). Sehingga, dalam penelitian ini penulis berfokus pada *best practices* inovasi pelayanan kesehatan melalui program rumah singgah pasien dan keluarga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai dengan menggunakan teori UN mengenai kriteria *best practices*.

Dampak (*Impact*)

Indikator yang digunakan dalam dimensi dampak (*Impact*) yaitu dilihat dari dampak langsung berupa dampak ekonomi yang dirasakan masyarakat dengan adanya program rumah singgah pasien dan keluarga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai. Program rumah singgah pasien dan keluarga bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kepada masyarakat, memberikan pelayanan bermutu dan memastikan agar masyarakat terlayani dengan cepat.

Program ini ditujukan untuk masyarakat Kabupaten Sinjai utamanya bagi warga kurang mampu yang dirujuk ke Rumah Sakit (RS) rujukan pemerintah daerah Sinjai di Makassar. Program ini menyediakan akomodasi,

transportasi dan konsumsi bagi pasien dan keluarga pasien selama berada menjalani perawatan medis di rumah sakit rujukan di Kota Makassar.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa narasumber dapat ditarik kesimpulan bahwa adanya program rumah singgah pasien dan keluarga dampaknya secara langsung dapat dirasakan secara positif bagi masyarakat Kabupaten Sinjai, khususnya pengguna BPJS kelas III yaitu dilihat dari berkurangnya jumlah biaya yang harus dikeluarkan selama menjalani perawatan medis di rumah sakit rujukan di Kota Makassar.

Kemitraan (*Partnership*)

Indikator yang digunakan dalam dimensi kemitraan (*partnership*) yaitu dilihat dari adanya pihak-pihak yang terkait dalam setiap proses pelaksanaan program rumah singgah pasien dan keluarga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai yaitu masyarakat, pemerintah dan birokrasi yang dapat dinilai berdasarkan partisipasi dan pembagian kerjasama yang telah dilaksanakan.

Keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan inovasi pelayanan kesehatan melalui program rumah singgah pasien dan keluarga dimulai sejak awal perencanaan program.

Tuntutan adanya inovasi layanan kesehatan melalui program rumah singgah pasien dan keluarga pada awalnya memang datang langsung dari masyarakat Sinjai, khususnya masyarakat miskin yang harus dirujuk ke Makasar untuk menjalani perawatan lanjutan.

Partisipasi pertama dari masyarakat Sinjai adalah karena dengan adanya keluhan dari masyarakat setempat tentang adanya keluarga yang selama ini sakit, akan tetapi tidak ingin dirujuk dengan alasan tidak adanya keluarga dan kurangnya biaya hidup pasien dan keluarga pasien selama berada di Makassar untuk menjalani perawatan medis di Rumah Sakit sehingga pemerintah Kabupaten Sinjai merespon dengan menyediakan program rumah singgah pasien dan keluarga.

Pada proses implementasi program rumah singgah pasien dan keluarga masyarakat Sinjai, khususnya masyarakat miskin pengguna BPJS kelas III yang harus menjalani perawatan medis di rumah sakit rujukan di Kota Makassar memiliki peran yang sangat berpengaruh sebab masyarakat inilah yang menjadi sasaran program rumah singgah pasien dan keluarga. Selain itu, masyarakat khususnya pasien ataupun keluarga pasien yang telah

menggunakan program rumah singgah juga memiliki peran penting dalam mensosialisasikan program rumah singgah tersebut sehingga dapat diketahui dan dikenal secara luas di masyarakat.

Peran pemerintah dalam inovasi pelayanan kesehatan melalui program rumah singgah pasien dan keluarga dimulai dengan adanya pendekatan ke masyarakat untuk mendengarkan kebutuhan masyarakat Sinjai, sehingga kemudian muncul lah inovasi ini. Sebagai sebuah kebijakan atau program baru tentu harus melewati berbagai tahapan untuk menjadi kebijakan publik mulai dari tahapan perumusan kebijakan, formulasi kebijakan hingga implementasi kebijakan dan tentunya hal tersebut tidak terlepas dari adanya peran pemerintah dan birokrasi di dalamnya.

Program rumah singgah pasien dan keluarga melibatkan tenaga kesehatan di puskesmas-puskesmas untuk mensosialisasikan program rumah singgah pasien dan keluarga kepada masyarakat. Selain itu, juga melibatkan instansi lain seperti Dinas Persandian dan Komunikasi Informasi untuk mensosialisasikan program tersebut melalui web pemda, Televisi ataupun radio. Berdasarkan hasil wawancara dengan sejumlah narasumber

pemerintah daerah Kabupaten Sinjai berperan menjadi fasilitator terlaksananya program Rumah Singgah Pasien dan Keluarga.

Keberlanjutan (*Sustainability*)

Indikator keberlanjutan (*sustainability*) dilihat dari bentuk legislasi dan bentuk dukungan meliputi penganggaran dalam inovasi pelayanan kesehatan melalui program rumah singgah pasien dan keluarga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai.

Pemerintah Kabupaten Sinjai telah memikirkan secara matang pelaksanaan inovasi pelayanan kesehatan program rumah singgah pasien dan keluarga dengan menerbitkan Peraturan Bupati Nomor 31 Tahun 2018 tentang pedoman penyelenggaraan rumah singgah pasien yang diterbitkan sejalan dengan peluncuran program rumah singgah pasien dan keluarga sejak November 2018.

Pro kontra terhadap sebuah kebijakan merupakan hal biasa begitupun dengan Perbup Nomor 31 Tahun 2018 juga tidak dapat dielakkan, terutama kontra terhadap pasal 5 ayat 1 tentang kriteria pengguna rumah singgah hanya pengguna BPJS kelas III. Akan tetapi, meskipun masih menerima protes tetapi peraturan ini telah dikaji

sebelumnya dan dinilai untuk saat ini program rumah singgah pasien dan keluarga yang diperuntukkan hanya bagi pengguna BPJS kelas III merupakan keputusan yang paling tepat.

Keberlanjutan program rumah singgah pasien dan keluarga dilihat dari dukungan penganggaran yang dialokasikan pemerintah dalam pelaksanaan program rumah singgah pasien dan keluarga yaitu dalam bentuk penyediaan fasilitas akomodasi, transportasi, konsumsi, hingga gaji petugas.

Dukungan anggaran dalam keberlanjutan program rumah singgah pasien dan keluarga masih kurang, sehingga fasilitas rumah singgah yang tersedia masih terbatas hanya tiga unit rumah singgah karena itu seringkali rumah singgah tidak dapat menampung semua pasien yang mendaftar. Selain itu, insentif bagi para petugas rumah singgah pasien dan keluarga dinilai masih terbilang rendah. Akan tetapi, fasilitas yang disediakan di rumah singgah pasien dan keluarga terbilang lengkap.

Kepemimpinan dan Pemberdayaan Masyarakat (*Leadership and Community Empowerment*)

Dilihat dari kemampuan memimpin yang diukur dengan

kepercayaan masyarakat dan partisipasi masyarakat dalam program rumah singgah pasien dan keluarga, juga dilihat dari manajemen pengelolaan program yang diukur dari mekanisme dan rencana keberlanjutan program rumah singgah pasien dan keluarga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai.

Program rumah singgah pasien dan keluarga tidak terlepas dari pengaruh kepemimpinan Bupati Sinjai untuk memberikan akses layanan kesehatan khususnya bagi masyarakat miskin yang harus dirujuk ke Rumah Sakit di Makassar sehingga tidak lagi menjadi masalah bagi masyarakat yang harus dirujuk juga tidak perlu lagi merasa bingung selama menjalani perawatan medis di Makassar.

Program rumah singgah pasien dan keluarga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai menunjukkan bahwa kepemimpinan Bupati Sinjai memiliki pengaruh besar terhadap terlaksana dan berjalannya program rumah singgah.

Mekanisme pengambilan keputusan dalam tahap awal perumusan program rumah singgah pasien dan keluarga adalah mempertimbangkan kepentingan semua pihak yang terkait, antara lain masyarakat Sinjai pengguna BPJS kelas III yang harus menjalani perawatan medis di Makassar dan

pemerintah sendiri yang akan menjalankan kebijakan ini khususnya Dinas Kesehatan Sinjai sebagai penanggung jawab utama program rumah singgah pasien dan keluarga, serta Dinas Persandian Komunikasi dan Informasi Kabupaten Sinjai, Lembaga Swadaya Masyarakat yang juga berpartisipasi dalam sosialisasi program. Kemudian, pada tahap pelaksanaan program rumah singgah pasien dan keluarga melibatkan beberapa *stakeholder* yaitu dimulai dengan mendaftar ke penanggungjawab program rumah singgah pasien dan keluarga di kantor Dinas Kesehatan kemudian menerima pelayanan selama berada di rumah singgah dari para petugas yaitu tim PSC 119. Tim PSC melayani mulai dari konsumsi hingga mengantar jemput pasien dan keluarganya ke Rumah Sakit tempat rujukan di Makassar.

Penanggungjawab rumah singgah biasanya melakukan wawancara dengan pasien ataupun keluarga pasien untuk mengevaluasi program rumah singgah pasien dan keluarga sebagai bentuk manajemen keberlanjutan program rumah singgah pasien dan keluarga.

Kesetaraan Gender dan Pengecualian Sosial (*Gender Equality and Social Inclusion*)

Yaitu dilihat dari tidak adanya diskriminatif berdasarkan jenis kelamin pada pelaksanaan program rumah singgah pasien dan keluarga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai.

Kesetaraan gender dalam inovasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai melalui program rumah singgah pasien dan keluarga dilihat dari syarat untuk mengakses pelayanan tersebut tidak ada batasan gender baik pasien ataupun keluarga pasien yang akan menggunakan rumah singgah. Sedangkan untuk pengecualian sosial sesuai dengan sasaran program sejak awal yaitu masyarakat miskin maka program ini benar-benar untuk saat ini hanya diperuntukkan bagi masyarakat miskin.

Adanya wabah covid-19 cukup berpengaruh terhadap pelaksanaan inovasi program rumah singgah pasien dan keluarga dilihat dari kesetaraan gender yaitu dengan adanya pengurangan petugas rumah singgah yang sebelumnya sebanyak empat orang yang terdiri dari petugas laki-laki maupun perempuan. Akan tetapi, saat ini petugas rumah singgah hanya dua orang petugas laki-laki, meskipun

demikian pengurangan petugas tersebut tidak mempengaruhi pelayanan di rumah singgah terlebih karena saat ini jumlah pengguna rumah singgah juga terbatas sejak terjadinya pandemi covid-19.

Inovasi dalam Konteks Lokal dan Dapat Ditransfer (*Innovation Within Local Context and Transferability*)

Program rumah singgah pasien dan keluarga sebagai sebuah inovasi dilihat dari visibilitas program untuk diterapkan di daerah lain. Program rumah singgah pasien dan keluarga secara otomatis dapat dikatakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat mengingat masyarakat Sinjai benar-benar membutuhkan program ini karena jauhnya jarak antara Sinjai-Makassar sehingga membutuhkan pengeluaran tambahan saat harus menjalani perawatan medis di rumah sakit rujukan di Kota Makassar yang tentu akan menjadi beban bagi masyarakat prasejahtera. Adanya program tersebut yang diperuntukkan bagi warga prasejahtera tentu benar-benar dirasakan manfaatnya bagi masyarakat Sinjai, khususnya pengguna BPJS kelas III dilihat dari respon masyarakat yang sangat antusias dengan keberadaan program rumah singgah pasien dan

keluarga. Bahkan, ikut membantu mensosialisasikan program tersebut.

Program rumah singgah pasien dan keluarga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai merupakan salah satu inovasi di bidang pelayanan kesehatan yang dapat ditransfer atau dicontoh daerah lain. Terlebih pemerintah Kabupaten Sinjai dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai bersedia memberikan informasi ataupun menjadi partner diskusi bagi daerah ataupun organisasi lain, baik organisasi publik ataupun privat yang berkeinginan mengetahui lebih lanjut mengenai program rumah singgah pasien dan keluarga.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang inovasi pelayanan kesehatan melalui program rumah singgah pasien dan keluarga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai, maka dapat disimpulkan bahwa:

Dampak (*Impact*), menunjukkan sebuah dampak positif khususnya dampak ekonomi yang dirasakan masyarakat pengguna rumah singgah pasien dan keluarga karena mereka tentu akan terbantu terutama dalam hal biaya akomodasi, transportasi dan makanan yang telah difasilitasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sinjai.

Kemitraan (*Partnership*), adanya berbagai pihak yang terlibat untuk mendukung terlaksana dan berjalannya inovasi program rumah singgah terutama dalam proses sosialisasi program yang melibatkan tenaga-tenaga kesehatan, Dinas Persandian, komunikasi dan informasi Kabupaten Sinjai, serta masyarakat khususnya masyarakat yang telah menggunakan fasilitas rumah singgah pasien dan keluarga.

Keberlanjutan (*Sustainability*), adanya aturan khusus tentang penyelenggaraan rumah singgah pasien dan keluarga yaitu Peraturan Bupati Nomor 31 Tahun 2018. Kemudian, Dilihat dari dukungan anggaran yang masih terbatas, sehingga menyebabkan masih sedikitnya unit rumah singgah yang tersedia, serta masih rendahnya insentif bagi para petugas rumah singgah. Pemanfaatan teknologi dan informasi dalam program rumah singgah pasien dan keluarga belum maksimal, dilihat dari pendaftaran bagi pasien dan keluarga pasien untuk mendapatkan layanan rumah singgah masih dilaksanakan secara manual. Akan tetapi, fasilitas yang disdiakan di rumah singgah terbilang lengkap.

Kepemimpinan dan Pemberdayaan Masyarakat (*Leadership and Community Empowerment*),

kemampuan memimpin yang dimiliki Bupati Sinjai, yaitu mampu mencoba mengerti dan menyesuaikan dengan kebutuhan masyarakat Sinjai menjadi salah satu faktor utama yang mendukung keberhasilan program rumah singgah pasien dan keluarga.

Kesetaraan Gender dan Pengecualian Sosial (*Gender Equality and Social Inclusion*), memberikan pelayanan kepada masyarakat Sinjai sesuai dengan syarat atau prosedur yang telah ditetapkan bahwa program rumah singgah pasien dan keluarga diperuntukkan bagi masyarakat miskin khususnya pengguna BPJS kelas tiga yang harus menjalani perawatan medis di Makassar tanpa adanya diskriminasi gender.

Inovasi dalam Konteks Lokal dan Dapat Ditransfer (*Innovation within Local Context and Transferability*), inovasi program rumah singgah pasien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan masyarakat Sinjai, khususnya masyarakat miskin pengguna BPJS kelas III yang membutuhkan jaminan akomodasi, transportasi dan konsumsi selama menjalani perawatan medis di rumah sakit rujukan di Kota Makassar. Selain itu, program rumah singgah juga sangat mungkin dan bisa di implementasikan di daerah lain selama sesuai dengan kebutuhan daerah

setempat serta ada dukungan dari pimpinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeny, C. (2013). Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik, Volume 1 (1)*. Halaman 85-93. ISSN 2303-341X.
- Fithriyyah, M. U. (2015). Inovasi Pemerintah Daerah Dalam Pengembangan Ekonomi Kreatif di Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau. *Prosiding Indonesian Association For Public Administration (IAPA)*, halaman 302. ISBN 978-602-73770-1-1.
- Mahsyar, A. (2011). Masalah Pelayanan Publik di Indonesia dalam Perspektif Administrasi Publik. *Otoritas Jurnal Ilmu Pemerintahan, Volume 1 (2)*.
- _____. (2015). Konstruksi Model Perilaku Pelayanan Street-Level Birokrasi Pada Puskesmas di Kota Makassar. *Prosiding Association For Public Administration (IAPA)*, halaman 197. ISBN 978-602-73770-1-1.
- Mamik. (2014). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Sidoarjo: Zifatma Jawara.
- Noor, I. (2013). *Desain Inovasi Pemerintah Daerah*. Malang: UB Press.
- Sangkala. (2013). *Innovative Governance Konsep dan Aplikasi*. Surabaya: Cahaya Publishing.