

INOVASI LAYANAN

(Studi Kasus *Call Center* SPGDT 119 sebagai Layanan Gawat Darurat
pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

MAULANA ARIEF PRAWIRA

105030101111054



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK**

MALANG

2014

MOTTO

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Man Shabaro Zhafiro.

“Barangsiapa bersabar ia akan beruntung”

*Usaha tanpa Doa sama dengan Sombong,
Doa tanpa Usaha sama dengan Bohong.*



TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 12 Juni 2014
Jam : 11.00 – 12.00 WIB
Skripsi atas nama : Maulana Arief Prawira
Judul : Inovasi Layanan (Studi Kasus *Call Center* SPGDT 119 sebagai Layanan Gawat Darurat pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

dan dinyatakan LULUS

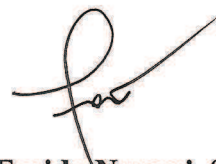
MAJELIS PENGUJI

Ketua



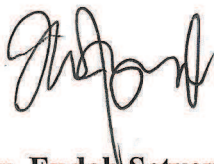
Dr. Irwan Noor, MA
NIP. 19611024 198601 1 002

Anggota



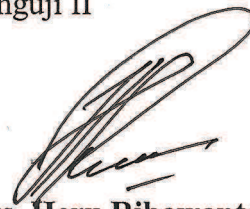
Farida Nurani, S.Sos, MSi
NIP. 19700721 200501 2 001

Penguji I



Dr. Endah Setyowati, M.Si
NIP. 19710505 199903 2 001

Penguji II



Drs. Heru Ribawanto, MS
NIP. 19520911 197903 1 002

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70)

Malang, 21 Juni 2014



Maulana Arief Prawira
105030101111054

RINGKASAN

Maulana Arief Prawira, 2014, Inovasi Layanan (Studi Kasus *Call Center SPGDT 119* sebagai Layanan Gawat Darurat pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta). Ketua Pembimbing: Dr. Irwan Noor, M.A., Anggota: Farida Nurani S.Sos, M.Si. 159+xiv

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia. Setiap masyarakat mendambakan pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat. Untuk menciptakan layanan kesehatan yang berkualitas pemerintah Provinsi DKI Jakarta meluncurkan inovasi layanan di bidang kesehatan melalui *Call Center SPGDT 119*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisa inovasi layanan *Call Center SPGDT 119*, serta untuk mendeskripsikan dan menganalisa kualitas layanan yang diberikan.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode analisis deskriptif dengan pendekatan kualitatif melalui model analisis interaktif dari Miles dan Huberman. Penelitian dilakukan dengan wawancara kepada Kepala Seksi Gawat Darurat dan Bencana Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Penanggungjawab Harian, Supervisi dan Operator *Call Center SPGDT 119*. Dokumen dan arsip yang digunakan dalam penelitian ini antara lain instruksi kerja *Call Center SPGDT 119*, data rekapitulasi penelepon *Call Center SPGDT 119*, serta data jumlah puskesmas dan rumah sakit yang ada di Provinsi DKI Jakarta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Call Center SPGDT 119* adalah inovasi proses pemberian layanan kegawatdaruratan kepada masyarakat karena memberikan cara baru dalam pelayanannya. Layanan ini hadir karena adanya tuntutan perbaikan layanan kepada masyarakat. Selain itu, layanan ini termasuk dalam inovasi level radikal. Proses pemberian terhambat karena belum terhubungnya semua rumah sakit di DKI Jakarta dengan SPGDT Dinas Kesehatan, banyak pengguna layanan yang tidak seharusnya, dan belum idealnya jumlah SDM. Namun dilihat dari kualitas layanan yang diberikan secara umum dikatakan baik. Kelebihan layanan ini dibandingkan dengan layanan lainnya adalah kemudahan akses layanan dengan menelepon ke nomor 119 serta proses pemberian layanan 24 jam selama 7 hari.

Saran yang direkomendasikan antara lain: mengembangkan sistem layanan *Call Center SPGDT 119* menjadi layanan Gawat Darurat secara nasional yang bekerja sama dengan pihak Kepolisian dan Pemadam Kebakaran. Menjaga kualitas layanan dengan mengevaluasi dwi pekan sekali, mempercepat penghubungan dan perbaikan SPGDT antara rumah sakit dengan Dinas Kesehatan, penyesuaian jumlah SDM, dan yang terakhir adalah menyosialisasikan fungsi layanan *Call Center SPGDT 119* secara *massive*.

Kata Kunci: Inovasi Layanan, Kualitas Layanan, *Call Center SPGDT 119*

SUMMARY

Maulana Arief Prawira, 2014, Service Innovation (Case Studies Call Center SPGDT 119 as Emergency Services at Health Department Province DKI Jakarta). Coach I: Dr. Irwan Noor, M.A., Coach II: Farida Nurani S.Sos, M.Si. 159 pages+xiv

Health is basic need for humans. Each community wants fast and precise health services. To create quality healthcare, Jakarta provincial government launched innovations in the field of health services through the Call Center SPGDT 119. This study is purpose to describe and analyze innovation Call Center SPGDT 119 services as well as to describe and analyze the quality of it services.

The method used is descriptive analysis method with a qualitative approach through interactive analysis model of Miles and Huberman. The study was conducted by interviewing Section Chief Emergency and Disaster Jakarta Health Department, Daily Responsible Man, Supervision and Call Center Operator SPGDT 119. Documents and records used in this study include work instructions of Call Center SPGDT 119, Call Center SPGDT 119 caller recapitulation data, and the data amount of health centers and hospitals in the Province of DKI Jakarta.

The results showed that the Call Center SPGDT 119 is an innovation in emergency services to the public because it provides new ways of delivering it services. This service is present because of the demands of the public service improvement. Moreover, these services including the level of radical innovation. The process hampered because not all hospitals connected with SPGDT Jakarta Health Department, many service users are not supposed to, and not ideally HR number. But seen from the quality of services provided is generally quite good. The advantages of this service compared to other services is the ease of access to the service by calling the 119 number and the process of service delivery 24 hours for 7 days.

Recommended suggestions include: developing systems Call Center SPGDT 119 services into national Emergency services are working closely with the Police and Fire Department. Maintaining the quality of service by evaluating each dual weeks, speed up the connection and repair SPGDT between hospitals with the Health Department, adjusting the number of HR, and the lat is socializing function Call Center SPGDT 119 services massively.

Keywords: *Service Innovation, Quality of Services, Call Center SPGDT 119*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Inovasi Layanan (Studi Kasus *Call Center SPGDT 119* sebagai Layanan Gawat Darurat pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)”. Semoga shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan ummatnya hingga akhir zaman.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan oleh penulis untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, M.S., selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
2. Bapak Dr. Choirul Saleh, M.Si., selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik.
3. Ibu Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si., selaku Ketua Prodi Administrasi Publik.
4. Bapak Dr. Irwan Noor, M.A., selaku Ketua Komisi Pembimbing Skripsi.
5. Ibu Farida Nurani, S.Sos, M.Si., selaku Anggota Komisi Pembimbing Skripsi.
6. Bapak Drg. Iwan Kurniawan dari pihak Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta bagian Seksi Bidang Gawat Darurat dan Bencana.

7. Bapak Djoko Trianto dan bapak Madjid, selaku penanggungjawab harian dan juga supervisi layanan *Call Center SPGDT 119*.
8. Kedua orang tuaku tercinta, bapak Kusbiantadi dan ibu Ratih Arifin. Serta kedua kakakku Indira Prawira dan Widayati Pratiwi terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini.
9. Teman-teman Forum Kajian Islam dan Masyarakat (FORKIM), teman-teman melingkar @xyfloid, dan juga teman-teman #IndonesiaTanpaJIL (ITJ) chapter Malang. Terima kasih atas ilmu yang sangat bermanfaat.
10. Teman-teman Eksekutif Mahasiswa Universitas Brawijaya 2011, teman-teman RAJA Brawijaya 2013, khususnya divisi Acara. Dan Teman-teman Aikidoka di Shizen Dojo Malang. Terima kasih atas doa dan dukungannya.
11. Teman-teman seperjuangan skripsi, Ridwan, Kilat, Sonny, Ana, Selma, Mbak Isti, Sendhi, Loly, Gati, Vira, Fitri, Retno, Intan, Fatin, Faisal, Sari (Aniki), Rifka dan teman-teman lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
12. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung hingga terselesaikannya skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 21 Juni 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
MOTTO	ii
TANDA PENGESAHAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Kontribusi Penelitian	10
E. Sistematika Pembahasan	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. <i>New Public Management</i>	13
B. Inovasi Sektor Publik	16
1. Tipologi Inovasi Sektor Publik	22
2. Proses Inovasi	25
3. Level Inovasi	25
4. Faktor Pendorong Inovasi	26
5. Faktor Penghambat Inovasi	28
C. Pelayanan Publik	30
1. Definisi Pelayanan Publik	30
2. Prinsip-prinsip Pelayanan Publik	32
3. Standar Pelayanan Publik	35
4. Kualitas Pelayanan Publik	36
5. Dimensi Kualitas Pelayanan Publik	38
D. <i>Call Center</i>	39
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	41
B. Fokus Penelitian	42
C. Lokasi dan Situs Penelitian	43



D. Sumber Data	44
E. Teknik Pengumpulan Data	45
F. Instrumen Penelitian	47
G. Analisis Data	48

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	54
1. Gambaran Umum Provinsi DKI Jakarta	54
2. Keadaan Geografis Provinsi DKI Jakarta	56
3. Keadaan Demografis Provinsi DKI Jakarta	59
4. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta	64
B. Penyajian Data Fokus	70
1. Inovasi Layanan <i>Call Center SPGDT 119</i>	70
a. Konsep Inovasi	70
b. Tipologi Inovasi	75
c. Proses Inovasi	77
d. Level Inovasi	82
e. Faktor Pendorong Inovasi	83
f. Faktor Penghambat Inovasi	85
2. Kualitas Pelayanan <i>Call Center SPGDT 119</i>	87
a. <i>Acces</i>	87
b. <i>Reliability</i>	91
c. <i>Responsiveness</i>	92
d. <i>Competence</i>	95
e. <i>Courtesy</i>	97
f. <i>Communication</i>	99
g. <i>Credibility</i>	101
h. <i>Security</i>	103
i. <i>Understanding knowing the citizen</i>	104
C. Analisis Data	106
1. Inovasi Layanan <i>Call Center SPGDT 119</i>	107
a. Konsep Inovasi	109
b. Tipologi Inovasi	112
c. Proses Inovasi	114
d. Level Inovasi	116
e. Faktor Pendorong Inovasi	118
f. Faktor Penghambat Inovasi	120
2. Kualitas Pelayanan <i>Call Center SPGDT 119</i>	124
a. <i>Acces</i>	125
b. <i>Reliability</i>	126
c. <i>Responsiveness</i>	127
d. <i>Competence</i>	129
e. <i>Courtesy</i>	130
f. <i>Communication</i>	131

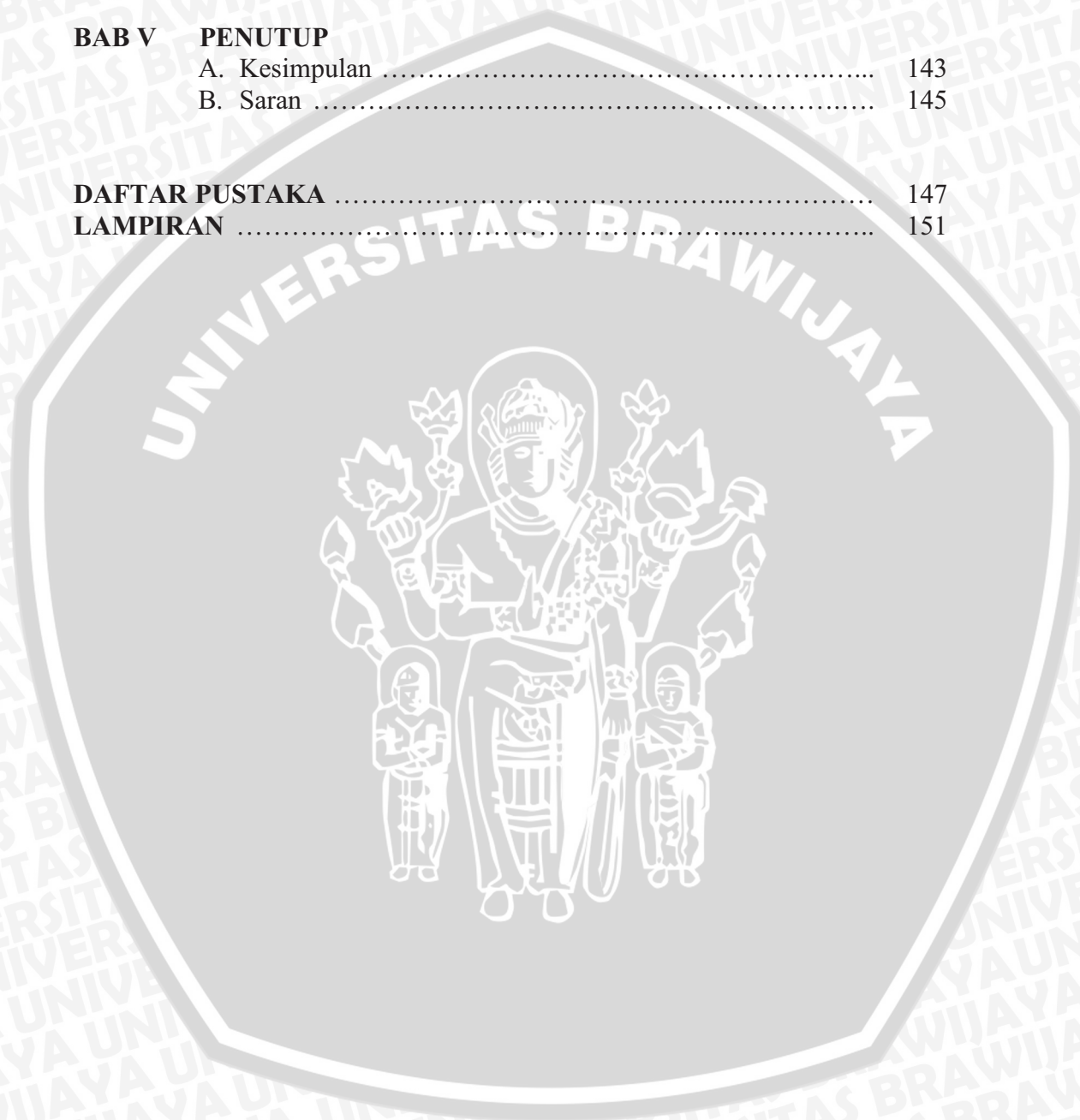
g. <i>Credibility</i>	132
h. <i>Security</i>	133
i. <i>Understanding knowing the citizen</i>	135

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	143
B. Saran	145

DAFTAR PUSTAKA	147
-----------------------------	-----

LAMPIRAN	151
-----------------------	-----



DAFTAR TABEL

No.	Judul	Hal
1.	Perbedaan Inovasi Sektor Bisnis dan Publik	19
2.	Luas Wilayah Kota dan Kabupaten di DKI Jakarta	57
3.	Jumlah Penduduk Berdasarkan Wilayah Administrasi	59
4.	Jumlah Puskesmas di Provinsi DKI Jakarta	60
5.	Jumlah Rumah Sakit di Provinsi DKI Jakarta	61
6.	Pos Stand by Ambulans Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta ...	62
7.	Daftar Rumah Sakit Terintegrasi dengan SPGDT 119	79
8.	Daftar Rumah Sakit Terintegrasi SPGDT 119 diluar Pemda	79
9.	Pengguna Layanan <i>Call Center SPGDT 119</i> berdasarkan Jumlah Telepon yang Masuk	90
10.	Pengguna Layanan <i>Call Center SPGDT 119</i> berdasarkan Jenis Layanan yang Diberikan	93
11.	Matriks Inovasi Layanan <i>Call Center SPGDT 119</i>	136



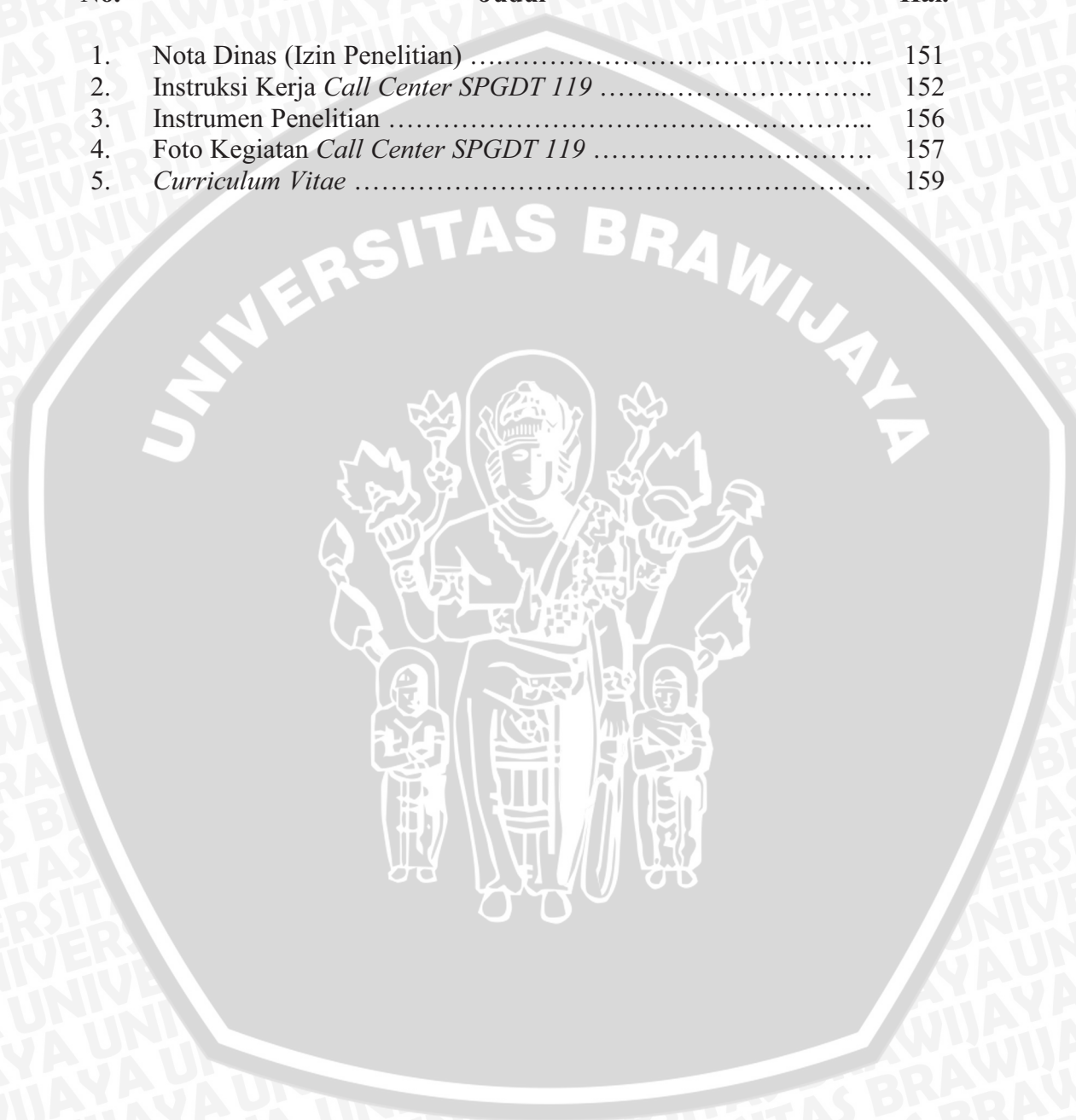
DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Hal.
1.	Tipologi Inovasi Sektor Publik	23
2.	Level Inovasi	25
3.	Faktor Penghambat Inovasi	28
4.	Model Analisis Interaktif Miles & Huberman	50
5.	Peta Provinsi DKI Jakarta	58
6.	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	67
7.	Grafik Kenaikan Jumlah Penelepon <i>Call Center SPGDT 119</i>	90
8.	Grafik Perbandingan Jumlah Penelepon <i>Call Center SPGDT 119</i> Berdasarkan Jenis Layanan yang Digunakan	94
9.	Alur Pelayanan <i>Call Center SPGDT 119</i>	97
10.	Ruangan <i>Call Center SPGDT 119</i>	157
11.	Aktivitas Kegiatan <i>Call Center SPGDT 119</i>	157
12.	Tampilan Layar Komputer Operator <i>Call Center SPGDT 119</i>	157
13.	Tampilan Layar Rekapitulasi Penelepon <i>Call Center SPGDT 119</i>	158
14.	Armada Ambulans Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta	158



DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul	Hal.
1.	Nota Dinas (Izin Penelitian)	151
2.	Instruksi Kerja <i>Call Center SPGDT 119</i>	152
3.	Instrumen Penelitian	156
4.	Foto Kegiatan <i>Call Center SPGDT 119</i>	157
5.	<i>Curriculum Vitae</i>	159



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini persaingan semakin ketat, semua pihak dituntut untuk memberikan yang terbaik agar menjadi nomor satu dan menjadi pilihan masyarakat, termasuk didalamnya adalah organisasi. Organisasi pemerintah yang terkenal lamban, berbelit-belit dalam pelayanan dituntut bergerak lebih cepat dan tepat dalam pemberian layanan sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal. Organisasi pemerintah kembali dihadapkan pada kenyataan harus mengetahui segala kebutuhan masyarakat sehingga perlu melakukan perubahan-perubahan dalam menjawab keinginan tersebut, perubahan yang menuntut suatu hal yang baru dapat dikatakan sebuah inovasi.

Inovasi merupakan konsep yang berkembang dari waktu ke waktu, sehingga dapat menyesuaikan dengan kebutuhan serta perkembangan zaman. Menurut Damanpour, sebagaimana dikutip Suwarno (2008 : 9), inovasi organisasi sebagai adopsi gagasan atau perilaku baru dalam organisasi seperti produk dan jasa baru, teknologi proses produksi baru, struktur dan sistem administrasi baru ataupun perencanaan atau program baru dalam organisasi. Menurut Bloch and Bugge (2013) inovasi diartikan sebagai *“is the implementation of a significant change in the way your organisation operates or in the products it provides. Innovations comprise new or significant changes to services and goods, operational processes, organizational methods, or the way your organisation communicates with users.”*

Sehingga dapat dikatakan bahwa inovasi merupakan suatu perubahan baru yang signifikan yang berasal dari sebuah adopsi gagasan atau ide-ide yang bisa terwujud menjadi sebuah produk dan jasa, teknologi, prosedur, proses bagi sebuah organisasi dalam berinteraksi dengan pengguna. Dalam sektor bisnis, inovasi dilakukan untuk menjaga eksistensi perusahaan dalam melawan kompetitornya yang memberikan produk baik barang maupun jasa yang sejenis, sedangkan dalam sektor publik, inovasi digunakan untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi dan nilai ekonomis dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat.

Nilai-nilai inovasi dalam perkembangan administrasi publik ataupun organisasi pemerintah tercermin dalam paradigma *New Public Management* atau biasa disingkat NPM. Menurut Thoah (2008:74), konsep NPM menjadikan semua pimpinan (manajer) didorong untuk menemukan cara-cara baru dan inovatif untuk memperoleh hasil yang maksimal atau melakukan privatisasi terhadap fungsi-fungsi pemerintahan. Menurut Hood (1991:16) dalam tulisannya *A Public Management For All Seasons?* mengatakan bahwa:

The extent to which NPM is likely to induce corrosion in terms of such traditional values remains to be tested. The effects of NPM 'clones' diffused by public management 'consultocrats' and others into contexts where there is little 'capital base' of ingrained public service culture (as in many Third World countries and perhaps in Eastern Europe too) will be particularly interesting to observe.

Indonesia termasuk dalam negara dunia ketiga atau negara berkembang. Disamping itu Indonesia juga merupakan salah satu negara kesatuan yang mempunyai risiko tinggi terhadap terjadinya berbagai bencana alam, antara lain gempa bumi dan letusan gunung berapi karena terletak dalam rangkaian "Ring Of

Fire". Indonesia berada diantara empat pusat zona aktif gunung berapi yaitu Zona Sunda, Minahasa, Halmahera, dan Banda, sehingga risiko terjadinya tsunami, maupun bencana-bencana jenis lain cukup besar termasuk didalamnya *Emerging Infectious Disease* (Humas Bina Upaya Kesehatan (BUK), 2011). Berbagai kondisi bencana yang akan melanda Indonesia tersebut akan mengancam jiwa warga Indonesia, khususnya dalam bidang kesehatan.

Kondisi mengancam jiwa juga terjadi dikarenakan kawasan wilayah Indonesia yang luas, hal ini menjadi tantangan tersendiri dalam memenuhi pemerataan layanan kesehatan. Jumlah pulau di Indonesia yang beribu-ribu, akses transportasi yang sulit antar daerah, keadaan geografis yang berbeda-beda, ditambah lagi fasilitas serta tenaga medis yang kurang memadai membuat layanan kesehatan yang ada menjadi terhambat. Sehingga perlu adanya layanan kesehatan terintegrasi yang dapat menjamin kesehatan masyarakat.

Kesehatan sangat penting dan sangat berharga bagi manusia, namun terkadang manusia sering melupakannya. Seperti yang ditulis Al-Atsari, sebagaimana yang dikatakan oleh Rasulullah SAW dari Ibnu Abbas Rasulullah bersabda: “dua kenikmatan, kebanyakan manusia tertipu pada keduanya: kesehatan dan waktu luang”, (HR. Bukhari, no. 5933). Dan menurut Ibnu Jauzi terhadap sabda Rasulullah seperti yang ditulis Al-Atsari:

“Kadang-kadang manusia itu sehat, tetapi dia tidak longgar, karena kesibukannya dengan penghidupan. Dan kadang-kadang manusia itu cukup (kebutuhannya), tetapi dia tidak sehat. Maka jika keduanya terkumpul, lalu dia dikalahkan oleh kemalasan melakukan kataatan, maka dia adalah orang yang tertipu. Kesempurnaan itu adalah bahwa dunia merupakan ladang akhirat, di dunia ini terdapat perdagangan yang keuntungannya akan nampak di akhirat.”

Nikmat sehat itu adalah seperti yang dikatakan Abu Darda, sehat adalah *ghina jasad*, yaitu bentuk kecukupan yang ada pada badan kita. Kesehatan yang merupakan modal awal bagi manusia untuk melaksanakan semua aktivitasnya, sehingga manusia perlu menjaganya. Sedangkan waktu luang berkaitan dengan seberapa besar waktu yang ada dapat dioptimalkan untuk melakukan berbagai aktivitas yang bermanfaat bagi kehidupan.

Pentingnya kesehatan selaras dengan pengertiannya dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Dalam undang-undang ini kesehatan memiliki arti keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan melalui berbagai program dari pemerintah bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sehingga masyarakat bisa hidup lebih produktif dan bekerja secara optimal.

Undang-undang tersebut juga menyebutkan tugas pemerintah dalam bidang kesehatan seperti tercermin dalam pasal 6 dan 7 dalam Bab IV tentang Tugas dan Tanggung Jawab, pemerintah bertugas mengatur, membina dan mengawasi upaya penyelenggaraan kesehatan agar dapat merata dan terjangkau oleh masyarakat. Selain itu dalam pasal 8 juga disebutkan tugas pemerintah adalah untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin.

Selanjutnya dalam Bab V tentang Upaya Kesehatan dalam UU No. 23 Tahun 1992 disebutkan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Undang-undang tersebut menyebutkan bahwa pemerintah menjamin semua kesehatan warga negaranya dengan berbagai program yang ada, terlebih lagi dengan adanya BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang dilaksanakan pada awal tahun 2014, hal ini menjadi modal awal komitmen pemerintah dalam melaksanakan program kesehatan bagi seluruh masyarakat. Pemerintah sebenarnya sudah melakukan berbagai inovasi diberbagai bidang pelayanan kesehatan seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jaminan Kesehatan Daerah dan peningkatan layanan lainnya baik yang berada didaerah seperti puskesmas dan di rumah sakit yang berada di kota. Hal ini timbul karena melihat kondisi geografis Indonesia yang berada diantara dua lempeng bumi yang rawan dengan terjadinya bencana alam. Sehingga tantangan kedepan adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai untuk merespons dinamika karakteristik penduduk dan kondisi geografis.

Peningkatan kualitas layanan kesehatan bagi daerah rawan bencana sebenarnya sudah direncanakan oleh pemerintah di Indonesia. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan dr. Supriyantoro, Sp.P,

MARS sebagai pembicara pada Pidato Dies Natalis ke-65 Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, seperti yang dilansir humas BUK (2011). Supriyantoro mengatakan bahwa:

“Melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 5 tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010 – 2014 tertera masalah pelayanan kesehatan lain yang perlu mendapat perhatian adalahantisipasi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi penduduk di daerah rawan bencana dan didaerah rawan terjadinya rawan sosial.” Upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan akan layanan kesehatan masyarakat ini ialah dengan melakukan sebuah inovasi pelayanan kesehatan secara terpadu melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu atau biasa disingkat SPGDT, pemerintah menjawab kebutuhan pelayanan kesehatan khususnya dalam penanggulangan kegawatdaruratan yang dilaksanakan secara integral dari pra Rumah Sakit (RS), intra RS hingga antar RS

Layanan penanggulangan kegawatdaruratan secara intergral sangat dibutuhkan dalam memenuhi kebutuhan akan layanan kesehatan kepada masyarakat. Kasus meninggalnya bayi Dera merupakan salah satu contoh pentingnya sistem informasi yang lebih terpadu antar seluruh fasilitas kesehatan dan pentingnya ketersediaan ruang NICU. NICU yang merupakan akronim dari *Neonatal Intensive Care Unit* didefinisikan oleh Santiago (2013) sebagai “*is the department of the hospital which cares for prematurely born babies (neonates) who are not fully developed, and therefore are unable to survive on their own without the assistance of monitoring equipments, incubators, and breathing apparatus.*”

Kasus bayi Dera seperti yang dilansir tempo.co tanggal 18 Februari 2013 lalu ibarat cambuk bagi pemerintah khususnya rumah sakit dan Dinas Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta. Bayi Dera yang memiliki kelainan pada kerongkongan (*atresia esofagus*) pada saat lahir membutuhkan perawatan secara intensif,

terlahir dengan cara *caesar* dan *premature* dengan berat 1000gr mengharuskan Dera dimasukkan kedalam inkubator dan dirawat diruang perinatologi sesaat setelah dilahirkan di RS Zahirah. Karena kondisi yang kritis bayi Dera harus segera dipindahkan ke ruang NICU, rujukan ke rumah sakit yang memiliki ruang NICU sudah dilakukan namun sayangnya ruang NICU di rumah sakit yang ada di Jakarta semuanya penuh dan bayi Dera meninggal ditengah proses pencarian tersebut.

Melalui kasus tersebut dapat diketahui integrasi antar rumah sakit dalam hal pelayanan sangat diperlukan karena sangat berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Ketika pasien tidak mendapatkan penyelamatan secara cepat dan tepat maka kematian yang akan dihadapi. Dalam kesempatan yang berbeda Prof. Akmal (2011), Direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan mengatakan “*Call Center SPGDT*, merupakan salah satu unsur pelayanan yang bertujuan untuk mempermudah akses layanan penderita gawat darurat. Dengan adanya *Call Center SPGDT 119* diharapkan akan memberikan kemudahan kepada masyarakat mendapat pertolongan pada saat terjadi kasus kegawatdaruratan serta untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kegawatdaruratan yang berkualitas.”

Sejak tahun 2000 Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan konsep Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) memadukan penanganan gawat darurat mulai dari tingkat pra rumah sakit sampai tingkat rumah sakit dan rujukan antara rumah sakit dengan pendekatan lintas program dan multisektoral. Penanggulangan gawat darurat menekankan respon cepat dan tepat dengan prinsip *Time Saving is Life and Limb Saving. Public Safety Care (PSC)* sebagai ujung tombak *safe community* adalah sarana publik/masyarakat yang merupakan perpaduan dari unsur pelayanan ambulans gawat darurat, unsur pengamanan (kepolisian) dan unsur penyelamatan. PSC merupakan

penanganan pertama kegawatdaruratan yang membantu memperbaiki pelayanan pra RS untuk menjamin respons cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan, sebelum dirujuk ke Rumah Sakit yang dituju. Pelayanan di tingkat Rumah Sakit Pelayanan gawat darurat meliputi suatu sistem terpadu yang dipersiapkan mulai dari IGD, HCU, ICU dan kamar jenazah serta rujukan antar RS mengingat kemampuan tiap-tiap Rumah Sakit untuk penanganan efektif (pasca gawat darurat) disesuaikan dengan Kelas Rumah Sakit. (Humas BUK, 2011)

Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat umum merupakan tugas pokok dari pemerintah. Di Indonesia sendiri pembaruan dalam sistem layanan tersebut terus menerus dilakukan agar masyarakat semakin mudah dan cepat mendapatkan layanan yang dimaksud. Pemerintah Provinsi DKI bekerja sama dengan Infomedia dan Telkom melalui Dinas Kesehatan DKI Jakarta meluncurkan Layanan *Call Center SPGDT 119*. Hal tersebut dilakukan sebagai inovasi layanan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kegawatdaruratan.

Call Center SPGDT 119 dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta sebagai *pilot project*, dengan menelpon ke nomor 119 masyarakat bisa mendapatkan berbagai informasi yang dibutuhkan seperti jumlah kamar kosong yang terdapat di sebuah rumah sakit, rujukan rumah sakit bagi pasien yang sakit, sampai pada adanya layanan ambulans gratis bagi masyarakat. Program yang diluncurkan pada tanggal 1 Maret 2013 oleh Gubernur DKI Jakarta, Joko Widodo mendapat respon positif dari masyarakat, dilihat dari banyaknya jumlah penelpon yang menelpon ke *Call Center SPGDT 119* setiap minggunya sebanyak 3000-4000 penelepon sejak hari pertama diluncurkan (antaranews.com, 2013).

Inovasi menjadi sebuah hal yang penting dalam mempertahankan eksistensi sebuah lembaga dan menjadi tanda lembaga tersebut dalam melakukan perbaikan-

perbaikan untuk bisa terus bersaing dalam era modern ini. Lalu bagaimana pelaksanaan inovasi layanan dalam *Call Center SPGDT 119* dalam meningkatkan layanan kegawatdaruratan, sehingga inovasi-inovasi yang dilakukan seyogyanya digunakan untuk meningkatkan kualitas dari organisasi tersebut, baik dalam sebuah produk barang maupun jasa.

Sehingga berdasarkan uraian tentang pentingnya integrasi layanan kesehatan dalam pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan pada masyarakat dan inovasi layanan gawat darurat melalui *Call Center SPGDT 119* sebagai salah satu sarana pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* dengan judul “Inovasi Layanan (Studi Kasus *Call Center SPGDT 119* sebagai Inovasi Layanan Gawat Darurat pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dijabarkan, maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* sebagai layanan gawat darurat pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta?
2. Bagaimanakah kualitas layanan *Call Center SPGDT 119* sebagai layanan gawat darurat pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dijabarkan, maka tujuan penelitiannya adalah sebagai berikut:

1. Untuk mendeskripsikan dan mengenalisa inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* sebagai layanan gawat darurat pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
2. Untuk mendeskripsikan dan mengenalisa kualitas layanan *Call Center SPGDT 119* sebagai layanan gawat darurat pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

D. Kontribusi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat bagi pihak yang berkepentingan antara lain:

1. Sebagai bahan pengembangan Ilmu Administrasi Publik, khususnya pengetahuan tentang inovasi dan kualitas layanan.
2. Sebagai sarana pengembangan aktualisasi diri untuk mengembangkan ilmu yang telah didapat pada masa kuliah.
3. Sebagai referensi bagi mahasiswa/peneliti lain yang memiliki tema sama dalam penelitian.
4. Sebagai saran bagi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta untuk mewujudkan pelayanan gawat darurat yang lebih baik.

E. Sistematika Pembahasan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini disesuaikan dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, tujuannya adalah agar para pembaca mampu dengan mudah dan benar memahami

makna yang ada di dalam skripsi ini, serta mampu memahami tujuan dari penyusunan skripsi ini, adapun sistematika pembahasan sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini akan membahas latar belakang penelitian mengenai alasan yang mendasari penulis untuk mengalisis dan mengetahui inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* sebagai layanan gawat darurat. Selain itu pada bab ini juga berisi rumusan masalah yang akan diteliti, tujuan penelitian, kontribusi penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II: KAJIAN PUSTAKA

Bab ini berisi mengenai teori-teori yang digunakan sebagai landasan bagi peneliti untuk melakukan analisa pembahasan. Pada bab ini diuraikan tentang kerangka teoritis yang didalamnya membahas landasan teori yang digunakan sebagai pemecah masalah yang berkaitan dengan judul atau tema yang diangkat oleh peneliti.

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas mengenai metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini yang meliputi: jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi dan situs penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian dan analisis data.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian meliputi penyajian data dan analisis data yang diperoleh selama penelitian termasuk didalamnya interpretasi hasil analisis data.

BAB V: PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan-kesimpulan yang didapatkan dari pembahasan dan interpretasi hasil selama penelitian. Dalam bab ini juga akan diuraikan saran-saran yang sesuai dengan kesimpulan yang dicapai.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. *New Public Management (NPM)*

Gelombang manajemen sektor publik dimulai dari dua dekade yang lalu yang dikembangkan di negara maju seperti Inggris, Australia dan New Zealand. Adanya *New Public Management* atau yang biasa disingkat NPM merupakan perbaikan dari *Old Public Administration*, ditandai dengan munculnya konsep managerialism. Konsep *New Public Management*, konsep *market-based public administration* dan konsep *reinventing government* dikembangkan oleh Osborne dan Gaebler (1992)

Menurut NPM praktek pelayanan publik berdasarkan pertimbangan ekonomi rasional atau kepentingan pengambil keputusan. Kebutuhan dan kepentingan publik dirumuskan sebagai agregasi dari kepentingan-kepentingan publik. Publik diposisikan sebagai pelanggan atau *customer*, sedangkan pemerintah berperan mengarahkan pasar. Paradigma ini melihat paradigma sebelumnya yang kurang efektif dalam memecahkan masalah publik, karena itu Hood seperti dikutip (Keban, 2004:34), mengungkapkan 7 (tujuh) komponen doktrin dalam *New Public Management*, yaitu

- a) Pemanfaatan manajemen profesional dalam sektor publik
- b) Penggunaan indikator kerja
- c) Penekanan yang lebih besar daripada kontrol *output*
- d) Pergeseran perhatian ke unit-unit yang lebih kecil
- e) Pergeseran kompetisi yang lebih tinggi
- f) Penekanan pada sektor swasta pada praktek manajemen

- g) Penekanan pada disiplin dan penghematan yang lebih tinggi dalam penggunaan sumber daya

Osborne dan Gaebler (1992) mengajukan beberapa prinsip dan ciri utama dari NPM dan perlunya model baru administrasi pelayanan publik yang berdasarkan pada:

- 1) Adanya mekanisme kompetisi dalam pemberian pelayanan publik
- 2) Adanya pemberdayaan rakyat melalui penguatan kontrol masyarakat terhadap birokrasi
- 3) Adanya pengukuran kinerja terhadap lembaga dengan fokus bukan pada sisi input tetapi lebih pada sisi outcomes
- 4) Lebih banyak digerakkan oleh tujuan yang menjadi misinya, dan bukan oleh peraturan.
- 5) Perlunya mendefinisikan ulang kelompok sasarannya lebih sebagai konsumen dan menciptakan adanya aneka pilihan bagi mereka dalam mendapatkan pelayanan publik yang dibutuhkan.
- 6) Lebih menekankan pada upaya mencegah terjadinya sebuah masalah, daripada sekedar memberi layanan setelah masalah itu terjadi.
- 7) Mendayagunakan sumber daya yang dimiliki, kearah untuk mampu berfungsi menjadi sumber pendapatan baru, daripada sekedar membelanjakannya.
- 8) Lebih banyak mengembangkan mekanisme desentralisasi termasuk manajemen partisipatori
- 9) Lebih menekankan pada menggunakan mekanisme pasar daripada mekanisme birokrasi.
- 10) Lebih berfokus bukan semata-mata pada pelayanan publik yang diberikan, tetapi lebih pada memfasilitasi semua sektor, baik itu sektor publik, swasta dan masyarakat menuju kearah adanya tindakan bersama untuk memecahkan aneka problem masyarakat.

Donald Kettl (2000) sebagaimana dikutip Thoha (2008:75), menyebutkan bahwa *“the global public management reform”* memfokuskan diri pada enam hal berikut:

- a) Bagaimana pemerintah bisa menemukan cara untuk mengubah pelayanan dari hal yang sama dan dari dasar pendapatan yang lebih kecil.

- b) Bagaimana pemerintah bisa menggunakan insentif pola pasar untuk memperbaiki patologi birokrasi; bagaimana pemerintah bisa mengganti mekanisme tradisional “komando-kontrol” yang birokratis dengan strategi pasar yang mampu mengubah perilaku birokrat.
- c) Bagaimana pemerintah bisa menggunakan mekanisme pasar untuk memberikan kepada warga negara (pelanggan) alternatif yang luas untuk memilih bentuk dan macam layanan publik, atau paling sedikit pemerintah bisa mendorong timbulnya keberanian untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada warga negaranya.
- d) Bagaimana pemerintah bisa membuat program yang lebih responsif. Bagaimana pemerintah bisa melakukan desentralisasi tanggung jawab yang lebih besar dengan memberikan kepada manajer-manajer terdepan insentif untuk memberikan pelayanan.
- e) Bagaimana pemerintah bisa menyempurnakan kemampuan untuk membuat dan merumuskan kebijakan. Bagaimana pemerintah bisa memisahkan perannya sebagai pembeli pelayanan (kontraktor) dari perannya sebagai pemberi pelayanan yang sesungguhnya.
- f) Bagaimana pemerintah bisa memusatkan perhatiannya pada hasil dan dampaknya (*output* dan *outcome*) ketimbang perhatiannya pada proses dan struktur. Bagaimana mereka bisa mengganti sistem yang menekankan pada alur atas-bawah (*top-down*), dan sistem yang berorientasi pada aturan (*rule-driven systems*) kepada suatu sistem yang berorientasi pada alur bawah-atas (*bottom-up*) dan sistem berorientasi hasil.

Teori ini menekankan peran dan segi institusi dari negara dan sektor publik menuju manajemen pelayanan publik yang lebih pro-pasar untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas kinerja pelayanan publik pada birokrasi modern. Pengaturan termasuk didalamnya untuk meningkatkan kompetisi di dalam instansi pemerintah dan unit-unit lintas batas bagi sektor organisasi yang berorientasi profit maupun non-profit. (Thoha, 2008:74)

Kompetisi membuat instansi pemerintah untuk terus berinovasi dalam menjaga eksistensi dirinya. Para pemimpin birokrasi dituntut untuk meningkatkan produktivitas dan menemukan alternatif cara-cara pelayanan publik berdasarkan perspektif ekonomi. Konsep inovasi lebih sering dibahas dan dikembangkan

dalam sektor bisnis, sehingga kajian inovasi kurang begitu populer di sektor publik. Kajian inovasi dikembangkan seiring dengan upaya menjaga dan bahkan mengembangkan kemampuan bersaing (*competitive advantage*) sebuah organisasi. Kemampuan ini dianggap penting untuk menjaga kelangsungan hidup organisasi (Muluk, 2008).

Nilai-nilai NPM yang menjadi dasar dalam penelitian ini adalah adanya pendefinisian kembali publik sebagai *customer* atau pelanggan, persaingan atau kompetisi yang lebih tinggi dalam pemberian pelayanan publik dan adanya alternatif-alternatif yang diberikan sebagai layanan kepada pelanggan. Sehingga dengan demikian pemerintah sebagai pemberi layanan bisa memberikan layanan terbaik kepada masyarakat atau pelanggan. Dalam konteks penelitian ini adalah layanan *Call Center SPGDT 119* untuk menjawab kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan dengan berbagai alternatif layanan yang diberikan.

B. Inovasi Sektor Publik

Inovasi menurut Rogers yang dikutip oleh Suwarno (2008:9), adalah sebuah ide, praktek, atau objek yang dianggap baru oleh individu satu unit adopsi lainnya. Menurut Albury sebagaimana dikutip Suwarno (2008:10) menjelaskan bahwa “*successful innovation is the creation and implementation of new processes, products, services, and methods of delivery which result in significant improvents in outcomes efficiency, effectiveness or quality*”

Inovasi diartikan oleh Galbraith, 1973; Schon, 1967 (dalam Lukas dan Ferrel, 2000: 240) didefinisikan sebagai proses dari penggunaan teknologi baru kedalam suatu produk sehingga produk tersebut mempunyai nilai tambah. Inovasi dapat dilakukan pada barang, pelayanan, atau gagasan-

gagasan yang diterima oleh seseorang sebagai sesuatu yang baru, sehingga mungkin saja suatu gagasan telah muncul di masa lampau, tetapi dapat dianggap inovatif bagi konsumen yang baru mengetahuinya.

Inovasi didefinisikan menurut Sørensen dan Torfing (2011) sebagai *an intentional and proactive process that involves the generation and practical adoption and spread of new and creative ideas, which aim to produce a qualitative change in a specific context*. Bloch (2013) mengutip dari The Oslo Manual yang mendefinisikan inovasi dalam sektor bisnis sebagai *“the implementation of a new or significantly improved product (good or service) or process, a new marketing method, or a new organisational method in business practices, workplace organization or external relations.”* Pada kesempatan yang sama, Bloch (2013) juga mengutip pendapat Mulgan yang mendefinisikan inovasi sektor publik yang paling mudah adalah *“about new ideas that work at creating public value. The ideas have to be at least in part new (rather than improvements); they have to be taken up (rather than just being good ideas); and they have to be useful.”* Dari ketiga definisi tentang inovasi tersebut dapat diketahui bahwa inovasi adalah sebuah cara atau ide-ide baru yang kreatif yang bertujuan untuk meningkatkan perubahan produk (barang dan jasa) atau proses, sebuah metode pemasaran baru, atau sebuah metode organisasional dan harus bermanfaat.

Dari berbagai pendapat mengenai definisi inovasi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa inovasi merupakan sebuah ide, gagasan, baik berupa produk maupun jasa yang baru ataupun baru diketahui sebuah konsumen melalui penggunaan teknologi dalam melakukannya. Inovasi juga merupakan sebuah

proses yang proaktif, memberikan perubahan secara kualitatif dalam konteks yang spesifik dan juga harus bermanfaat.

Kajian inovasi lebih sering berkembang pada sektor bisnis. Inovasi digunakan untuk mempertahankan diri (*survive*), dengan berinovasi sebuah perusahaan dapat bertahan hidup dalam persaingan dengan kompetitornya yang menawarkan barang atau jasa produk yang sama. Berbeda dengan sektor publik yang berada dalam iklim nonkompetitif, sehingga inovasi jarang dilakukan karena tidak memiliki kekhawatiran dalam menjaga kelangsungan hidupnya. Sektor publik yang tidak memiliki pesaing dalam menjalankan tugasnya lebih sering melaksanakan kegiatannya tanpa adanya perubahan ataupun sebuah inovasi. Padahal inovasi tidak dapat berkembang dalam keadaan *status quo* yang statis, sehingga terdapat atribut-atribut dalam sebuah perkembangan inovasi itu sendiri. Menurut Rogers sebagaimana dikutip Suwarno (2008:16), atribut inovasi antara lain sebagai berikut:

- a. *Relative Advantage* atau Keuntungan Relatif
Sebuah inovasi harus mempunyai keunggulan dan nilai lebih dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Selalu ada sebuah nilai kebaruan yang melekat dalam inovasi yang menjadi ciri yang membedakannya dengan yang lain.
- b. *Compability* atau Kesesuaian
Inovasi juga sebaiknya mempunyai sifat kompatibel atau kesesuaian dengan inovasi yang digantinya. Hal ini dimaksudkan agar inovasi yang lama tidak serta merta dibuang begitu saja, selain alasan faktor biaya yang tidak sedikit, namun juga inovasi yang lama menjadi bagian proses transisi ke inovasi baru. Selain itu juga dapat memudahkan proses adaptasi dan proses pembelajaran terhadap inovasi itu secara lebih cepat.
- c. *Complexity* atau Kerumitan
Dengan sifatnya yang baru, maka inovasi mempunyai tingkat kerumitan yang boleh jadi lebih tinggi dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Namun, karena sebuah inovasi menawarkan cara yang

lebih baru dan lebih baik, maka tingkat kerumitan ini pada umumnya tidak menjadi masalah penting.

- d. *Triability* atau Kemungkinan Dicoba
Inovasi hanya bisa diterima apabila teruji dan terbukti mempunyai keuntungan atau nilai lebih dibandingkan dengan inovasi lama. Sehingga sebuah produk inovasi harus melewati fase “uji publik”, dimana setiap orang atau pihak mempunyai kesempatan untuk menguji kualitas sebuah inovasi
- e. *Observability* atau Kemudahan Diamati
Sebuah inovasi harus juga dapat diamati, dari segi bagaimana ia bekerja dan menghasilkan sesuatu lebih baik.

Perbedaan inovasi dalam sektor bisnis dan publik menurut Ian Miles dikutip Suwarno (2008: 34-37):

Tabel 1. Perbedaan Inovasi Sektor Bisnis dan Publik

Indikator	Sektor Bisnis	Sektor Publik
1	2	3
Prinsip Pengorganisasian	Upaya memperoleh profit, stabilitas atau pertumbuhan pendapatan→ <i>Pasar yang terus berubah</i>	Penegakan kebijakan publik→ <i>Kebijakan baru dan atau yang berubah karena siklus politik</i>
Struktur Organisasi	Ukuran organisasi yang bervariasi→ <i>Perusahaan besar biasanya mengalokasikan dana khusus inovasi</i>	Sistem organisasi yang kompleks, kadang konflik satu sama lain→ <i>Inovasi harus disesuaikan dengan situasi kompleks, termasuk isu social equity, dan efisiensi ekonomi</i>
Ukuran Kerja	<i>Return on Investment (RoI)→</i> <i>Inovasi memakan biaya besar, oleh karenanya biasanya dihitung dari selisih keuntungan penjualan.</i>	Indikator dan target kerja yang banyak→ <i>Keuntungan dari inovasi sangat sulit diukur.</i>
Isu Manajemen	Beberapa manajer memiliki otonomi, beberapa lainnya dibatasi oleh <i>shareholder, corporate governance</i> dan atau keuangan→	Kebanyakan manajer berada dalam situasi tekanan politik→

1	2	3
Hubungan dengan <i>End-Users</i>	<p><i>Inovasi berhubungan dengan pengambilan resiko</i></p> <p>Pasar adalah sebagai konsumen dan juga industri. <i>Feedback</i> dari pasar mendorong ide/inovasi→</p> <p><i>Inovasi dimotivasi oleh kebutuhan menjaga hubungan dengan pasar</i></p>	<p><i>Inovasi memerlukan persetujuan politik</i></p> <p><i>End-Users</i> adalah masyarakat, secara tradisional adalah warga negara→</p> <p><i>Customer relation</i> tidak terbangun dengan baik. <i>Inovasi</i> biasanya tidak didorong oleh faktor <i>end-users</i></p>
Rantai <i>Supply</i>	<p>Kebanyakan perusahaan merupakan bagian dari rantai <i>supply</i> yang lebih besar→</p> <p><i>Inovasi yang dihasilkan perusahaan kecil biasanya kalah oleh perusahaan besar, karena kalah dalam hal dukungan dana</i></p>	<p>Sektor publik tergantung pada sektor bisnis dalam pengadaan barang dan jasa→</p> <p>Sektor publik menentukan standar, sektor bisnis menawarkan inovasi</p>
Sumber Daya Manusia	<p>Motif ekonomi→</p> <p><i>Pegawai didorong untuk membuat perbaikan atas produk yang dihasilkan</i></p>	<p>Motif idealis→</p> <p><i>Inovasi kadang dilihat sebagai ancaman, kadang juga sebagai diadopsi untuk perbaikan pelayanan publik</i></p>
Sumber Pengetahuan	<p>Fleksibel dan luas mulai dari konsultan, asosiasi perdagangan dan peneliti sektor publik→</p> <p><i>Inovasi bervariasi</i></p>	<p>Sumber pengetahuan sangat banyak. Relatif kaku, hanya beberapa bagian dari sektor publik yang dimanfaatkan universitas→</p> <p><i>Jenis inovasi dibeberapa bagian berbeda</i></p>
Horizon Waktu	<p>Kebanyakan <i>short-term</i>→</p> <p><i>Inovasi memerlukan pembayaran secepatnya</i></p>	<p>Kebanyakan <i>long-term</i>→</p> <p><i>Kesulitan dalam mengetahui konsekuensi dari sebuah inovasi</i></p>

Sumber: Ian Miles dikutip oleh Suwarno (2008 : 34-37)

Alasan terbesar berinovasi bagi sektor publik adalah karena tuntutan akuntabilitas, transparansi dan perbaikan dalam hal pelayanan kepada masyarakat. Sehingga dalam sektor publik pemerintah diharuskan bekerja lebih efektif, efisien dan ekonomis. Sehingga kedepannya sebuah inovasi menjadi hal yang penting dilakukan bagi setiap instansi pemerintah dalam rangka percepatan pembangunan, perbaikan perekonomian serta peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

Inovasi di sektor publik merupakan salah satu jalan atau bahkan “*breakthrough*” untuk mengatasi kemacetan dan kebuntuan organisasi di sektor publik. Karakteristik dari sistem di sektor publik yang statis dan kaku harus mampu dicairkan melalui penularan budaya inovasi. Budaya inovasi ini harus dapat dipertahankan dan dikembangkan lebih baik lagi. Hal ini tidak terlepas dari dinamika eksternal dan tuntutan perubahan di masyarakat dengan tingkat literasi yang lebih baik berdampak munculnya kesadaran (*awareness*) yang lebih baik akan haknya. Dengan demikian maka sektor publik dapat menjadi sektor yang dapat mengakomodasi dan merespon secara cepat setiap perubahan yang terjadi (Suwarno, 2006)

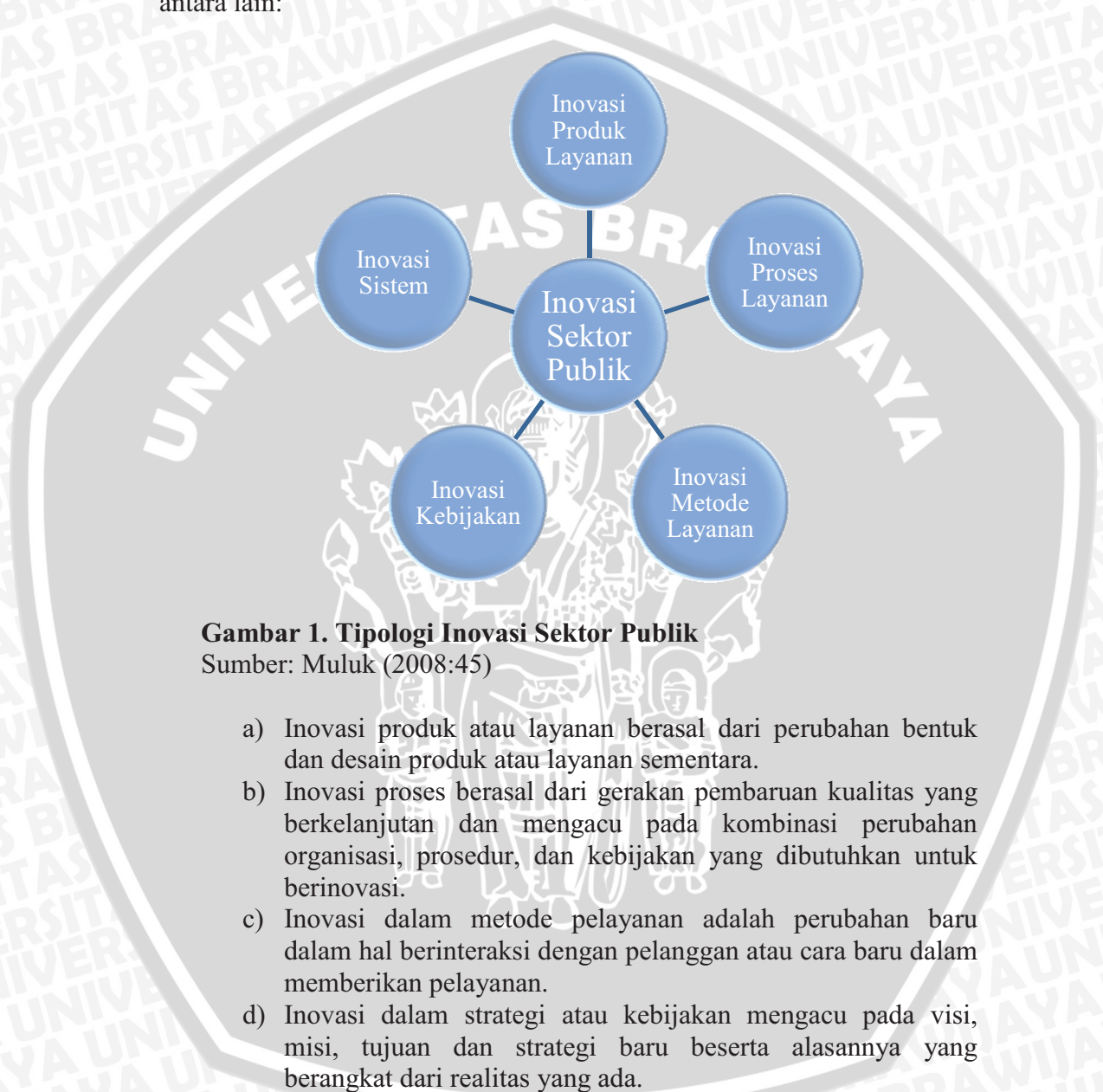
Perbedaan mendasar timbulnya sebuah inovasi antara sektor publik dengan sektor swasta membuat inovasi dalam sektor publik sulit untuk dilakukan, karena memiliki berbagai persyaratan seperti keputusan politik maupun kebijakan dari pemerintah. Selain itu inovasi sering berasal dari adanya perbaikan pelayanan publik yang telah ada, dan bersifat jangka panjang karena itu sulit dalam mengukur keuntungan dan konsekuensi dari sebuah inovasi yang dilakukan. Sehingga inovasi dapat dikatakan sebuah jalan pintas dalam memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat.

1. Tipologi Inovasi Sektor Publik

Keterlibatan berbagai aspek dalam proses inovasi menunjukkan bahwa inovasi tidak sederhana apa yang diterjemahkan. Menurut Mulgan & Albury yang dikutip Muluk (2008), inovasi yang berhasil merupakan kreasi dan implementasi dari proses, produk, layanan dan metode pelayanan baru yang merupakan hasil pengembangan nyata dalam hal efisiensi, efektivitas atau kualitas hasil. Menurut Hartley seperti yang dikutip Sørensen dan Torfing (2011) mengemukakan bahwa *public innovation includes product and service innovation, process innovation, organizational innovation, policy innovation, and symbolic/rhetorical innovation*. Artinya inovasi publik termasuk didalamnya inovasi produk dan layanan, inovasi proses, inovasi organisasi, inovasi kebijakan dan inovasi simbolis/retorikal.

Salah satu produk inovasi adalah dengan mengembangkan proses sebuah pelayanan agar bisa lebih efektif, efisien dan ekonomis. Jurnal yang berjudul *Public Sector Innovation – From Theory to Measurement* yang ditulis oleh Carter Bloch dan Markus M. Bugge (2013) menjelaskan bahwa, *“Services can typically be characterised by intangibility, simultaneity of consumption and production, and customisation to the individual client or user. These characteristics may influence both how organisations innovate and also how innovation can be measured”*.

Gambar 1 menunjukkan pembagian inovasi sektor publik menurut Muluk (2008:45), inovasi sektor publik terbagi menjadi lima tipologi antara lain:



Gambar 1. Tipologi Inovasi Sektor Publik

Sumber: Muluk (2008:45)

- Inovasi produk atau layanan berasal dari perubahan bentuk dan desain produk atau layanan sementara.
- Inovasi proses berasal dari gerakan pembaruan kualitas yang berkelanjutan dan mengacu pada kombinasi perubahan organisasi, prosedur, dan kebijakan yang dibutuhkan untuk berinovasi.
- Inovasi dalam metode pelayanan adalah perubahan baru dalam hal berinteraksi dengan pelanggan atau cara baru dalam memberikan pelayanan.
- Inovasi dalam strategi atau kebijakan mengacu pada visi, misi, tujuan dan strategi baru beserta alasannya yang berangkat dari realitas yang ada.
- Inovasi sistem mencakup cara baru atau yang diperbarui dalam berinteraksi dengan aktor-aktor lain atau dengan kata lain adanya perubahan dalam tata kelola pemerintahan (*changes in governance*).

Inovasi produk layanan dan inovasi proses layanan merupakan hal yang sangat berkaitan. Bagaikan dua sisi koin, inovasi produk adalah pengenalan sebuah produk baik barang ataupun jasa kepada masyarakat atau pengguna, sedangkan inovasi proses layanan adalah bagaimana cara penyampaian produk baik barang dan jasa tersebut sampai pada masyarakat atau pengguna. Bloch dan Bugge (2011), mendefinisikan inovasi produk atau *“product innovation is the introduction of a service or good that is new or significantly improved compared to existing services or goods in organisation. This includes significant improvements in the service or good’s characteristics, in customer access or in how it is used.* Sedangkan inovasi proses atau *process innovation* didefinisikan sebagai berikut:

“is the implementation of a method for the production and provision of services and goods that is new or significantly improved compared to existing processes in organisation This may involve significant improvements in for example, equipment and/or skills. This also includes significant improvements in support functions such as IT, accounting and purchasing.”

Dengan demikian dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini yang dimaksud dengan inovasi produk adalah *Call Center*, sedangkan inovasi prosesnya adalah bagaimana *Call Center* SPGDT 119 dapat meningkatkan layanan gawat darurat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

2. Proses Inovasi

Menurut Mulgan sebagaimana dikutip Noor (2013:94) terdapat beberapa elemen utama dalam proses inovasi, antara lain:

- a) *Generating possibilities-how can we stimulate and support ideas for innovation?*
- b) *Incubating and prototyping-what mechanisms are there for developing promising ideas and managing attendant risks?*
- c) *Replicating and scaling up-how can we promote the rapid and effective diffusion of successful innovation?*
- d) *Analyzing and learning-how should we evaluate what works and what doesn't to promote continuous learning and improvement.*

Proses merupakan tahapan untuk terciptanya sesuatu. Dengan mengetahui sebuah proses, maka akan diketahui pula dasar-dasar timbulnya sebuah inovasi yang terjadi. Dan bagaimana tahapannya apakah inovasi tersebut telah direncanakan dengan baik atau tidak.

3. Level Inovasi

Level inovasi merupakan variasi besarnya dampak yang ditimbulkan oleh inovasi yang berlangsung. Pengkategorian level inovasi ini dijelaskan oleh Mulgan & Albury sebagaimana dikutip Muluk (2008:47) sebagai berikut:



Gambar 2. Level Inovasi

Sumber: Muluk (2008:47)

- a) Inovasi Inkremental adalah inovasi yang terjadi membawa perubahan-perubahan kecil terhadap proses atau layanan yang ada. Inovasi jenis ini memiliki peran yang 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 perorangan, serta mendukung nilai tambah uang (*value for money*).
- b) Inovasi Radikal adalah perubahan mendasar dalam pelayanan publik atau pengenalan cara-cara yang sama sekali baru dalam proses keorganisasian atau pelayanan. Inovasi jenis ini diperlukan untuk membawa perbaikan yang nyata dalam kinerja pelayanan publik dan memenuhi harapan pengguna layanan yang lama terabaikan.
- c) Inovasi Transformatif/Sistemik adalah perubahan struktur angkatan kerja dan keorganisasian dengan mentransformasikan 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. Inovasi ini juga bersifat lebih mendalam karena mencakup struktur sistemis keorganisasian.

Pengkategorian level inovasi memberikan pengetahuan mengenai dampak yang ada dalam sebuah inovasi yang dilakukan. Dalam layanan *Call Center SPGDT 119* level inovasi sangat berkaitan mengenai cara dan dampak yang ditimbulkan terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

4. Faktor Pendorong Inovasi

Kepekaan sebuah organisasi terhadap munculnya inovasi dipengaruhi oleh beberapa variabel berikut ini (Ibrahim, 1988:131):

- a) Ukuran suatu organisasi. Makin besar ukuran suatu organisasi makin cepat menerima inovasi.
- b) Karakteristik struktur organisasi, yang mencakup:

- 1) Sentralisasi. Kewenangan dan kekuasaan dalam organisasi dikendalikan oleh beberapa orang tertentu. Hal ini mempunyai hubungan negatif terhadap kepekaan organisasi.
 - 2) Kompleksitas. Artinya suatu organisasi terdiri dari orang-orang yang memiliki keahlian dan pengetahuan yang tinggi. Hal ini mempunyai hubungan positif terhadap kepekaan organisasi.
 - 3) Formalitas. Artinya organisasi ini selalu menekankan pada prosedur dan aturan-aturan baku dalam berorganisasi. Hal ini mempunyai hubungan negatif terhadap kepekaan organisasi. Makin formal sebuah organisasi, makin sulit menerima inovasi.
 - 4) Keakraban hubungan antar anggota. Hal ini juga jelas mempunyai hubungan positif terhadap kepekaan organisasi. Makin akrab hubungan antar anggota, maka makin cepat organisasi itu menerima inovasi.
 - 5) Kelenturan organisasi. Artinya sejauh mana organisasi mau menerima sumber dari luar yang tidak ada kaitannya secara formal. Hal ini mempunyai hubungan positif terhadap kepekaan organisasi. Makin lentur organisasi, makin cepat organisasi itu menerima inovasi.
- c) Karakteristik perorangan (pimpinan). Sikap pimpinan terhadap inovasi memiliki hubungan positif dengan kepekaan organisasi terhadap inovasi. Ketika seorang pemimpin memiliki sikap yang terbuka terhadap inovasi maka semakin cepat organisasi itu menerima inovasi.
- d) Karakteristik eksternal organisasi. Hal ini berkaitan dengan sistem yang dianut oleh organisasi. Apabila organisasi tersebut menganut sistem terbuka dalam arti mau menerima pengaruh dari luar sistem, maka organisasi tersebut akan cepat menerima inovasi.

Menurut Clark dkk (2008), dalam *Innovation Index: 2008 Summer*

Mini-Projects menyebutkan faktor pendorong dari sebuah inovasi, antara lain sebagai berikut:

- a) *Political Push*
Strategic in the public sector frequently requires a strong, top-down, political will coupled with the political recognition that change requires the allocation of substantial resources. This may be ideologically based or in response to critical events and pressures.
- b) *Pressure for economy and improved efficiency – ‘bang for the buck’*

Such pressures are always present at both central and local levels of administration. Indeed, improving efficiency, under internal and external pressure, is currently the strongest driver of innovation.

c) *Pressure for improved service quality*

Every central government department and local authority is seeking to improve quality of service delivery, often under the pressure of externally-applied performance targets. Quality improvements may be pursued particularly in areas where performance is considered to be relatively weak: in some local authorities, for example, innovations have been introduced to address declining service usage or delays in processing information, or to plug an identified gap in the services offered by the authorities.

Faktor pendorong inovasi dapat dirasakan oleh pemerintah sebagai pemberi layanan. Dalam penelitian ini adalah pemerintah daerah dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Tuntutan akan perbaikan layanan yang diberikan dan juga efektivitas serta efisiensi layanan menjadi dorongan inovasi yang berasal dari masyarakat. Namun tetap pemimpin daerahlah yang memiliki wewenang dalam mengambil kesempatan untuk berinovasi atau tidak.

5. Faktor Penghambat Inovasi

Sebuah inovasi menjanjikan sebuah perubahan, namun dalam berbagai hal terdapat faktor-faktor yang memperlambat penerapan dari inovasi itu sendiri. Menurut Albury sebagaimana dikutip Suwarno (2008:54), terdapat delapan faktor penghambat inovasi di sektor publik seperti tergambar berikut ini:



Gambar 3. Faktor Penghambat Inovasi

Sumber: Albury dikutip oleh Suwarno (2008:54)

Delapan jenis hambatan diatas salah satunya adalah budaya *risk aversion*, atau budaya yang tidak menyukai resiko, termasuk resiko kegagalan. Pada sektor publik, khususnya pegawai cenderung enggan berhubungan dengan resiko, dan memilih untuk melaksanakan pekerjaan secara prosedural-administratif dengan resiko minimal. Selain itu, secara kelembagaan pun karakter unit kerja di sektor publik umumnya tidak memiliki kemampuan untuk menangani resiko yang muncul akibat pekerjaannya.

Hambatan lain ketergantungan terhadap figur tertentu yang memiliki kinerja tinggi, sehingga kecenderungan kebanyakan pegawai di sektor publik hanya menjadi pengikut (*follower*). Ketika figur tersebut hilang, maka yang terjadi adalah stagnansi dan kemacetan kerja. Selain itu, hambatan anggaran yang periodenya terlalu pendek, serta hambatan

administratif yang membuat sistem dalam berinovasi menjadi tidak fleksibel. Ditambah lagi kurangnya penghargaan atas karya-karya inovatif yang telah ada.

Sesuai dengan prinsip yang ada dalam NPM, pemerintah sebagai penyelenggara kegiatan pemerintahan harus terus berupaya dalam melaksanakan tugasnya sebagai pemberi layanan dengan baik dan terus berinovasi agar dapat terus eksis sesuai dengan perkembangan zaman. Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta telah melakukan sebuah inovasi besar dalam layanan kegawatdaruratan dengan meluncurkan program *Call Center SPGDT 119*, dengan demikian Kementerian Kesehatan telah berupaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

C. Pelayanan Publik

1. Definisi Pelayanan Publik

Beberapa tokoh mencoba mendefinisikan mengenai pelayanan publik. Kurniawan (2005) mengatakan tentang pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Sedangkan Moenir (1998:16) berpendapat mengenai pelayanan publik sebagai sebuah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang yang berlangsung. Pada bagian lain dikatakan bahwa pelayanan umum adalah kegiatan yang

dilakukan oleh seorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materiil melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Sedangkan Sinambela (2006:5) mengatakan tentang pelayanan publik sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Dari beberapa pendapat tersebut dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa pelayanan publik ialah setiap kegiatan memberikan layanan menguntungkan yang dilakukan oleh seseorang ataupun sekelompok orang melalui metode dan cara yang telah ditetapkan dalam rangka memenuhi kepentingan orang lain meskipun hasilnya tidak selalu berbentuk fisik.

Pelayanan yang baik adalah pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan standar yang telah ditentukan. Menurut Zethami dan Haywood Farme seperti dikutip Pasolong (2007:133) mendefinisikan tiga karakteristik utama tentang pelayanan, antara lain:

- a. *Intangibility*, berarti bahwa pelayanan pada dasarnya bersifat *performance* dan hasil pengalaman, bukannya objek. Kebanyakan pelayanan tidak dapat dihitung, diukur, diraba, atau dites sebelum disampaikan untuk menjamin kualitas. Berbeda dengan barang yang dihasilkan oleh suatu pabrik yang dapat dites kualitasnya sebelum disampaikan pada pelanggan.
- b. *Heterogeneity*, berarti pemakai jasa atau klien atau pelanggan memiliki kebutuhan yang sangat heterogen. Pelanggan dengan

pelayanan yang sama mungkin mempunyai prioritas yang berbeda. Demikian pula *performance* sering bervariasi dari satu prosedur ke prosedur lainnya bahkan dari waktu ke waktu.

- c. *Inseparability*, berarti bahwa produksi dan konsumsi atau pelayanan tidak terpisahkan. Konsekuensinya dalam industri pelayanan kualitas tidak direkayasa dalam produksi disektor pabrik dan kemudian disampaikan kepada pelanggan. Kualitas terjadi selama interaksi antara klien dan penyedia jasa.

Layanan kegawatdaruratan melalui *Call Center SPGDT 119* merupakan inovasi layanan dalam bidang jasa yang sulit diukur dalam menilai kualitas kinerjanya yang berbeda dengan inovasi produk. Layanan ini memiliki variasi layanan dalam memenuhi kebutuhan yang ada di masyarakat.

2. Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik

Pelayanan publik harus dilakukan dengan sebaik mungkin sesuai dengan tata cara dan norma-norma yang berlaku di masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Hal ini berkaitan dengan tingkat kepuasan masyarakat atas layanan publik yang diterimanya. Milen (2006) sebagaimana dikutip Sumartono (2007:24) menyatakan bahwa prinsip penting dalam pelayanan publik yang baik adalah layanan yang makin dekat dengan yang dilayani. Sehingga pemerintah sebagai penyedia pelayanan perlu mengetahui pelayanan yang didambakan dan diharapkan oleh masyarakat sebagai penerima layanan. Menurut Moenir (1998:47) pelayanan publik yang didambakan secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat
- b. Memperoleh pelayanan secara wajar tanpa gerutuan, sindiran atau kata lain semacam itu yang nadanya mengarah pada

- permintaan sesuatu baik untuk alasan dinas atau untuk kesejahteraan
- c. Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama
 - d. Pelayanan yang jujur dan terus terang.

Selanjutnya Moenir (1998:88) berpendapat bahwa ada beberapa faktor pendukung yang penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik, antara lain:

- a. Faktor kesadaran pejabat serta petugas yang berkecimpung di dalam pelayanan publik
- b. Faktor aturan yang menjadi landasan kerja pegawai
- c. Faktor organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan
- d. Faktor pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan hidup minimum
- e. Faktor keterampilan petugas
- f. Faktor sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan

Kepuasan masyarakat atas pelayanan yang diterima merupakan kontribusi yang berarti bagi eksistensi instansi publik yang bersangkutan. Sehubungan dengan itu prinsip-prinsip pelayanan publik harus dapat diterapkan secara optimal agar diperoleh kualitas pelayanan yang memuaskan. Menurut Islamy sebagaimana dikutip Suryono (2001:54) prinsip-prinsip pokok dalam pemberian pelayanan publik antara lain:

- a. Prinsip aksestabilitas, yaitu bahwa pada hakekatnya setiap jenis pelayanan harus dapat dijangkau oleh setiap pengguna layanan
- b. Prinsip kontinuitas, yaitu bahwa setiap jenis pelayanan harus secara terus menerus bagi masyarakat dengan kepastian dan kejelasan ketentuan yang berlaku bagi pelayanan tersebut.
- c. Prinsip teknikalitas, yaitu bahwa setiap jenis pelayanan proses pelayanannya harus ditangani oleh tenaga yang benar-benar memahami secara teknis pelayanan tersebut berdasarkan

kejelasan ketetapan dan kemantapan sistem, prosedur dan instrumen pelayanan.

- d. Prinsip profitabilitas, yaitu bahwa proses pelayanan pada akhirnya harus dapat dilaksanakannya secara efektif, efisien, serta memberi keuntungan ekonomis dan sosial baik bagi pemerintah maupun masyarakat.
- e. Prinsip akuntabilitas, yaitu bahwa proses, produk, dan mutu yang telah diberikan harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat, karena aparat pemerintah itu pada hakekatnya mempunyai tugas memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada masyarakat.

Adapun LAN (2003) memberikan penjelasan mengenai prinsip-prinsip pelayanan publik sebagai berikut:

- a. Kesederhanaan, bahwa tata cara pelayanan dapat diselenggarakan secara mudah, lancar, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan dilaksanakan oleh pelanggan
- b. Realibilitas, meliputi konsistensi dari kinerja yang tetap dipertahankan dan menjaga saling ketergantungan antara pelanggan dan pihak penyedia pelayanan
- c. Tanggung jawab dari petugas pelayanan, meliputi pelayanan sesuai urutan waktunya, menghubungi pelanggan, apabila terjadi sesuatu yang perlu segera diberitahukan
- d. Kecakapan para petugas pelayanan, bahwa para petugas pelayanan menguasai keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan
- e. Pendekatan kepada pelanggan dan kemudahan kontak pelanggan dengan petugas, petugas pelayanan harus mudah dihubungi oleh pelanggan, oleh karena itu lokasi dari fasilitas juga harus diperhatikan
- f. Keramahan, meliputi kesabaran, perhatian dan persahabatan antar petugas pelayanan dan pelanggan
- g. Keterbukaan, pelanggan bisa mengetahui informasi yang mereka butuhkan secara mudah
- h. Komunikasi antara petugas dan pelanggan, pelanggan tetap memperoleh informasi yang berhak diperolehnya
- i. Kredibilitas, adanya saling percaya antara pelanggan dengan penyedia layanan
- j. Kejelasan dan kepastian, mengenai tata cara, rincian biaya layanan dan tata cara pembayarannya, jadwal waktu penyelesaian layanan tersebut.
- k. Keamanan, usaha memberikan rasa aman dan bebas kepada pelanggan dari adanya bahaya, resiko, dan keragu-raguan
- l. Mengerti apa yang diharapkan pelanggan dan dapat dilakukan dengan berusaha mengerti apa yang dibutuhkan pelanggan.

- m. Kenyataan, meliputi bukti-bukti atau wujud nyata dari pelayanan
- n. Efisien, persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan.
- o. Ekonomis, yaitu agar pengenaan biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan nilai barang atau jasa dan kemampuan pelanggan untuk membayar

Dengan mengetahui definisi dan berpatokan pada prinsip-prinsip mengenai pelayanan publik akan memberikan acuan pada penyelenggara pelayanan publik. Hal ini bisa memberikan layanan sesuai dengan prinsip atau pedoman yang ada, sehingga bisa tercapai tujuan dari diberikannya sebuah layanan publik.

3. Standar Pelayanan Publik

Setiap kegiatan pelayanan publik harus memiliki standar dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan publik adalah parameter atau ukuran yang diberlakukan dalam kegiatan penyelenggaraan pelayanan publik dan wajib ditaati oleh kedua belah pihak yaitu pemberi layanan dan penerima layanan. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, standar pelayanan tersebut biasa disebut Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Prosedur Pelayanan, merupakan prosedur pelayanan yang dilaksanakan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pelanggan
- b. Waktu Penyelesaian, merupakan waktu yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan
- c. Biaya Pelayanan, merupakan biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan
- d. Produk pelayanan, merupakan hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
- e. Sarana dan Prasarana, merupakan penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara layanan publik
- f. Kompetensi Petugas Pemberi Layanan, merupakan kompetensi petugas pemberi layanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Adanya SPM akan memberikan kejelasan mengenai pelayanan yang diberikan. Selain itu SPM menjadi dasar hak serta kewajiban yang dimiliki oleh masyarakat dan juga pemerintah dalam sebuah kegiatan pelayanan yang dilakukan. Hal ini selaras dengan Instruksi Kerja Pelayanan *Call Center SPGDT 119* sebagai SPM dalam melaksanakan layanannya.

4. Kualitas Pelayanan Publik

Membicarakan pelayanan publik kita perlu memiliki berbagai ukuran untuk menilai dan menentukan tingkat pelayanan yang diberikan. Sehingga dalam pemberian pelayanan kita dapat menentukan pelayanan yang diberikan termasuk dalam kriteria yang baik ataupun memuaskan. Konsep kualitas itu sendiri menurut Goeth dan David sebagaimana dikutip Tjiptono (1996) diartikan sebagai suatu kondisi dinamis yang

berhubungan dengan produk jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Berbeda dengan pendapat diatas, Ibrahim sebagaimana dikutip Tjiptono (1996) mendefinisikan kualitas sebagai suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen internal dan eksternal, secara eksplisit dan implisit.

Menurut Albrecht dan Zemke (1990) sebagaimana dikutip Sancoko (2010):

“kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari tiga aspek, yaitu sistem pelayanan yang dibangun organisasi penyedia layanan, sumberdaya manusia pemberi pelayanan, strategi pelayanan, serta pelanggan atau pengguna layanan. Ketiga aspek tersebut saling terkait serta berinteraksi satu dengan yang lainnya dan direkatkan oleh suatu budaya organisasi yang diarahkan kepada kebutuhan pelanggan.”

Sehingga menurut Sancoko (2010) tambahnya:

“idealnya pengukuran kualitas pelayanan dilakukan terhadap dua dimensi yang saling terkait dalam proses pelayanan yakni penilaian kepuasan pelanggan, pada dimensi pengguna layanan/pelanggan (*service users*) dan penilaian yang dilakukan pada penyedia pelayanan (*service providers*).”

Dalam penelitian ini melihat bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan melalui sebuah sistem pelayanan yang baru, yaitu inovasi layanan *Call Center SPGDT 119*. Dan menilai kualitas pelayanan kepada petugas *Call Center SPGDT 119* yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta karena bertugas sebagai penyedia pelayanan (*service provider*) *call center* tersebut.

5. Dimensi Kualitas Pelayanan Publik

Mengukur kualitas pelayanan dapat dikatakan lebih sulit dibandingkan dengan mengukur suatu produk, karena suatu produk dapat dilihat dengan nyata bentuk dan warnanya. Menurut Zeithmalh, dkk sebagaimana dikutip Hendroyono (2005) terdapat beberapa dimensi utama untuk menilai kualitas pelayanan, antara lain:

- a) *Acces*, yaitu meliputi kemudahan untuk dihubungi atau ditemui. Hal ini berarti lokasi, fasilitas mudah dijangkau, waktu menunggu tidak terlalu lama, dan saluran komunikasi mudah untuk dihubungi.
- b) *Reliability*, yaitu mencakup 2 hal pokok yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya
- c) *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan pemberi layanan memberikan layanan yang dibutuhkan *citizen*
- d) *Competence*, yaitu pemberi layanan memiliki keterampilan dan pengetahuan sesuai dengan kebutuhan
- e) *Courtesy*, yaitu sikap sopan santun dan keramahan pemberi layanan.
- f) *Communication*, yaitu memberikan informasi sesuai dengan bahasa yang dapat dipahami, selalu mendengar saran dan keluhan *citizen*
- g) *Credibility*, yaitu jujur dan dapat dipercaya.
- h) *Security*, yaitu keamanan fisik, finansial dan kerahasiaan.
- i) *Understanding knowing the citizen*, yaitu memahami kebutuhan masyarakat.

Dimensi mengenai kualitas pelayanan publik tersebut menjadi alat analisis dalam menilai kualitas layanan *Call Center SPGDT 119* pada penelitian ini. Dengan demikian dapat diketahui bagaimana kualitas inovasi layanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta melalui kesembilan indikator tersebut.

D. Call Center

Call Center menjadi sarana utama dalam pemberian layanan SPGDT 119 yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Melalui telepon layanan ini diberikan kepada masyarakat dalam memenuhi kebutuhan layanan kesehatan.

Call Center didefinisikan menurut Koole dan Avishai (2002) sebagai berikut:

“*Call Center* adalah pusat aktivitas komunikasi bisnis dengan pelayanan yang diberikan dalam bentuk menerima telepon (*incoming call*) ataupun menelepon keluar (*outgoing call*) dalam volume yang besar. Karakteristik utama *call center* adalah menangani layanan *inbound* dan *outbound*. Layanan *inbound* menangani panggilan masuk ke pusat kontak yang meliputi permintaan informasi, *complain* dan penawaran produk, sedangkan layanan *outbound* menangani panggilan keluar, panggilan yang dimulai dari dalam ke pusat kontak. Layanan ini digunakan dalam rangka pemasaran, promosi dan mempertahankan loyalitas pelanggan serta tagihan jasa komunikasi.”

Dari definisi tersebut dapat diketahui bahwa *call center* merupakan pusat komunikasi antara pemberi dan penerima layanan melalui panggilan masuk kepada pusat kontak untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan si penelepon. Dalam Instruksi Kerja Pelayanan *Call Center SPGDT 119* poin 2.1.b menyebutkan *call center* adalah pusat interaksi layanan pelanggan yang terjadi antara para penelepon dengan petugas *call center* dengan tujuan memberikan bantuan atau alternatif solusi yang menciptakan manfaat pada penelepon dan organisasi.

“Menurut fungsinya, *call center* merupakan suatu kantor informasi terpusat yang digunakan untuk menerima dan mengirimkan sejumlah besar permintaan melalui telepon. *Call center* dioperasikan melalui suatu perusahaan sebagai pengadministrasian layanan yang mendukung produk *incoming* dan menyelidiki informasi tentang konsumen. *Call center* sebagai ruang lingkup kerja yang luas yang dikerjakan oleh sejumlah agen/operator *call center*, dilengkapi dengan sebuah *work station* berupa

komputer (bagi setiap agen/operator) dan sebuah *set/headset* yang terhubung ke jaringan telekomunikasi.” (Akbar, dkk. 2011)

Sehingga dari fungsi *call center* tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa *call center* berfungsi untuk memberikan bantuan berupa informasi kepada pelanggan tentang produk, informasi yang dibutuhkan serta alternatif solusi untuk menjaga loyalitas pelanggan.

Komponen yang terdapat dalam *call center* menurut Koole dan Avishai (2002), antara lain:

1. IVR (*Interactive Voice Response*) berfungsi sebagai pendamping agen/operator atau *machine agent*.
2. PaBX (*Private Branch eXchange*) berfungsi untuk menyambungkan hubungan telepon dari luar ke dalam atau sebaliknya.
3. CTI (*Computer Telephony Integration*) berfungsi sebagai perantara antara komputer dengan telepon (mengintegrasikan suara dari penelepon dengan data yang ada di database).
4. *Database Server* berfungsi sebagai sumber data pelanggan yang dapat diakses oleh IVR maupun agen/operator.
5. PC (*Personal Computer*) adalah perangkat computer yang berfungsi sebagai alat untuk agen/operator mengakses *database* pelanggan.
6. *Voice Recording* berfungsi untuk merekam seluruh pembicaraan agen/operator dengan pelanggan.

Komponen merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dalam pemberian layanan. Dengan terpenuhinya komponen tersebut maka layanan akan berjalan dengan baik. Selaras dengan layanan *Call Center SPGDT 119*, komponen *call center* seperti IVR, PaBX, CTI, *Database Server*, PC dan *Voice Recording* harus terpenuhi dalam menjalankan aktivitasnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode menurut Usman dan Akbar sebagaimana dikutip Sugiyono (2008:42) ialah suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu, yang mempunyai langkah-langkah sistematis. Menurut Hasan sebagaimana dikutip Achmadi (2003:20) menyimpulkan bahwa metode penelitian adalah cara atau jalan yang ditempuh sehubungan dengan penelitian yang dilakukan dengan memiliki langkah-langkah sistematis. Sehingga dengan kata lain metode penelitian adalah cara yang digunakan untuk mengetahui, mengumpulkan, dan menganalisa sesuatu dengan cara dan langkah-langkah yang sistematis untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai untuk mendapatkan keakuratan data yang diperoleh.

A. Jenis Penelitian

Penggunaan metode yang sesuai dengan pokok-pokok persoalan yang ada akan mempermudah peneliti dalam mengolah data dari permasalahan yang ada. Sehingga penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Nazir (2005:54) Penelitian deskriptif adalah suatu model dalam meneliti sekelompok manusia, objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Nazir (2005:54) menambahkan penelitian yang bersifat deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta, sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki

Penelitian tentang Inovasi Layanan *Call Center SPGDT 119* ini menggunakan jenis penelitian deksriptif karena dapat menjelaskan bagaimana inovasi yang terjadi dengan tepat dan apa adanya dan dengan pendekatan kualitatif penelitian dapat diketahui secara menyeluruh. Pendekatan kualitatif menurut Bogdan dan Taylor sebagaimana dikutip Moleong (2007:3):

“Prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang atau pelaku yang diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara *holistic* (utuh). Jadi dalam hal ini tidak boleh mengisolasi individu atau organisasi dalam variabel hipotesis, tapi perlu memandang sebagai bagian dari satu kesatuan.”

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah penetapan masalah yang akan menjadi perhatian penelitian. Fokus penelitian menurut Bungin (2008) adalah:

“Pokok soal yang hendak diteliti, mengandung penjelasan mengenai dimensi-dimensi apa yang menjadi pusat perhatian serta yang kelak dibahas secara mendalam dan tuntas. Peneliti sosial diharapkan jeli dan peka menangkap fenomena-fenomena yang muncul dalam ranah kehidupan sosial. Dengan adanya fokus penelitian seorang peneliti dapat mengetahui data mana yang perlu diambil dari data-data yang sedang dikumpulkan.”

Dikeempatan yang lain Moleong (2007:81-82) menjelaskan tujuan dari penentuan fokus penelitian, yang pertama bertujuan untuk membatasi masalah, disamping itu diperlukan sebagai kriteria inklusi-eksklusi. Sifat perumusan masalah sebelum penelitian akhirnya tentatif yang berarti masih dapat berkembang sekaligus disempurnakan sewaktu peneliti sudah berada di lapangan. Tujuan yang kedua adalah untuk memberikan gambaran lengkap mengenai berbagai cara dan gaya dalam merumuskan masalah penelitian.

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan, maka fokus penelitian ini adalah:

1. Inovasi Layanan *Call Center SPGDT 119* yang meliputi:
 - a. Konsep Inovasi
 - b. Tipologi Inovasi
 - c. Proses Inovasi
 - d. Level Inovasi
 - e. Faktor Pendorong Timbulnya Inovasi
 - f. Faktor Penghambat Timbulnya Inovasi
2. Kualitas pelayanan *Call Center SPGDT 119*, sesuai dengan dimensi kualitas layanan yang disampaikan oleh Zeithmalh, dkk sebagaimana dikutip Hendroyono (2005):
 - a. *Acces*, yaitu meliputi kemudahan untuk dihubungi atau ditemui.
 - b. *Reliability*, yaitu mencakup 2 hal pokok yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya
 - c. *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan pemberi layanan memberikan layanan yang dibutuhkan *citizen*
 - d. *Competence*, yaitu pemberi layanan memiliki keterampilan dan pengetahuan sesuai dengan kebutuhan
 - e. *Courtesy*, yaitu sikap sopan santun dan keramahan pemberi layanan.
 - f. *Communication*, yaitu memberikan informasi sesuai dengan bahasa yang dapat dipahami, selalu mendengar saran dan keluhan *citizen*
 - g. *Credibility*, yaitu jujur dan dapat dipercaya.
 - h. *Security*, yaitu keamanan fisik, finansial dan kerahasiaan.
 - i. *Understanding knowing the citizen*, yaitu memahami kebutuhan masyarakat.

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana seorang peneliti melakukan riset/penelitian, sedangkan situs penelitian adalah letak sebenarnya dimana

peneliti mengadakan penelitian untuk mendapatkan data yang valid, akurat dan benar-benar dibutuhkan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti memilih lokasi penelitian di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang terletak di Jalan Kesehatan no. 10, sedangkan situsnya adalah Bidang Layanan Kesehatan Dinas Kesehatan, khususnya pada Seksi Gawat Darurat dan Bencana yang membawahi tim layanan *Call Center SPGDT 119* ini.

Peneliti memilih lokasi penelitian tersebut karena penggunaan *Call Center SPGDT 119* merupakan sebuah *pilot project* yang diterapkan di Provinsi DKI Jakarta dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia, karena dinilai Provinsi DKI Jakarta memiliki kompleksivitas yang tinggi dan dari segi fasilitas serta infrastruktur pelayanan pun sudah cukup memadai dibandingkan dengan provinsi lain yang ada di Indonesia sedangkan pelaksanaannya dilakukan di Dinas Kesehatan. Seksi Gawat Darurat dan Bencana menjadi situs penelitian karena membawahi pelaksanaan tim layanan *Call Center SPGDT 119* yang berperan menjadi penghubung antara pengguna layanan kesehatan yaitu masyarakat dengan pemberi layanan baik itu layanan rumah sakit maupun layanan ambulans.

D. Sumber Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder, yang berbentuk kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif berupa angka-angka, skala-skala, tabel-tabel, formulasi dan sebagainya

yang menggunakan hitungan matematis. Sedangkan data kualitatif berupa kata-kata atau penjabaran dari hasil wawancara dan pengamatan langsung terhadap obyek penelitian.

2. Sumber Data

Sumber data yang mendukung informasi yang diperlukan dalam penelitian ini ada dua, yaitu:

a. Sumber Data Primer

Yaitu sumber data yang diperoleh melalui wawancara terhadap informan yang ada di lapangan, antara lain:

1. Kepala seksi Gawat Darurat dan Bencana Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
2. Penanggungjawab harian *Call Center SPGDT 119*
3. Supervisi *Call Center SPGDT 119*
4. Operator *Call Center SPGDT 119*

b. Sumber Data Sekunder

Yaitu sumber data yang diperoleh dari catatan-catatan, buku, makalah, peraturan tertulis, arsip-arsip dan lain-lain yang berkaitan dengan penelitian sebagai sumber data tambahan dalam penelitian ini.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian ini melalui 3 bentuk, antara lain:

1. Wawancara

Wawancara adalah salah satu cara untuk mendapatkan informasi dengan cara bertanya langsung kepada responden. Wawancara menjadi salah satu bagian terpenting dari setiap survai, tanpa wawancara peneliti akan kehilangan informasi yang hanya dapat diperoleh dengan jalan bertanya langsung kepada responden (Singarimbun, 2008:194).

Peneliti melakukan wawancara kepada empat orang, yaitu Kepala Seksi Gawat Darurat dan Bencana, penanggung jawab harian *Call Center SPGDT 119*, supervisi *Call Center SPGDT 119* dan operator *Call Center SPGDT 119*. Wawancara menggunakan alat perekam dari telepon genggam dan ditambah dengan menggunakan buku catatan.

2. Observasi

Menurut Nawawi & Martini (1992) mengatakan bahwa observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala atau gejala-gejala dalam suatu penelitian. Metode observasi ini peneliti gunakan untuk mengetahui secara langsung dan jelas terhadap apa yang terdapat di lapangan, observasi dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* dan bagaimana kualitas layanannya.

3. Dokumentasi

Dokumentasi yang didapatkan dari penelitian ini adalah berupa foto kegiatan penelitian, arsip instruksi kerja *Call Center SPGDT 119*, dokumen rekapitulasi penelepon *Call Center SPGDT 119*, dan dokumen tentang jumlah pusekesmas dan rumah sakit yang ada di Provinsi DKI Jakarta.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto, 2010:203). Sehingga instrumen penelitian dalam penelitian ini antara lain:

1. Peneliti Sendiri

Dalam Penelitian kualitatif, peneliti sebagai instrumen utama karena peneliti dapat berhubungan dengan pemberi layanan serta objek lainnya dan mampu memahami kaitan kenyataan-kenyataan di lapangan.

2. Pedoman Wawancara (*Interview Guide*)

Dalam Melakukan wawancara, peneliti menggunakan pedoman wawancara yang berisikan serangkaian pokok-pokok pertanyaan yang hendak diajukan kepada responden yaitu Kepala Seksi Gawat Darurat dan Bencana, penanggung jawab harian *Call Center SPGDT 119*, supervisi *Call Center SPGDT 119* dan operator *Call Center SPGDT 119*.

Hal ini bertujuan untuk mengarahkan peneliti dalam rangka mencari data tentang inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* dan kualitas layanannya.

3. Perangkat Penunjang Lapangan

Perangkat penunjang lapangan yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini antara lain telepon genggam dan kamera untuk merekam suara dan foto-foto aktivitas para informan.

Hal ini bertujuan untuk memudahkan peneliti ketika pelaksanaan wawancara mengenai inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* dan kualitasnya jika ada bagian yang tidak dapat ditangkap secara langsung.

4. Dokumen dan Arsip-arsip

Instrumen ini berupa data dari salinan arsip atau catatan resmi mengenai pelaksanaan layanan *Call Center SPGDT 119* yang digunakan peneliti untuk menambah hasil penelitian yang berkaitan dengan fokus penelitian. Dokumen dan arsip yang digunakan dalam penelitian ini antara lain arsip instruksi kerja *Call Center SPGDT 119*, dokumen rekapitulasi penelepon *Call Center SPGDT 119*, dan dokumen tentang jumlah puskesmas dan rumah sakit yang ada di Provinsi DKI Jakarta.

G. Analisis Data

Tujuan dari analisis data secara statistik dalam penelitian ini adalah mengetahui inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* dan kualitas pelayanannya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

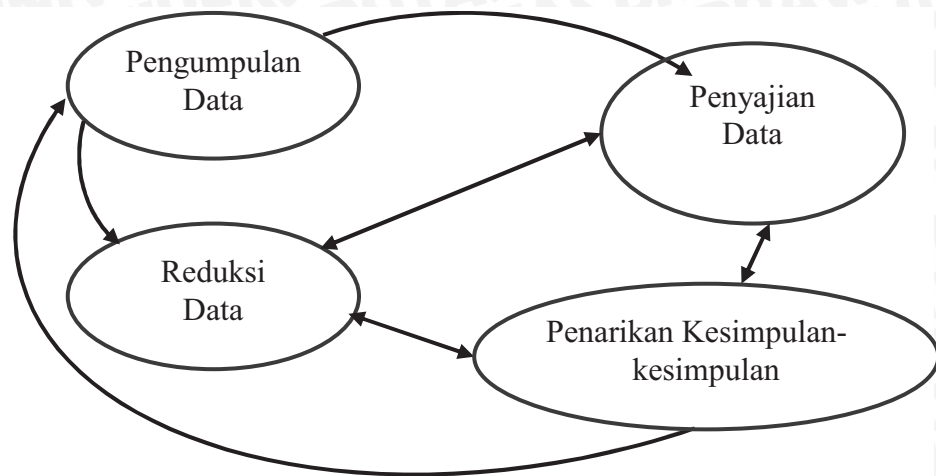
Sebagai alat pengolahan data secara statistik dalam penelitian ini menggunakan dua analisis data yang sesuai yaitu:

1. Analisis Deskriptif

Menurut Nazir (2005:89) penelitian deskriptif merupakan suatu metode dalam meneliti situs kelompok manusia, objek, set kondisi, sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang yang bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual, akurat mengenai fakta, sifat serta hubungan fenomena yang diselidiki. Analisis ini dipakai untuk mendeskripsikan karakteristik daerah penelitian responden dan distribusi item masing-masing variabel.

2. Analisis Data Model Interaktif

Setelah data/informasi dihimpun, langkah selanjutnya dalam penelitian ini adalah menganalisis (*analyzing*) dan menafsirkan (*interpreting*) data dan mempresentasikan hasilnya. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis interaktif kualitatif yang diajukan Miles dan Huberman sebagaimana dikutip Sugiyono (2008:20) yang meliputi: pengumpulan data (*data collection period*), reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan-kesimpulan (*conclusion drawing/verification*).



Gambar 4. Model Analisis Interaktif Miles & Huberman

Sumber: Matthew B. Miles dan Huberman (1992:20)

Pengumpulan data atau *data collection period* merupakan aktivitas mengumpulkan data sesuai dengan jenis dan sifat data yang diperlukan yaitu mengenai pelaksanaan inovasi layanan *Call Center SPGDT 119*. Pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan, wawancara dengan informan kunci, serta dokumentasi data sekunder mengenai *Call Center SPGDT 119*. Reduksi data atau *data reduction* mengarah pada satu proses memilih (*process of selecting*), memfokuskan, mengabstraksikan, dan mentransformasi data yang muncul yang terdapat dalam transkrip (*fieldnotes*) yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung terus-menerus selama proyek yang berorientasi kualitatif berlangsung. Reduksi data bukanlah suatu hal yang terpisah dari analisis. Ia merupakan bagian dari analisis. Pilihan-pilihan peneliti tentang bagian data mana yang dikode, mana yang dibuang, cerita-cerita apa yang

sedang berkembang, semuanya itu merupakan pilihan-pilihan analitis. Tentu saja pada tahap ini sangat membutuhkan *input* data dari hasil pengumpulan data sebelumnya.

Penyajian data atau *data display* secara umum berarti mengorganisasi, menyusun data atau informasi sehingga memudahkan peneliti memahami makna dan suatu data dan sehingga memungkinkan bagi peneliti untuk menarik kesimpulan. Peneliti dalam proses ini berupaya menentukan batasan penyajian sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan melihat penyajian-penyajian akan didapat pemahaman mengenai apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan lebih jauh menganalisis ataukah mengambil tindakan berdasarkan pemahaman yang didapat dari penyajian-penyajian tersebut. Dan tentu saja pada tahap ini sangat membutuhkan input data dari hasil pengumpulan data dan juga telah melalui pemilahan data-data yang diperlukan sebelumnya mengenai pelaksanaan *Call Center SPGDT 119*.

Penarikan kesimpulan data atau *conclusion drawing/verification* merupakan tahap ketiga dari model analisis data. Dalam proses ini data yang telah direduksi dan dirangkaikan secara sistematis (*di-display*) selanjutnya diambil benang merahnya sebagai kesimpulan. Keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbaharui dari konsep kesahihan (*validitas*) dan keandalan (*reliabilitas*). Kriteria keabsahan data

sebagaimana dijelaskan oleh Guba dan Lincoln (dalam Moleong, 2002) menyatakan ada empat kriteria penting yang digunakan yaitu, derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*).

Adapun teknik yang dipakai dalam menentukan keabsahan data adalah sebagaimana berikut:

a. Mencari data tambahan dari berbagai sumber dan arsip

Untuk menambah keabsahan data yang diperoleh akan mencari data tambahan dari berbagai sumber baik internet, arsip-arsip serta jurnal yang berkaitan dengan penelitian.

b. Pengamatan yang dilakukan secara terus menerus

Pengamatan dilakukan secara terus menerus (ajeg), cermat dan tepat serta mendalam untuk mendapatkan informasi dari informan mengenai pelaksanaan Inovasi Layanan *Call Center SPGDT 119*, tidak dibenarkan memberi tafsiran terhadap data yang terkumpul dengan membenarkan atau menolak tafsiran yang keliru.

c. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya (Moleong, 2002). Triangulasi pada penelitian ini

dilakukan dengan melakukan wawancara kepada beberapa narasumber yang berbeda untuk mendapatkan sebuah data yang valid.

d. *Peer debriefing*

Peneliti meminta bantuan kepada kolega dan dosen pembimbing melalui diskusi untuk memberikan komentar terhadap data atau temuan penelitian di lapangan.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Provinsi DKI Jakarta

Provinsi DKI Jakarta atau yang sebelumnya dikenal dengan Batavia merupakan ibukota negara Republik Indonesia. Dalam melaksanakan kegiatannya pemerintah bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, pelayanan umum dan peningkatan daya saing daerah secara keseluruhan, tidak terkecuali dalam bidang pelayanan kesehatan.

Dalam menjalankan pemerintahannya, Provinsi DKI Jakarta memiliki tujuan berupa visi lalu diturunkan menjadi beberapa misi untuk mencapai tujuan tersebut.

Visi:

“Jakarta Baru, kota modern yang tertata rapi, menjadi tempat hunian yang layak dan manusiawi, memiliki masyarakat yang berkebudayaan, dan dengan pemerintahan yang berorientasi pada pelayanan publik.”

Misi:

Provinsi DKI Jakarta memiliki beberapa misi sebagai berikut :

1. Mewujudkan Jakarta sebagai kota modern yang tertata rapi serta konsisten dengan rencana Tata Ruang Wilayah.
2. Menjadikan Jakarta sebagai kota yang bebas dari masalah-masalah menahun seperti macet, banjir, pemukiman kumuh, sampah dan lain-lain.
3. Menjamin ketersediaan hunian dan ruang publik yang layak serta terjangkau bagi warga kota dan ketersediaan pelayanan kesehatan yang gratis sampai rawat inap dan pendidikan yang berkualitas secara gratis selama 12 tahun untuk warga Jakarta.
4. Membangun budaya masyarakat perkotaan yang toleran, tetapi juga sekaligus memiliki kesadaran dalam memelihara kota.
5. Membangun pemerintahan yang bersih dan transparan serta berorientasi pada pelayanan publik.

Menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat menjadi salah satu misi dalam mencapai Jakarta baru yang diusung oleh gubernur DKI Jakarta periode 2013-2018. Sehingga hal ini menjadi sebuah pijakan dalam pelaksanaan sebuah inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* dalam upaya untuk mempermudah akses layanan kesehatan bagi masyarakat yang dilaksanakan 1 Maret 2013, tidak lama setelah gubernur terpilih menjabat.

2. Keadaan Geografis Provinsi DKI Jakarta

a. Luas Wilayah dan Batas Wilayah

Provinsi DKI Jakarta secara geografis terletak pada posisi antara 106.22'42" dan 106.58'18" Bujur Timur, serta antara 5.19'12" dan 6.23'54" Lintang Selatan. Wilayah Provinsi DKI Jakarta merupakan dataran rendah dengan ketinggian rata-rata 7 (tujuh) meter di atas permukaan laut. Namun, sekitar 40 persen wilayah Jakarta berupa dataran yang permukaan tanahnya berada 1 - 1,5 meter di bawah muka laut pasang. wilayah DKI Jakarta memiliki tidak kurang 110 buah pulau yang tersebar di Kepulauan Seribu serta dilalui 27 aliran sungai dari wilayah Bodetabek (Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi).

Provinsi DKI Jakarta terdiri dari lima kota administrasi dan satu kabupaten administrasi. Kota dan kabupaten tersebut antara lain: Kota Administrasi Jakarta Pusat, Kota Administrasi Jakarta Utara, Kota Administrasi Jakarta Selatan, Kota Administrasi Jakarta Barat, Kota Administrasi Jakarta Timur dan untuk kabupatennya adalah Kabupaten Kepulauan Seribu. Luas masing-masing daerah tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Luas Wilayah Kota dan Kabupaten di DKI Jakarta

No	Kota/Kabupaten	Luas Wilayah (km ²)	Persentase terhadap luas Provinsi (%)
1.	Jakarta Pusat	48,13	7,28
2.	Jakarta Utara	146,66	22,16
3.	Jakarta Selatan	141,27	21,35
4.	Jakarta Barat	129,54	19,57
5.	Jakarta Timur	188,03	28,39
6.	Kepulauan Seribu	8,70	1,25
	Total	662,33	100

Sumber: Jakarta dalam Angka tahun 2012, BPS (2012)

Berdasarkan letak geografisnya, Provinsi DKI berbatasan langsung dengan wilayah lainnya, antara lain sebagai berikut (Lihat dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2007):

- 1) Sebelah Utara: membentang dari barat ke timur berbatasan dengan laut Jawa
- 2) Sebelah Selatan: berbatasan dengan Kota Depok, Kabupaten Bogor, Kota Bekasi dan Kabupaten Bekasi
- 3) Sebelah Barat: berbatasan dengan Kota Tangerang dan Kabupaten Tangerang
- 4) Sebelah Timur: berbatasan dengan Kota Depok, Kabupaten Bogor, Kota Bekasi dan Kabupaten Bekasi

Keseluruhan luas wilayah Provinsi DKI Jakarta yaitu 7.659,02 km², meliputi 662,33 km² daratan, dan 6.977,5 km² lautan. Adapun wilayah administrasi Provinsi DKI Jakarta digambarkan seperti pada peta berikut ini:



Gambar 5. Peta Provinsi DKI Jakarta

Sumber: <http://www.google.co.id/images>

b. Kondisi Iklim dan Cuaca

Indonesia berada pada kawasan khatulistiwa yang menjadikan daerah didalamnya beriklim tropis. DKI Jakarta secara umum beriklim panas dengan suhu udara maksimum berkisar $32,7^{\circ}\text{C}$ - 34°C pada siang hari dan suhu udara minimum berkisar $23,8^{\circ}\text{C}$ - $25,4^{\circ}\text{C}$ pada malam hari. Rata-rata curah hujan sepanjang tahun 237,96 mm, selama periode 2002-2006 curah hujan terendah sebesar 122,0 mm terjadi pada tahun 2002 dan tertinggi sebesar 267,4 mm terjadi pada tahun 2005, dengan tingkat kelembaban udara mencapai 73,0 – 78,0 persen dan kecepatan angin rata-rata mencapai 2,2 m/detik – 2,5 m/detik (<http://bappedajakarta.go.id/>)

3. Keadaan Demografis Provinsi DKI Jakarta

a. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk DKI Jakarta mengalami peningkatan terus menerus. Berdasarkan data hasil sensus penduduk tahun 2010, jumlah penduduk DKI Jakarta pada tahun 2010 sebesar 9.607.787 jiwa dengan komposisi 4.869.203 penduduk laki-laki dan 4.735.126 jiwa lainnya merupakan perempuan. Dan memiliki rasio jenis kelamin 102. Angka ini menunjukkan bahwa terdapat 102 laki-laki diantara 100 perempuan.

Persebaran jumlah penduduk jika didasarkan pada lokasi wilayah administrasi, kecamatan dan kelurahan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Jumlah Penduduk Berdasarkan Wilayah Administrasi

No	Kota/Kabupaten	Jenis Kelamin		Jumlah	%
		Laki-laki	Perempuan		
1.	Jakarta Pusat	453.591	445.924	899.515	9,37
2.	Jakarta Utara	824.480	821.179	1.645.659	17,13
3.	Jakarta Selatan	1.043.675	1.018.557	2.062.232	21,47
4.	Jakarta Barat	1.164.446	1.117.499	2.281.945	23,76
5.	Jakarta Timur	1.372.300	1.321.596	2.693.896	28,05
6.	Kepulauan Seribu	10.711	10.371	21.082	0,22
	Jumlah	4.869.203	4.735.126	9.607.787	100

Sumber: Hasil Sensus 2010, BPS (2010)

Dari tabel tersebut terlihat persebaran penduduk hampir merata disetiap daerah, kecuali di wilayah Jakarta Pusat dan Kepulauan Seribu. Jumlah penduduk terbanyak berada di kawasan Jakarta Timur dengan jumlah penduduknya sejumlah 28,05% dari

seluruh warga DKI Jakarta. Dan jumlah penduduk terendah berada di Kepulauan Seribu yang hanya berjumlah 0,22% dari total seluruh warga DKI Jakarta.

b. Kondisi dan Fasilitas Kesehatan

Provinsi DKI Jakarta bisa dikatakan salah satu provinsi yang memiliki fasilitas kesehatan yang memadai, hal ini dapat dilihat dari jumlah puskesmas yang dapat menjangkau langsung kepada masyarakat yang hampir ada di setiap kelurahan yang ada di provinsi ini terlebih lagi di provinsi ini juga terdapat banyak rumah sakit umum dan juga rumah sakit spesialis, sehingga masyarakat tidak perlu khawatir pada layanan kesehatan. Jumlah puskesmas dan rumah sakit dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. Jumlah Puskesmas di Provinsi DKI Jakarta

No	Kota/Kabupaten	Puskesmas Kecamatan	Puskesmas Kelurahan	Jumlah Puskesmas
1.	Jakarta Pusat	8	35	43
2.	Jakarta Utara	6	43	49
3.	Jakarta Selatan	10	68	78
4.	Jakarta Barat	8	67	75
5.	Jakarta Timur	10	78	88
6.	Kepulauan Seribu	2	4	6
	Jumlah	44	295	339

Sumber: Seksi Puskesmas, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (2012)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah puskesmas baik di kecamatan maupun di kelurahan yang terbanyak berada di wilayah Jakarta Timur. Sedangkan jumlah puskesmas terkecil

berada di wilayah Kepulauan Seribu. Dari seluruh jumlah puskesmas yang ada di Jakarta tersebut dapat dikatakan cukup representatif bagi pemenuhan layanan kesehatan di provinsi ini. Selain jumlah puskesmas yang tersebar cukup banyak di wilayah DKI Jakarta, provinsi ini juga didukung dengan adanya rumah sakit yang banyak dan tersebar juga di setiap daerahnya. Hal ini dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 5. Jumlah Rumah Sakit di Provinsi DKI Jakarta

No	Kota/Kabupaten	RS Umum	RS Khusus	Jumlah
1.	Jakarta Pusat	16	14	30
2.	Jakarta Utara	11	4	15
3.	Jakarta Selatan	16	11	27
4.	Jakarta Barat	9	7	16
5.	Jakarta Timur	19	7	26
6.	Kepulauan Seribu	0	0	0
	Jumlah	71	43	114

Sumber: Peta Lokasi dan Informasi Fasilitas Kesehatan, Rumah Sakit & Puskesmas di Provinsi DKI Jakarta (2012)

Kepulauan Seribu tidak memiliki rumah sakit karena wilayahnya yang berbentuk kepulauan dan jika mengalami gangguan kesehatan yang serius masyarakat langsung dirujuk menuju rumah sakit terdekat yang ada di wilayah Jakarta Utara.

Rumah sakit khusus yang ada di Jakarta terdiri dari:

- a) Rumah Sakit khusus Kejiwaan;
- b) Rumah Sakit khusus Ketergantungan Obat;
- c) Rumah Sakit khusus Bedah;

- d) Rumah Sakit khusus Jantung;
- e) Rumah Sakit khusus Kanker;
- f) Rumah Sakit khusus Infeksi;
- g) Rumah Sakit khusus THT;
- h) Rumah Sakit khusus Bersalin;
- i) Rumah Sakit khusus Mata;
- j) Rumah Sakit khusus Bedah Plastik;
- k) Rumah Sakit khusus Saraf dan Jiwa;
- l) Rumah Sakit khusus Ibu dan Anak;
- m) Rumah Sakit khusus Anak dan Balita.

Selain didukung dengan jumlah puskesmas dan rumah sakit yang memadai, fasilitas kesehatan yang terdapat di DKI Jakarta juga menyediakan ambulans yang siap siaga 24 jam melayani keperluan masyarakat. Dalam pelaksanaannya ambulans ini berada di posko-posko yang tersebar di setiap wilayah DKI Jakarta, antara lain:

Tabel 6. Pos Stand by Ambulans Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

No	Wilayah		Pos Stand by Ambulans
1.	Jakarta Pusat	1	RSCM
		2	Polres Jakarta Pusat
		3	DPK Ketapang
		4	Pos Polisi Pejompongan
		5	Pos Polisi Taman Suropati
		6	Kantor Askes Cempaka Putih

		7	Monas
		8	Pos Polisi Senayan
		9	RS Husada
		10	Laka Lantas Polres Pusat
2.	Jakarta Utara	1	Posko AGD 118, Sunter
		2	DPK Permai
		3	Ancol/Hailai
		4	RS. Kelapa Gading
		5	RSUD Koja
		6	RS Pluit
		7	Polsek Penjaringan
		8	RS Tugu
		9	Walikota Jakarta Utara
		10	Kantor Kecamatan Cilincing
3.	Jakarta Selatan	1	Jl. Tol Fatmawati
		2	Walikota Jakarta Selatan
		3	Gadar Selatan
		4	RS Puri Cinere
		5	Tanjung Barat
		6	Kalibata
		7	Mampang Prapatan
		8	Pondok Indah
		9	DPK Lebak Bulus
		10	Pos Polisi Pancoran
4.	Jakarta Barat	1	RSUD Cengkareng
		2	Polsek Kalideres
		3	RS Medika Permata Hijau
		4	Kantor Walikota Jakarta Barat Lama
		5	DPK Tanjung Duren
		6	DPK Kembangan
		7	Pos Polisi Jembatan Tanjung Duren
		8	RS Jantung Harapan Kita
		9	Puskesmas Kebon Jeruk
		10	Polres Cengkareng
5.	Jakarta Timur	1	Pos Polisi Pulogadung
		2	Walikota Jakarta Timur
		3	RSKO Cibubur

	4	Taman Mini/RS Haji
	5	Pos Polisi Cawang
	6	Pos Polisi Kebon Nanas
	7	DPK Matraman
	8	Sudin Yankes Jakarta Timur
	9	RSUD Pasar Rebo
	10	Polsek Ciracas
Jumlah		40

Sumber: Peta Lokasi dan Informasi Fasilitas Kesehatan, Rumah Sakit & Puskesmas di Provinsi DKI Jakarta (2012)

Jumlah puskesmas, rumah sakit dan layanan ambulans yang ada pada tabel tersebut menunjukkan bahwa pemerintah Provinsi DKI Jakarta serius dalam meningkatkan urusan pelayanan kesehatan. Hal ini juga akhirnya ditunjang dengan adanya inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* yang memudahkan masyarakat dalam mengakses kebutuhan akan layanan kesehatan. Cukup dengan menelepon ke nomor 119 masyarakat DKI Jakarta bisa merasakan inovasi layanan kesehatan yang baru diresmikan 1 Maret 2013 tahun lalu.

4. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

a. Visi, Misi, Dasar dan Kebijakan Mutu Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Visi:

JAKARTA SEHAT UNTUK SEMUA 2017

Yang mengandung pengertian yaitu:

“Suatu kondisi dimana masyarakat Jakarta dapat dengan mudah mengakses sarana kesehatan sehingga kualitas kesehatan masyarakat DKI Jakarta lebih meningkat dan sejajar dengan kota lainnya di Dunia.”

Misi:

- a) Menyelenggarakan pembangunan kesehatan melalui manajemen kesehatan dan penerapan kaidah “Good Governance”
- b) Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat, kesehatan perorangan dan kegawatdaruratan kesehatan dengan prinsip pelayanan kesehatan prima
- c) Penguatan bidang kesehatan masyarakat sampai dengan tingkat kelurahan
- d) Mengembangkan pembiayaan kesehatan menuju sistem jaminan pembiayaan semesta
- e) Meningkatkan kemitraan lintas sektor dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan
- f) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

Kebijakan Mutu:

Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta memiliki komitmen untuk menjadi organisasi bermutu dalam menyelenggarakan kegiatan di bidang kesehatan melalui fungsi

regulasi dengan menerapkan sistem manajemen mutu kesehatan yang mengutamakan kepuasan pelanggan dan perbaikan yang berkesinambungan serta sesuai dengan peraturan yang berlaku

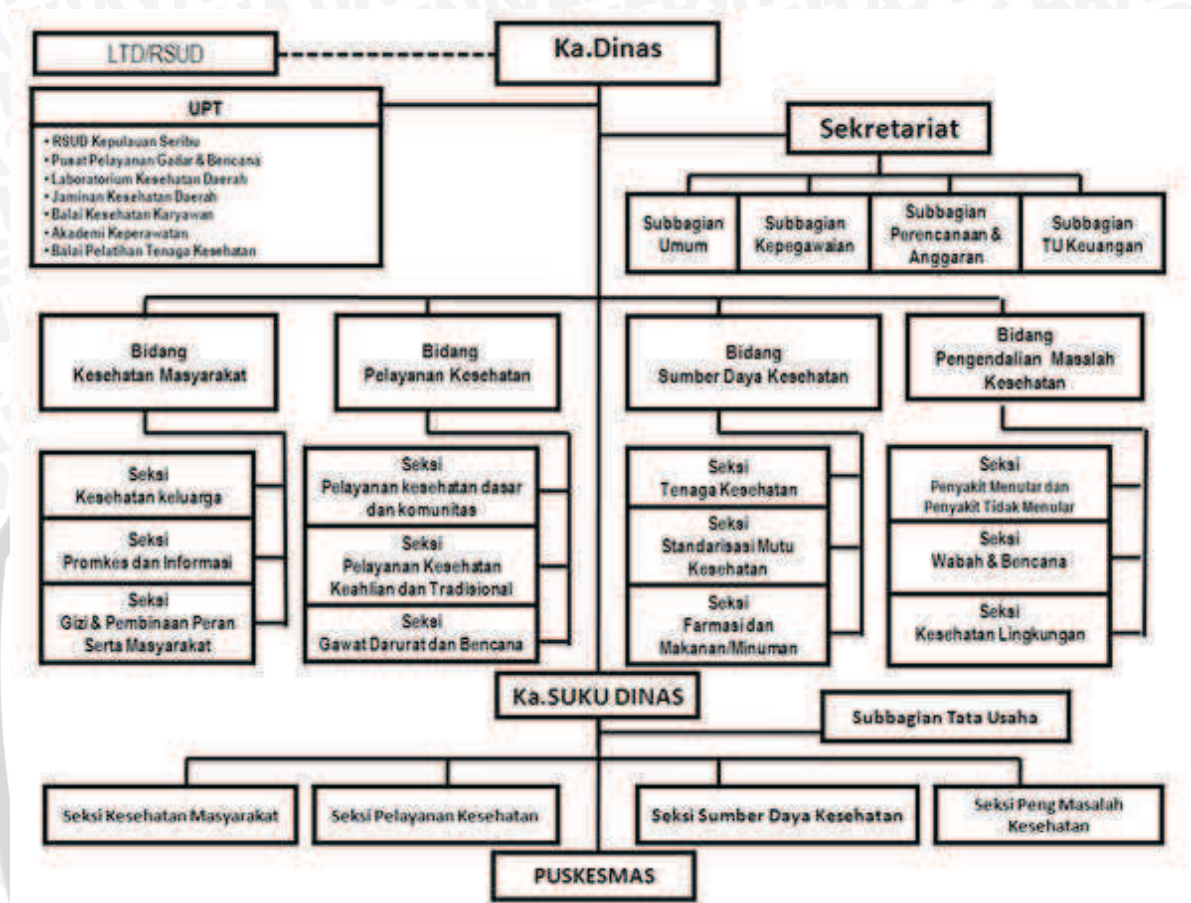
b. Sasaran Mutu Bidang Layanan Kesehatan Dinas Kesehatan

Provinsi DKI Jakarta

Layanan SPGDT berada dalam Bidang Layanan Kesehatan dibawah Seksi Gawat Darurat dan Bencana. Sasaran Mutu ialah target pelayanan minimal yang diterapkan dalam bidang layanan kesehatan. Sasaran mutunya yaitu:

- a) 100% radio gawat darurat berfungsi, diukur setiap triwulan.
- b) 80% layanan penerimaan panggilan ditindak lanjuti <30 menit (kurang dari tiga puluh menit), diukur setiap bulan.

c. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta



Gambar 6. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan
Sumber: dinkes-dki.go.id (2013)

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta terdiri dari:

- 1) Kepala Dinas
- 2) LTD/RSUD berkoordinasi dengan Kepala Dinas
- 3) UPT:
 - a) RSUD Kepulauan Seribu
 - b) Pusat Pelayanan Gadar dan Bencana
 - c) Laboratorium Kesehatan Daerah

- d) Jaminan Kesehatan Daerah
- e) Balai Kesehatan Karyawan
- f) Akademi Keperawatan
- g) Balai Pelatihan Tenaga Kesehatan
- 4) Sekretariat, membawahkan:
 - a) Sub Bagian Umum
 - b) Sub Bagian Kepegawaian
 - c) Sub Bagian Perencanaan dan Anggaran
 - d) Sub Bagian TU Keuangan
- 5) Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahkan
 - a) Seksi Kesehatan Keluarga
 - b) Seksi Promkes dan Informasi
 - c) Seksi Gizi dan Pembinaan Peran Serta Masyarakat
- 6) Bidang Pelayanan Kesehatan
 - a) Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Komunitas
 - b) Seksi Pelayanan Kesehatan Keahlian dan Tradisional
 - c) Seksi Gawat Darurat dan Bencana
- 7) Bidang Sumber Daya Kesehatan
 - a) Seksi Tenaga Kesehatan
 - b) Seksi Standarisasi Mutu Kesehatan
 - c) Seksi Farmasi dan Makanan/Minuman
- 8) Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan
 - a) Seksi Penyakit Menular dan Tidak Menular
 - b) Seksi Wabah dan Bencana
 - c) Seksi Kesehatan Lingkungan
- 9) Kepala Suku Dinas, membawahkan:
 - a) Sub Bagian Tata Usaha
 - b) Seksi Kesehatan Masyarakat
 - c) Seksi Pelayanan Kesehatan
 - d) Seksi Sumber Daya Kesehatan

- e) Seksi Pengendalian Masalah Kesehatan
- f) Puskesmas

d. Program Prioritas Dinas Kesehatan

Dinas kesehatan memiliki prioritas dalam melaksanakan aktivitasnya, antara lain program prioritas tersebut sebagai berikut:

1. Pembiayaan Yankes Keluarga Miskin dan Kurang Mampu;
2. Pelayanan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah;
3. Penanggulangan dan Pengendalian DBD, TBC, Flu Burung, Flu Babi (H1N1), HIV/AIDS dan Narkoba;
4. Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak Balita (KIBBLA);
5. Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan;
6. Sistem Informasi, Promosi, dan Sosialisasi Program-program Kesehatan;
7. Peningkatan Pengawasan Obat dan Makanan;
8. Pembangunan Fasilitas Rawat Inap di Puskesmas Kecamatan;
9. Peningkatan Pelayanan Gadar dan Bencana Kesehatan;
10. Peningkatan Mutu SDM dan Penertiban SDM Kesehatan;
11. Peningkatan Status Gizi Masyarakat

B. Penyajian Data Fokus

1. Inovasi Layanan *Call Center SPGDT 119*

a. Konsep Inovasi

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu atau disingkat SPGDT adalah Sistem penanggulangan pasien gawat darurat yang terdiri dari unsur pra Rumah Sakit (RS), RS dan antar RS. Berasal dari kata gawat darurat yang berarti keadaan yang tidak terpikirkan dan ada secara tiba-tiba dan mengakibatkan kerugian baik materil maupun non materil. *Emergency* yang dalam bahasa Indonesia diartikan gawat darurat memiliki arti dalam *Disaster Recovery Journal*, “An unexpected or impending situation that may cause injury, loss of life, destruction of property, or cause the interference, loss, or disruption of an organization’s normal business operations to such an extent that it poses a threat.” Dalam pelaksanaannya, SPGDT berpedoman pada respon cepat yang menekankan *time saving is life and limb saving*, yang melibatkan masyarakat awam umum dan khusus, petugas medis, pelayanan ambulans gawat darurat dan komunikasi.

Secara umum SPGDT dapat diartikan sebagai sistem koordinasi berbagai unit kerja (multi sektor), didukung berbagai kegiatan profesi (multi disiplin dan multi profesi) untuk selenggarakan pelayanan terpadu penderita gawat-darurat, dalam keadaan bencana maupun sehari-hari.

Menurut Drg. Iwan Setiawan selaku Kepala Seksi Gawat Darurat dan Bencana, melalui wawancara pada tanggal 20 Oktober 2013, SPGDT sudah dicanangkan sejak tahun 2001, bertepatan pada Hari Kesehatan Nasional 2001. Pada acara tersebut muncullah Deklarasi Makassar yang berisi:

- a. Rasa sehat dan aman merupakan perekat keutuhan bangsa.
- b. Peningkatan dan pendayagunaan sarana & prasarana yang ada.
- c. Memasyarakatkan SPGDT-S/B.
- d. Peningkatan peran serta masyarakat dalam SPGDT.
- e. Membentuk brigade Gadar.
- f. Keterpaduan pemerintah dan masyarakat hadapi gadar.
- g. Terlaksananya SPGDT menuju 2010 dan *safe community*.

Dari deklarasi tersebut SPGDT menjadi salah satu poin penting untuk menciptakan rasa aman pada masyarakat menuju *safe community*. Dari dasar deklarasi tersebut lahirlah sistem *Call Center SPGDT 119* yang ada saat ini.

a) Tiga Subsistem SPGDT

Menurut Drg. Iwan Kurniawan, SPGDT dibagi menjadi tiga subsistem sebagai berikut:

“Klasifikasi subsistem ini berdasarkan aktivitas yang dilakukan. Yang pertama adalah SPGDT Pra RS, yang kedua SPGDT Intra RS dan yang terakhir SPGDT Antar RS. Layanan SPGDT tersebut juga bisa dikatakan pelayanan pra hingga pasca

kegiatan yang ada di rumah sakit.” (Hasil Wawancara tanggal 21 Oktober 2013 jam 10.40 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Pada kesempatan yang lain, Saanin dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (2004) menjelaskan bahwa SPGDT terbagi menjadi tiga subsistem, antara lain:

1) SPGDT Pra RS

a. Sistem Pra RS Sehari-hari :

- 1) PSC, Poskesdes. Didirikan oleh masyarakat dan pengorganisasiannya dibawah Pemda.
- 2) BSB. Unit khusus pra RS yang pengorganisasian di jajaran kesehatan.
- 3) Pelayanan Ambulans. Koordinasi dengan memanfaatkan ambulans setempat.
- 4) Komunikasi. Koordinasi jejaring informasi.
- 5) Pembinaan. Pelatihan peningkatan kemampuan.

b. Sistem Pra RS pada bencana:

- 1) Koordinasi jadi komando. Efektif dan efisien bila dalam koordinasi dan komando
- 2) Eskalasi dan mobilisasi sumber daya. SDM, fasilitas dan sumber daya lain.
- 3) Simulasi. Diperlukan protap, juklak, juknis yang perlu diuji melalui simulasi.
- 4) Pelaporan, monitoring, evaluasi. Laporan dengan sistematika yang disepakati.

Fase *Acute Response*:

- a. *Acute emergency response*, Melaksanakan *Rescue*, triase, resusitasi, stabilisasi, diagnosis, terapi definitif.
- b. *Emergency relief*, Menyediakan makanan minuman, tenda, jamban dll. untuk korban ‘sehat’.
- c. *Emergency rehabilitation*, Perbaikan jalan, jembatan, sarana dasar lain untuk kelancaran pertolongan.

2) SPGDT Intra RS

Dalam SPGDT intra RS ini meliputi kegiatan gawat darurat yang dilakukan didalam rumah sakit, antara lain:

1. Sarana, prasarana, BSB, UGD, HCU, ICU, penunjang
2. *Hospital Disaster Plan*, bencana dari dalam dan luar RS.
3. Transport intra RS.
4. Pelatihan, simulasi dan koordinasi untuk peningkatan kemampuan SDM.

5. Pembiayaan dengan jumlah cukup.

SOP Minimal RS :

Sehari-hari dan Bencana (*Hosdip, Hospital Diasater Plan*):

1. Kegawatan dengan ancaman kematian
2. *True emergency*
3. Korban massal
4. Keracunan massal
5. Khusus: Perkosaan, KDRT, *child abused*, Persalinan Tidak Normal, Kegawatan diruang rawat.
6. Ketentuan: Asuransi, Batasan tindakan medik, Etika & Hukum, Pendataan, Tanggung jawab dokter pada keadaan gawat darurat.

3) SPGDT Antar RS

Merupakan tindakan gawat darurat antar rumah sakit, kegiatannya meliputi:

1. Jejaring berdasar kemampuan RS dalam kualitas dan kuantitas.
2. Evakuasi. Antar RS dan dari pra RS.
3. SIM (Manajemen Sistem Informasi). Untuk menghadapi kompleksitas permasalahan dalam pelayanan.
4. Koordinasi dalam pelayanan rujukan, diperlukan pemberian informasi keadaan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan.

Kegiatan antar RS seringkali melakukan evakuasi pasien karena ketidaktersediaan alat maupun tenaga medis, ketika melakukan evakuasi setiap RS harus memiliki catatan dengan cara tertulis dan harus memiliki peta geomedik. Kondisi pasien berada pada keadaan stabil dan optimal pra dan selama evakuasi hingga tujuan. Kriterianya fisiologis/anatomis. Dalam melakukan evakuasi mekanisme pelaksanaannya sebagai berikut:

- 1) Tahu Tujuan dan Prinsip rujukan.
- 2) ABC stabil,
- 3) Immobilisasi,

4) Mekanika mengangkat pasien.

Sarana-prasarana Evakuasi Minimal antara lain:

- 1) Alat / Bahan / Obat Bantuan Hidup Dasar
- 2) *Cervical collar / splint*
- 3) *Short* serta *Long Spine Board*
- 4) *Wheeled* serta *Scoop Stretcher*

Macam-macam evakuasi:

- a) Darurat:
 1. Lingkungan berbahaya (misal kebakaran).
 2. Ancaman jiwa (misal perlu tempat rata dan keras untuk RJP).
 3. Prioritas bagi pasien ancaman jiwa
- b) Segera:
 1. Ancaman jiwa, perlu penanganan segera.
 2. Pertolongan hanya bisa di RS (misal pernafasan tidak adekuat, syok).
 3. Lingkungan memperburuk kondisi pasien (hujan, dingin dll).
- c) Biasa :

Tanpa ancaman jiwa, namun tetap memerlukan RS

Inovasi Layanan *Call Center SPGDT 119* bisa masuk kedalam tiga subsistem diatas. Dimana interaksi antara masyarakat dengan rumah sakit, interaksi antar rumah sakit dan layanan dukungan ambulans yang ada bisa diakomodir oleh sistem *Call Center SPGDT 119*. Sehingga dengan adanya layanan *Call Center SPGDT 119* ini bisa memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat. Drg. Iwan Kurniawan menambahkan mengenai timbulnya gagasan *call center* ini sebagai berikut:

“Berawal dari Deklarasi di Makassar pada tahun 2001 tentang PSC dan berujung pada gagasan SPGDT akhirnya timbul ide *Call Center SPGDT 119* ini. Jakarta menjadi *pilot project* dalam

layanan Call Center ini karena memiliki kompleksivitas yang tinggi dan juga sarana dan prasarana yang cukup memadai dibandingkan dengan daerah lain.” (Hasil Wawancara tanggal 21 Oktober 2013 jam 10.45 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Selain itu ide mengenai inovasi layanan *call center* ini juga selaras dengan pernyataan bapak Djoko Trianto sebagai penanggungjawab harian layanan *Call Center SPGDT 119* sebagai berikut:

“Iya awalnya dari Deklarasi Makassar itu, akhirnya jadi *call center* seperti sekarang ini. Ini bisa dikatakan sebuah hal yang baru bagi masyarakat Indonesia pada umumnya dan masyarakat DKI Jakarta pada khususnya. Soalnya baru Dinkes yang memberikan layanan *call center* seperti ini, dinas-dinas lainnya belum ada. Lalu layanan ini juga baru diresmikan pada 1 Maret 2013 kemarin, jadi masih baru juga belum ada satu tahun. (Hasil Wawancara tanggal 21 Oktober 2013 jam 11.00 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Pernyataan tersebut memberikan penjelasan mengenai ide inovasi yang timbul, tahapan serta bagian dari *Call Center SPGDT 119* itu sendiri. Sehingga layanan ini bisa menjadi sebuah agenda perbaikan layanan kesehatan kepada masyarakat Provinsi DKI Jakarta.

b. Tipologi Inovasi

Dari hasil di lapangan, inovasi layanan *Call Center* ini berada pada inovasi proses layanan, dimana inovasi yang dilakukan adalah dalam perbaruan proses layanan yang sudah. Bentuk layanan yang baru inilah yang menjadi sebuah inovasi, yaitu *Call Center* dalam mendapatkan layanan kesehatan.

Hal ini juga didukung dengan hasil wawancara dengan penanggungjawab harian *Call Center SPGDT 119*, bapak Djoko Trianto:

“Layanan ini memberikan sesuatu yang baru dalam proses pemberian layanannya. Produk yang didapat masyarakat ya sama saja, info kesehatan, layanan ambulans dan rujukan rumah sakit. Nah yang membedakan ialah semua layanan itu berada dalam satu pintu akses, yaitu *Call Center SPGDT 119*. Dengan demikian masyarakat tidak perlu bingung-bingung lagi klo mau dapat informasi kesehatan, rujukan rumah sakit maupun layanan ambulans, cukup telepon 119 nanti operator dari Dinkes akan siap membantu. Dengan adanya layanan *Call Center SPGDT 119* akhirnya terbentuk unit baru, yaitu unit Layanan *Call Center SPGDT 119*, hal ini berbanding lurus dengan bertambahnya jumlah pegawai di Dinkes. Untuk petugas layanan ini terdapat 39 orang perawat, 10 orang dokter, 3 orang ahli IT dan 2 orang supervisi. Dari sekian jumlah tersebut tebagi menjadi tiga shift setiap harinya untuk siap membantu masyarakat.” (Hasil Wawancara tanggal 21 Oktober 2013 jam 11.10 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Senada dengan pernyataan tersebut, Bapak Madjid selaku Supervisi layanan *Call Center SPGDT 119* menambahkan:

“Ini suatu yang baru dalam pemberian proses layanan, biasanya ya datang sendiri orangnya kesini jika ada butuh dengan Dinkes. Tapi sekarang sudah ada layanan baru, yaitu layanan *Call Center SPGDT 119* sebagai layanan gawat darurat dan bisa lebih mengena pada masyarakat. Cukup telepon ke nomor 119 aja” (Hasil Wawancara tanggal 17 Februari jam 11.00 di ruang Pelayanan *Center SPGDT 119*, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui, sebelumnya proses layanan untuk info kesehatan, rujukan rumah sakit dan layanan ambulans tidak menggunakan layanan satu akses, sehingga masyarakat kebingungan untuk mendapatkan berbagai informasi tersebut. Selain itu dengan adanya layanan ini juga membuka unit

baru dalam pelaksanaannya, yaitu unit Layanan *Call Center SPGDT 119* dengan personil baru sebagai petugas pelaksanaannya. Sehingga dengan adanya layanan *Call Center SPGDT119* masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan berbagai informasi hanya dengan satu akses, yaitu dengan menelepon ke 119 dan semua informasi tersebut bisa didapatkan.

c. Proses Inovasi

Inovasi layanan ini mengalami proses dan tahapan yang cukup lama. Hal ini dapat dilihat dari adanya Deklarasi Makassar pada tahun 2001 mengenai *safe community* yang didalamnya mencakup tentang SPGDT, baru pada tahun 2013 layanan *Call Center SPGDT* ini hadir di masyarakat. Selain membutuhkan persiapan yang matang dalam menyukseskan layanan ini, intergrasi antara rumah sakit dengan Dinkes dan sebaliknya juga membutuhkan waktu yang cukup lama. Terlebih lagi penggunaan metode baru dalam pelayanan sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan dalam pelaksanaannya.

Penjelasan diatas senada dengan hasil wawancara peneliti ketika di lapangan, sebagaimana yang dikatakan Drg. Iwan Kurniawan mengenai proses dan tahapan inovasi *Call Center SPGDT 119* sebagai berikut:

“Awal mulanya SPGDT itu sejak Deklarasi yang ada di Makassar pada tahun 2001. Namun itu cuma pencangan awal program saja, belum dibuat langkah-langkah staratejik dalam pelaksanaannya. Selama kurun waktu lebih dari 10 tahun

barulah SPGDT dalam bentuk *Call Center* ini dilaksanakan, tetapi kalau bukan layanan *Call Center* sih sudah ada sejak lama.” (Hasil Wawancara tanggal 21 Oktober 2013 jam 10.30 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Proses terbentuknya layanan *Call Center* ini cukup panjang.

Seperti yang disampaikan oleh bapak Djoko Trianto selaku penanggungjawab harian Layanan *Call Center SPGDT 119*:

“Jadi proses terlaksananya SPGDT ini hingga timbul layanan *Call Center* cukup panjang. Diawali kerjasama antara Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dengan Kementerian Informasi dan Komunikasi (Kominfo) dan juga dengan *provider* (penyedia) layanan telepon dalam hal ini Telkom. Kemenkes yang memiliki program ini mengajukan penggunaan serta mendaftarkan penggunaan nomor 119 sebagai nomor nasional bagi keadaan gawat darurat ke Kominfo. Proses perizinan penggunaan angka 119 ini cukup memakan waktu, karena perlu menyesuaikan seluruh Indonesia. Lalu ketika sudah diberikan izin, Kemenkes bekerja sama dengan Telkom dalam layanan telepon. Telkom selaku penyedia layanan telepon di Indonesia yang akhirnya mengakomodir proses masuk keluarnya telepon yang terhubung dengan nomor 119. Setelah itu sampai pada tahap integrasi antara pihak SPGDT dengan rumah sakit-rumah sakit yang ada di Jakarta, baru setelah itu sampai pada akhirnya layanan ini bisa digunakan hingga sekarang.” (Hasil Wawancara tanggal 21 Oktober 2013 jam 11.15 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Untuk mendukung hasil wawancara mengenai rumah sakit yang telah terintegrasi dengan sistem SPGDT 119, maka akan dipaparkan daftar rumah sakit yang sudah terintegrasi dengan *Call Center SPGDT 119*, rumah sakit tersebut antara lain:

Tabel 7. Daftar Rumah Sakit Terintegrasi dengan SPGDT 119

No.	Nama Rumah Sakit
1.	RSUD Tarakan
2.	RSUD Budhi Asih
3.	RSUD Cengkareng
4.	RSUD Pasar Rebo
5.	RSUD Koja
6.	RSKD Duren Sawit

Sumber: SPGDT 119, Seksi Gawat Darurat dan Bencana, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (2014)

Selain rumah sakit Pemerintah Daerah yang terintegrasi dengan SPGDT 119, ada juga rumah sakit diluar Pemda yang terintegrasi dengan SPGDT 119, antara lain:

Tabel 8. Daftar Rumah Sakit Terintegrasi SPGDT 119 diluar Pemda

No.	Nama Rumah Sakit	No.	Nama Rumah Sakit
1.	RSCM	31.	RSAB Harapan Kita
2.	RS PGI Cikini	32.	RSJP Harapan Kita
3.	RS. Abdi Waluyo	33.	RSPP
4.	Moh. Ridwan Meureksa	34.	Pondok Indah
5.	Dr. MintoHarjo	35.	Dr. Suyoto
6.	PK St. Carolus	36.	RSUP Fatmawati
7.	Moh. Husni Thamrin	37.	Setia Mitra
8.	Islam Jakarta Cempaka Putih	38.	Siloam TB Simatupang
9.	Pertamina Jaya	39.	Mayapada
10.	Gatot Soebroto	40.	Prikasih
11.	Mitra Kemayoran	41.	RumKital Marinir Cilandak
12.	Budi Kemuliaan	42.	Harapan Bunda
13.	Sahid Sahirman	43.	Tebet
14.	Islam Sukapura	44.	Jakarta
15.	Gading Pluit	45.	MMC
16.	Pelabuhan Jakarta	46.	Medistra
17.	Satya Negara	47.	MRCC Siloam Semanggi
18.	Royal Progress	48.	Kartika Pulomas
19.	Atma Jaya	49.	Persahabatan
20.	Pluit	50.	Dharma Nugraha
21.	Pelni Petamburan	51.	Antam Medika
22.	Sumber Waras	52.	Mediros

23.	Royal Taruma	53.	Islam Jakarta Pondok Kopi
24.	Puri Mandiri Kedoya	54.	RS Said soekanto
25.	Graha Kedoya	55.	RSPAU Esnawan Antariksa
26.	Siloam Kebon jeruk	56.	UKI
27.	Medika Permata Hijau	57.	Haji
28.	Pondok Indah	58.	Hermina Jatinegara
29.	Hermina Daan Mogot	59.	Bina Waluya
30.	Dharmais	60.	RS Husada

Sumber: SPGDT 119, Seksi Gawat Darurat dan Bencana, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (2014)

Layanan ini juga tidak terlepas dari komitmen pimpinan daerah yang dengan dukungannya bisa segera terlaksana walaupun pada awalnya berjalan dengan fasilitas yang terbatas. Sebagaimana yang dikatakan oleh bapak Djoko Trianto:

“*Call Center* SPGDT ini pertamanya cuma punya tiga orang operator telepon, seorang dokter dan seorang supervisor dalam setiap *shift*-nya. Seiring dengan bertambah banyaknya jumlah penelepon dan guna meningkatkan kualitas layanan yang diberikan, sekarang sudah ada delapan operator telepon, dua dokter jaga, dua ahli IT dan seorang supervisor dalam setiap *shift*-nya. Semua itu ditambah sejak awal September 2013 kemarin.” (Hasil Wawancara tanggal 21 Oktober 2013 jam 11.05 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Layanan menggunakan telepon sebenarnya sudah ada di Dinas Kesehatan, tetapi bukan diperuntukan bagi penggunaan layanan kesehatan seperti rujukan rumah sakit, info kesehatan sampai layanan ambulans. Layanan penggunaan telepon saat itu hanya digunakan dalam menanyakan bagaimana proses askes, izin membuka praktek dokter dan bagaimana perpanjangan izin praktek dokter dan sebagainya. Hal tersebut seperti yang dikatakan oleh Drg. Iwan Kurniawan:

“Sebenarnya penggunaan telepon dalam memberikan layanan kepada masyarakat oleh dinkes sudah lama dilakukan. Tapi konteksnya beda, kalau yang dulu itu hanya bertanya bagaimana klaim asuransi, atau proses askes, posko kesehatan, ya seperti itu saja. Namun dengan adanya layanan *Call Center SPGDT 119*, masyarakat bisa mendapatkan layanan yang lebih terbuka dan informasi yang lebih banyak. Dulu sebelum ada *Call Center SPGDT 119*, masyarakat mungkin bingung jika ingin ke rumah sakit, lalu tidak ada kendaraan. Nah dengan adanya *Call Center*, silahkan dimanfaatkan. Telepon dulu ke 119, nanti kebutuhannya apa, bisa segera dilayani. Jika butuh ambulans ya nanti segera dijemput, jika butuh rujukan rumah sakit ya nanti segera diberikan informasi rujukan yang sesuai dengan kebutuhan.” (Hasil Wawancara tanggal 21 Oktober 2013 jam 10.35 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan narasumber yaitu Kepala Seksi Gawat Darurat dan Bencana serta Penanggungjawab Harian Layanan *Call Center SPGDT 119*, maka peneliti menyimpulkan bahwa proses dan tahapan munculnya SPGDT tidak terlepas dari peran pemimpin yang mendorong layanan itu bisa terlaksana. Selain itu persiapan sarana dan prasarana juga sangat penting dalam menunjang program ini bisa terlaksana. Kerjasama antar kementerian dan pihak lain khususnya rumah sakit dalam menyukseskan program ini juga menjadi hal yang penting dalam terlaksananya program ini. Seiring dengan berjalannya waktu, perbaikan dalam mengembangkan inovasi dan pelayanan terhadap masyarakat menjadi sasaran selanjutnya untuk menjawab kebutuhan masyarakat.

d. Level Inovasi

Inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* ini berada pada level inovasi radikal, dimana inovasi ini membawa cara-cara yang baru dalam proses pemberian layanan. Ketika masyarakat membutuhkan layanan informasi kesehatan, rujukan rumah sakit dan dukungan ambulans mereka tidak dibingungkan dengan harus mengakses berbagai tempat, cukup dengan menelepon ke 119 dan semua layanan tersebut bisa didapatkan. Dengan layanan ini diharapkan adanya perbaikan yang nyata terhadap kebutuhan publik akan layanan kesehatan.

Untuk mendukung penjelasan tentang level inovasi yang dilakukan, peneliti melakukan wawancara kepada bapak Djoko Trianto selaku Penanggungjawab Harian *Call Center SPGDT 119*:

“Layanan ini merupakan inovasi ataupun sesuatu yang baru dalam proses pemberian layanan kepada masyarakat. Belum ada sejauh ini layanan yang menggabungkan tiga aspek kebutuhan layanan kesehatan dalam satu akses ini, ya baru *Call Center SPGDT 119* ini saja. Jika sebelumnya ya ada, hanya layanan ambulans, tapi teleponnya ke 118 bukan 119, dan itu hanya layanan ambulans saja, yang informasi kesehatan dan rujukan rumah sakit tidak bisa ditanyakan. Dengan adanya layanan ini kita juga membuka bagian baru dalam Seksi Gawat Darurat dan Bencana, yaitu bagian SPGDT 119. Sejatinya layanan ini ada untuk memberikan kemudahan kepada masyarakat Provinsi DKI Jakarta khususnya dalam layanan bidang kesehatan.” (Hasil Wawancara tanggal 21 Oktober 2013 jam 11.20 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Selanjutnya, Drg. Iwan Kurniawan menambahkan mengenai pelevelan layanan *Call Center SPGDT 119* sebagai berikut:

“Layanan ini berada pada tengah-tengah sebuah perubahan layanan, tidak terlalu ekstrim maupun terlalu standar, jadi berada di tengah-tengah perubahannya. Bukan cuma proses pelayanannya saja yang berubah jadi menggunakan satu nomor telepon, tetapi kita juga sampai membuat unit baru yaitu unit *Call Center SPGDT 119* dan ada instruksi dari atasan mengenai pelaksanaan kegiatan ini. Dan pastinya dalam perubahan layanan ini berdampak pada perbaikan dalam jangka panjang kedepannya.” (Hasil Wawancara tanggal 21 Oktober 2013 jam 10.50 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

e. Faktor Pendorong Inovasi

Sebuah inovasi layanan terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaannya, baik itu faktor pendorong maupun faktor penghambat inovasi itu sendiri. Dari hasil penelitian di lapangan tentang faktor pendorong inovasi ini antara lain keseriusan pemimpin dalam merealisasikan program ini, anggaran dana yang telah disediakan pemerintah, adanya legalitas pelaksanaan program, dan terakhir adalah adanya fungsi *controlling* yang baik sehingga setiap kegiatan dalam SPGDT dalam diawasi dengan benar.

Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan bapak Drg. Iwan Kurniawan sebagai berikut:

“Faktor pendukung dari timbulnya layanan *Call Center SPGDT 119* ini sebenarnya adalah dorongan dari masyarakat untuk perbaikan layanan kesehatan, karena selama ini hanya itu-itulah saja layanannya, belum ada perubahan secara signifikan. Selanjutnya karena provinsi kita baru saja memiliki gubernur baru, jadi ada niatan dari kepala daerah untuk menjawab permintaan masyarakat tersebut dan akhirnya segera di delegasikan kepada kepala Dinas Kesehatan untuk diadakannya perbaikan layanan kesehatan, yaitu melalui *Call Center 119*.” (Hasil Wawancara tanggal 21 Oktober 2013 jam 10.55 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Pada kesempatan yang lain bapak Djoko Trianto menambahkan penjelasan mengenai faktor pendorong inovasi pelaksanaan *Call Center SPGDT 119* di Provinsi DKI Jakarta sebagai berikut:

“Untuk faktor pendorong atau pendukung dari pelaksanaan SPGDT ini yang paling terasa adalah adanya inisiatif dari kepala daerah dan juga kepala dinas yang benar-benar ingin program ini segera terlaksana. Dari keinginan tersebut akhirnya dianggarkan di APBD, baru setelah itu akhirnya bisa beli peralatan-peralatan buat pelaksanaan *Call Center*. Selain itu juga landasan hukum yang jelas, kalau kita sebagai PNS bekerja berdasarkan instruksi atasan, kalau instruksi itu jelas ada landasan hukum hitam diatas putih, kita pun melaksanakannya tidak setengah-setengah, karena memang sudah seperti itu aturannya. Nah, yang hebat lagi dalam SPGDT 119 ini kita sebagai penanggungjawab harian bisa tau kegiatan diruang SPGDT itu lagi ngapain aja lewat CCTV, gak perlu setiap hari diam di ruangan, semua bisa dicek lewat CCTV yang terhubung dengan Tab. Jadi tinggal terhubung ke internet dan bisa mengawasi operator yang ada di dalam ruangan, kalau dia keluyuran gak ada ditempatnya, kita bisa tegur secara langsung.” (Hasil Wawancara tanggal 20 Februari 2014 jam 13.20 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa peran pemimpin sangat penting dalam munculnya sebuah inovasi. Selain itu landasan dasar pelaksanaan berupa peraturan maupun kebijakan sangat penting sebagai pijakan bagi pelaksana dalam menjalankan tugasnya. Tidak cukup hanya itu, peran teknologi selama *controlling* kegiatan menjadi hal yang cukup penting karena bisa menghemat waktu sehingga bisa lebih efektif dan efisien.

f. Faktor Penghambat Inovasi

Penghambat inovasi dalam layanan *Call Center SPGDT 119* ini berada pada SDM yang awalnya belum terlatih, karena merupakan cara kerja baru dalam instansi. Selanjutnya faktor penghambat lebih banyak berada pada eksternal organisasi, yang pertama menjadi penghambat pelaksanaan inovasi ialah integrasi antar rumah sakit yang membutuhkan waktu lama, karena peralatan SPGDT bukan hanya dibutuhkan di Dinkes, melainkan setiap rumah sakit yang terintegrasi membutuhkan alat yang sama. Selain itu banyaknya penelepon iseng dan penelepon dari luar daerah membuat banyak telepon tidak terangkat karena harus menunggu antrian.

Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan Drg. Iwan Kurniawan yang mengatakan:

“Untuk faktor penghambat inovasi sebenarnya gak ada yah, tapi lebih karena ini suatu hal yang baru jadi perlu penyesuaian yang cukup membutuhkan waktu. Seperti persiapan SDM dan juga integrasi antara Dinkes dengan rumah sakit-rumah sakit yang ada di Jakarta. Jika di lapangan yang paling banyak itu laporan ketidaksesuaian penelepon dengan layanan yang dibutuhkan. Lalu yang paling sering lagi itu penelepon dari luar DKI Jakarta, padahal lingkup layanan kita masih di provinsi ini aja.” (Hasil Wawancara tanggal 21 Oktober 2013 jam 10.58 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Pernyataan mengenai faktor penghambat inovasi layanan ini juga dijelaskan oleh bapak Djoko Trianto sebagai Penanggungjawab Harian SPGDT 119 sebagai berikut:

“Faktor penghambat dari pelaksanaan inovasi yang pertama adalah integrasi antar rumah sakit yang lumayan lama, sehingga belum semua rumah sakit di Jakarta bisa terintegrasi dengan *Call Center SPGDT 119* ini. Karena peralatan minimum agar rumah sakit bisa terintegrasi dengan sistem ini yang pertama adalah komputer, selanjutnya adalah sambungan internet, sambungan telepon dan yang terakhir adalah SDM sebagai operator pelaksana *call center* di rumah sakit. Nah semua itu kan butuh anggaran dan dana yang tidak sedikit, jadi itu menjadi salah satu faktor penghambatnya, namun kita sedikit demi sedikit sudah beberapa rumah sakit siap untuk terintegrasi dengan sistem *Call Center SPGDT 119* ini. Yang selanjutnya ialah kurang idealnya SDM sebagai pelaksana operator di *Call Center SPGDT 119* ini, awalnya ada tiga orang operator, satu dokter jaga dan 1 supervisi. Lalu pada September tahun 2013 menjadi delapan orang operator, dua orang dokter jaga, dua orang ahli IT, dan satu orang supervisi. Idealnya kita butuh empat belas operator untuk pelaksanaan *Call Center SPGDT 119* setiap *shift*-nya, dengan demikian kita bisa mengurangi jumlah telepon yang tidak terjawab.

Lalu faktor penghambat pelaksanaan yang paling sering terjadi adalah dari pengguna atau masyarakat itu sendiri. Disini sering sekali ada telepon iseng, yang menelepon tetapi ketika ditanya kebutuhannya apa, malah ketawa-ketawa atau nanya hal yang tidak jelas. Ini jelas menghambat, bayangkan jika didalam antrian telepon itu ada orang yang benar-benar membutuhkan bantuan, dan karena perbuatan iseng tersebut orang yang benar-benar membutuhkan bantuan tersebut mendapatkan pelayanan yang terlambat, kan ini sangat berbahaya. Yang sering terjadi lainnya adalah banyaknya penelepon dari luar wilayah DKI Jakarta yang menelepon ke *Call Center SPGDT 119*. Dari pihak *provider* memang belum bisa menyaring darimana saja penelepon yang masuk ke nomor 119, sehingga banyak penelepon dari luar DKI Jakarta yang masuk. Jika hanya bertanya informasi kesehatan masih bisa kami layani, namun jika untuk rujukan rumah sakit dan rujukan ambulans kan tidak bisa. Contohnya kemarin itu ada yang menelepon dari Bogor, Banten, Semarang, Kalimantan Barat, dari Sulawesi, bahkan sempat ada yang nelepon dari Ambon. Sehingga harapannya kedepan nomor 119 ini dapat digunakan secara nasional, namun berbasis lokal. Maskudnya, jika orang Medan bertanya tentang rujukan rumah sakit, nanti segera dihubungkan dengan *Call Center SPGDT* yang ada di Medan. Sehingga pelayanan yang diberikan bisa berjalan secara optimal berdasarkan kebutuhan pelanggan di daerah masing-masing.” (Hasil Wawancara tanggal

17 Februari 2014 jam 10.40 di ruang Pelayanan *Call Center SPGDT 119*, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Dari kedua hasil wawancara dapat diketahui bahwa faktor penghambat lebih sering berada pada faktor eksternal organisasi. Hal ini terjadi karena kurangnya informasi tentang fungsi dari layanan *Call Center SPGDT 119* itu sendiri. Selain itu, faktor internal adalah butuh waktu untuk menyesuaikan kemampuan petugas terhadap model layanan yang baru ini serta kurang sebandingnya jumlah SDM yang ada dengan jumlah pelanggan yang harus dilayani. Sehingga sering terdapat panggilan telepon yang tidak terjawab.

2. Kualitas Pelayanan *Call Center SPGDT 119*

a. *Acces*

Dalam pelayanan, akses merupakan hal yang penting dimana menjadi perantara antara pemberi layanan dan penerima layanan. Dalam inovasi ini, akses yang digunakan yaitu menggunakan telepon. Pengguna bisa mendapatkan layanan dengan cara menelepon ke nomor 119 dan operator SPGDT akan siap membantu. Hal ini didasari dari hasil wawancara peneliti dengan Kepala Seksi Gawat Darurat dan Bencana yaitu Drg. Iwan Kurniawan:

“Masyarakat cukup menelepon ke nomor 119, dan operator dari kami siap membantu. Jadi gak perlu repot-repot lagi harus datang ke rumah sakit kalau cuma mau menanyakan

kamar kosong, lalu gak perlu repot-repot lagi cari taksi untuk ke rumah sakit, cukup telepon ke 119 nanti ambulans kami segera ke lokasi. Sehingga dengan layanan *Call Center SPGDT 119* ini sejatinya mendekatkan masyarakat dengan kami, cukup menelepon dan gak perlu datang ke tempat kami.” (Hasil Wawancara tanggal 21 Oktober 2013 jam 10.38 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Selain kemudahan dalam mengakses layanan ini, pihak Dinas Kesehatan khususnya pada seksi Gawat Darurat dan Bencana memiliki sasaran mutu dalam hal pelayanan, yakni 80% layanan penerimaan panggilan ditindaklanjuti kurang dari 30 menit dan diukur setiap bulan. Hal ini berimplikasi terhadap pelayanan *Call Center SPGDT 119*, sebagaimana hasil wawancara dengan bapak Madjid selaku supervisi dari layanan *Call Center SPGDT 119*:

“Dalam pemberian layanan, masyarakat menelepon dan kita menanyakan kebutuhannya apa, setelah tahu kebutuhannya apa, segera dari operator mencarikan kebutuhannya apa. Jika butuh rujukan rumah sakit, ya segera kita hubungi rumah sakit yang memiliki fasilitas yang sesuai dan bisa menampung kebutuhan masyarakat tersebut. Jika butuh ambulans, nanti segera kita arahkan ambulans ke lokasi, pokoknya maksimal 30 menit sejak telepon itu diterima, dapat atau tidak layanan tersebut kita penuhi wajib kita hubungi kembali si pelanggan mendapat informasi yang pasti. Jadi tidak menggantung informasinya, apakah sudah dapat rujukan rumah sakit atau jadi atau tidak ambulans tersebut menuju lokasi.” (Hasil Wawancara tanggal 17 Februari 2014 jam 11.10 di ruang Pelayanan *Call Center SPGDT 119*, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Untuk memperkuat pernyataan tersebut maka peneliti tampilkan tabel dan grafik penelepon ke nomor *Call Center SPGDT 119* berdasarkan jumlah telepon yang masuk.

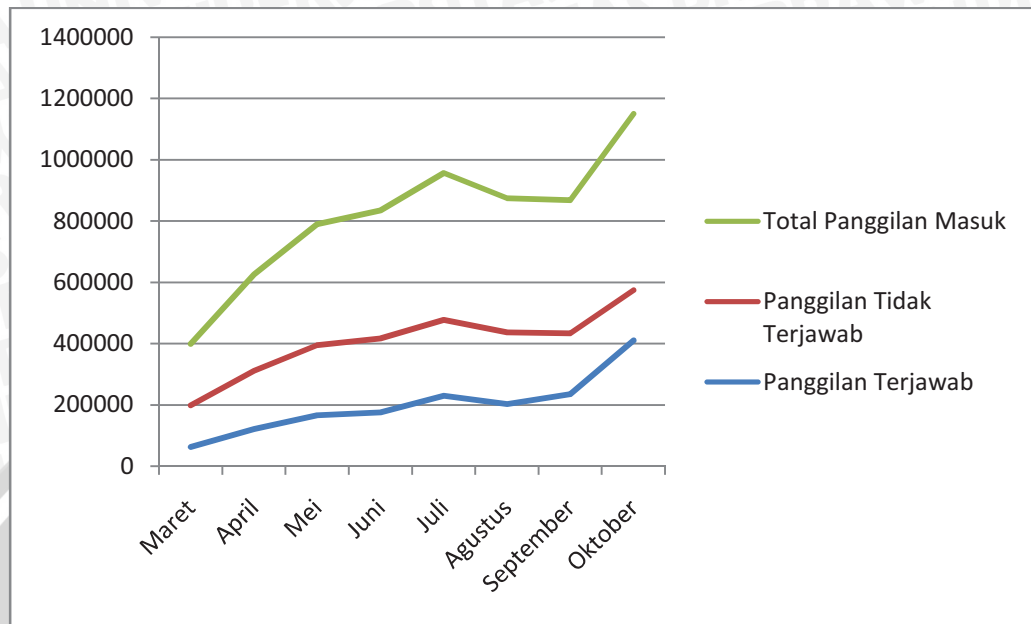
Tabel 9. Pengguna Layanan *Call Center SPGDT 119* berdasarkan Jumlah Telepon yang Masuk

No	Bulan	Jenis Kegiatan		
		Panggilan Terjawab	Panggilan Tidak Terjawab	Total Panggilan Masuk
1.	Maret	62.697	136.206	199.932
2.	April	121.506	190.001	314.207
3.	Mei	166.377	228.304	395.054
4.	Juni	175.649	241.118	417.316
5.	Juli	229.374	248.730	478.204
6.	Agustus	202.567	234.286	436.853
7.	September	234.942	198.751	433.693
8.	Oktober	410.162	164.595	574.757
	Total	1.603.274	1.641.991	3.250.016

Sumber: Rekapitulasi *Call Center SPGDT 119*, Seksi Gawat Darurat dan Bencana bidang Yankes (2013)

Jumlah panggilan terjawab awalnya hanya setengah dari jumlah panggilan tidak terjawab, hal ini karena awalnya jumlah SDM yang ada hanya sedikit dan tidak bisa mengakomodir jumlah penelepon yang banyak. Selain itu awal adanya layanan ini masih belum bisa berjalan maksimal karena masih banyak penelepon yang mencoba-coba layanan *call center* ini dan belum semua panggilan sesuai dengan peruntukan layanan yang ada.

Selanjutnya adalah grafik kenaikan jumlah penelepon setiap bulannya yang bisa dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 7. Grafik Kenaikan Jumlah Penelepon Call Center SPGDT 119

Sumber: SPGDT 119, Seksi Gawat Darurat dan Bencana, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (2013)

Dari gambar 7 dapat diketahui bahwa tren jumlah penelepon setiap bulannya mengalami kenaikan. Hingga pada akhir bulan Oktober 2013 jumlah penelepon yang masuk pada Call Center SPGDT 119 berjumlah 574.757 panggilan. Sehingga dengan jumlah tersebut dapat diketahui akses dalam penggunaan layanan ini cukup mudah.

b. *Reliability*

Reliability mencakup dua hal penting dalam hal pelayanan, yang pertama adalah konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya. Dalam hal ini *Call Center SPGDT 119* sudah memenuhi persyaratan tersebut. Dengan jam kerja 24 jam sehari selama satu

minggu penuh dapat dipastikan semua kebutuhan masyarakat dapat terakomodir. Selain itu juga petugas *Call Center* SPGDT baik operator maupun dokter yang bekerja adalah orang-orang yang berkompeten dibidangnya.

Untuk mendukung pernyataan tersebut, maka akan disampaikan hasil wawancara dengan bapak Djoko Trianto sebagai berikut:

“Karena ini layanan gawat darurat, kita jadi harus siap kapanpun dibutuhkan. Sehingga layanan ini ada setiap hari selama 24 jam. Kapanpun masyarakat membutuhkan layanan kesehatan mereka bisa telepon ke nomor 119 ini.” (Hasil Wawancara tanggal 17 Februari 2014 jam 10.35 di ruang Pelayanan *Call Center SPGDT 119*, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Selaras dengan pernyataan bapak Djoko Trianto, bapak Madjid menambahkan penjelasannya sebagai berikut:

“Layanan *Call Center* disini kerjanya *full* 24 jam sehari selama satu minggu. Sehingga kita bisa terus melayani masyarakat tanpa perlu khawatir pada jam kerja. Dalam sehari itu kita bagi tiga *shift*, yang pertama pukul 07.30-14.00, yang kedua pukul 14.00-21.30 dan yang terakhir itu pukul 21.30-07.30. Dari setiap *shift* tersebut terdiri dari delapan orang operator yang semuanya itu lulusan keperawatan, jadi kalau ditanya-tanya tentang informasi kesehatan mereka bisa langsung member jawaban yang tepat dan sesuai. Lalu ada dua orang dokter jaga, dua orang ahli IT yang biasa mengurus jaringan *Call Center* kalau sewaktu-waktu macet atau *hang*. Dan terakhir ada satu orang supervisi yang mengawasi pekerjaan mereka semua. Sehingga semua kebutuhan dari masyarakat bisa kita akomodir, karena operatornya juga dari keperawatan gak asal-asalan dalam memberikan informasi maupun rujukan, jika ada yang tidak dimengerti oleh operator tersebut juga ada dokter yang lebih berpengalaman dalam layanan

kesehatan yang siap siaga membantu masyarakat.” (Hasil Wawancara tanggal 17 Februari 2014 jam 11.05 di ruang Pelayanan *Call Center SPGDT 119*, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

c. *Responsiveness*

Dalam memberikan layanan kepada masyarakat, operator SPGDT 119 sudah dibekali dengan pelatihan penggunaan komputer dan pelatihan komunikasi dalam menjawab maupun menerima telepon dari masyarakat dengan cepat. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan bapak Djoko Trianto:

“Biasanya lama pelayanan atau percakapan yang berlangsung per menelepon sekitar 3-5 menit. Dengan demikian layanan kita semakin cepat dan semakin banyak yang dapat kita layani. Selain itu petugas yang ada memiliki tugas untuk membantu masyarakat. Sehingga harus menghargai waktu yang ada agar semakin banyak masyarakat yang kita layani. Untuk menjaga kedisiplinan petugas, kita punya CCTV yang memantau petugas di dalam ruangan *Call Center SPGDT 119*, jika ada yang mangkir atau jalan-jalan keluar dari tempat kerjanya nanti bisa ketahuan dan segera ditindak. Layanan ini memberikan informasi mengenai kesehatan, rujukan rumah sakit dan yang terakhir adalah dukungan ambulans, selain daripada itu yang kita tidak bisa layanani.” (Hasil Wawancara tanggal 20 Februari 2014 jam 13.10 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Dari hasil wawancara tersebut bisa diketahui bahwa operator memiliki kewajiban dalam membantu masyarakat dalam memenuhi kebutuhannya. Ditambah lagi dengan adanya pelatihan yang diberikan kepada setiap petugas, hal ini menjadi modal bagi petugas untuk bisa melayani pelanggan dengan baik. Dengan

semakin cepat layanan setiap penelepon yang diberikan dan kemampuan petugas yang memadai maka semakin banyak pula penelpon yang dapat dilayani untuk berbagai informasi yang ada. Dalam hal ini informasi tersebut adalah informasi kesehatan, rujukan rumah sakit dan dukungan ambulans. Kinerja petugas SPGDT 119 dapat dipantau melalui CCTV agar selalu bisa bekerja secara optimal untuk melayani masyarakat.

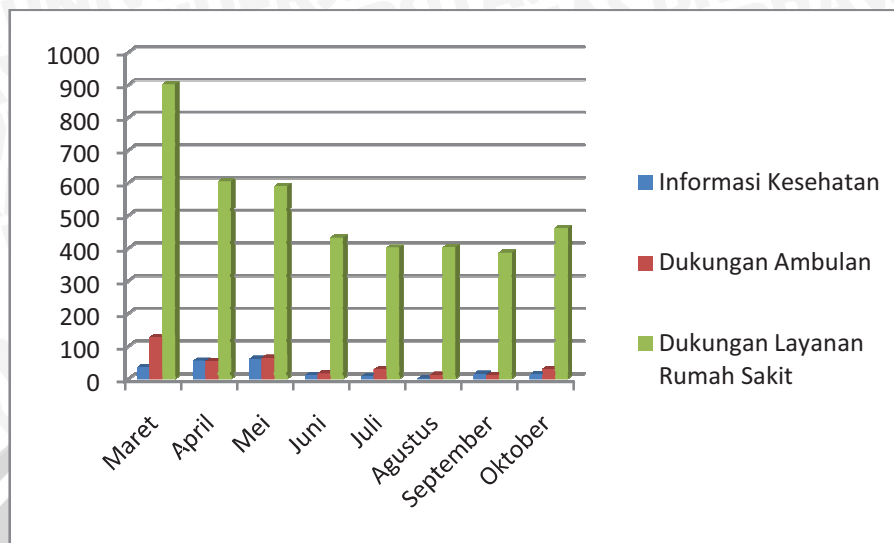
Selain dari hasil wawancara tersebut peneliti menambahkan data mengenai jumlah penelepon *Call Center SPGDT 119* berdasarkan jenis layanan yang dibutuhkan sebagai berikut:

Tabel 10. Pengguna Layanan *Call Center SPGDT 119* berdasarkan Jenis Layanan yang Diberikan

No	Bulan	Jenis Layanan			
		Informasi Kesehatan	Dukungan Ambulans	Dukungan Layanan Rumah Sakit	Pelayanan Lain-lain
1.	Maret	36	128	902	61.631
2.	April	56	54	605	120.791
3.	Mei	62	65	590	165.660
4.	Juni	12	17	433	175.187
5.	Juli	8	29	402	228.935
6.	Agustus	1	13	403	202.150
7.	September	16	12	387	234.528
8.	Oktober	15	30	462	409.655
	Total	206	348	4.184	1.598.537

Sumber: Rekapitulasi *Call Center SPGDT 119*, Seksi Gawat Darurat dan Bencana bidang Yankes (2014)

Sedangkan jumlah penelepon berdasarkan jumlah telepon yang masuk dan terlayani dapat dilihat pada tabel berikut:



Gambar 8. Grafik Perbandingan Jumlah Penelepon *Call Center SPGDT 119* Berdasarkan Jenis Layanan yang Digunakan

Sumber: SPGDT 119, Seksi Gawat Darurat dan Bencana, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (2013)

Dari tabel 10 dan gambar 8 dapat diketahui mayoritas penggunaan layanan *Call Center SPGDT 119* berada pada jenis layanan rujukan rumah sakit. Sedangkan yang paling kecil adalah informasi kesehatan. Untuk layanan lain-lain dalam tabel tersebut tidak dapat dikatakan sebagai pengguna layanan terbanyak karena bukan dari *main object* atau objek utama dari diadakannya layanan *Call Center SPGDT 119*. Berdasarkan wawancara di lapangan, layanan lain-lain menurut bapak Madjid adalah sebagai berikut:

“Layanan lain-lain itu bukan bagian utama dari diadakannya *Call Center SPGDT 119*. Layanan lain-lain termasuk didalamnya adalah jika seseorang menelepon ke 119, menanyakan asuransi, lalu menanyakan nomor telepon rumah sakit, lalu menanyakan alamat, nah itu yang dimaksud dengan layanan lain-lain. Karena tidak ada hubungannya dengan tujuan awal dari diadakannya layanan *Call Center SPGDT 119* sehingga dibuat pengkategorian lain dalam jenis layanan yang diberikan.” (Hasil

Wawancara tanggal 17 Februari 2014 jam 11.15 di ruang Pelayanan *Call Center SPGDT 119*, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Dari hasil wawancara dan juga tabel serta gambar yang disajikan maka dapat diketahui bahwa operator layanan *Call Center SPGDT 119* telah melakukan tugasnya sesuai dengan kebutuhan yang ada di masyarakat. Operator dapat memilih panggilan sesuai dengan kebutuhan masing-masing pelanggan dengan benar dan memberikan pelayanan dengan baik.

d. *Competence*

Kompetensi dari pemberi layanan sangat penting dalam menjaga kualitas layanan yang diberikan. Karena hanya orang-orang yang ahli pada bidangnya yang dapat memberikan solusi dari permasalahan yang ada. Di *Call Center SPGDT 119* pun sama, para petugasnya merupakan orang yang berkompentensi di bidangnya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan bapak Djoko Trianto:

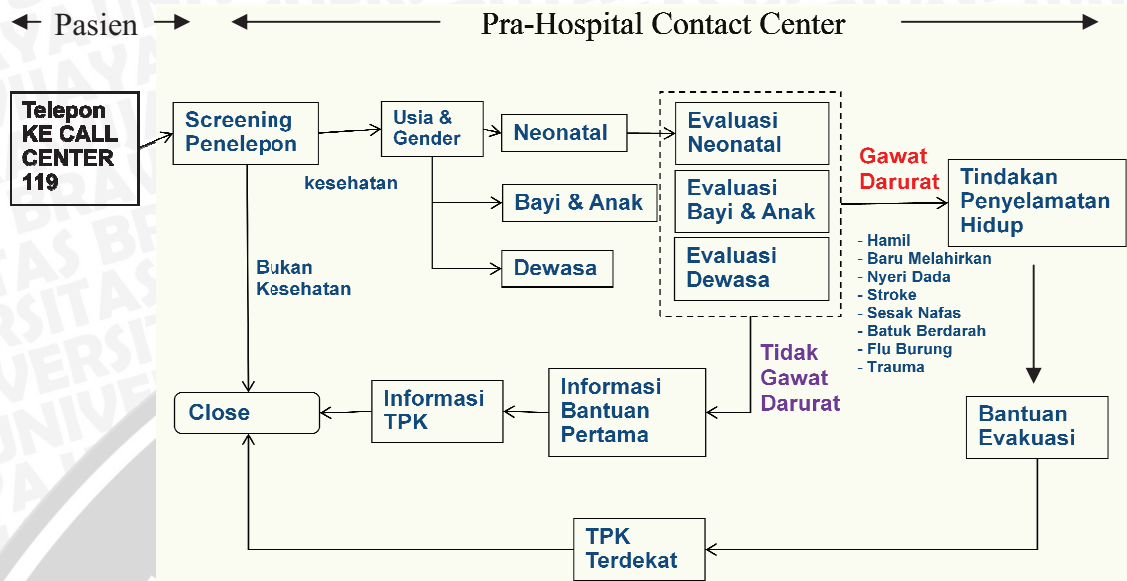
“Petugas disini semuanya ahli pada bidangnya. Untuk operator, semuanya adalah lulusan D3 di jurusan keperawatan. Sedangkan untuk dokter jaga, mereka merupakan dokter yang sudah memiliki izin praktik dokter, bukan dokter yang baru saja lulus. Dan untuk ahli IT juga demikian, petugasnya maupun orang pilihan yang ahli dalam urusan jaringan dan komputer. Jadi gak perlu khawatir terhadap pelayanan yang akan kita berikan nanti.” (Hasil Wawancara tanggal 21 Oktober 2013 jam 11.30 di ruang Pelayanan *Call Center SPGDT 119*, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Untuk mendukung hasil wawancara diatas maka akan diaparkan Instruksi Kerja Layanan *Call Center SPGDT 119*. Dalam poin 3 ayat a sampai e menjelaskan bahwa petugas yang berada dalam layanan *Call Center SPGDT 119* merupakan orang yang berkompentensi dan juga mampu dalam menjalankan tugasnya sebagaimana pemaparan dibawah ini:

3. Keterampilan petugas

- a. Memiliki latar belakang pendidikan dari instansi kesehatan (Dokter/Perawat)
- b. Memahami dan terampil untuk mempersiapkan perangkat *hardware* dan *software* yang digunakan dalam perangkat *Call Center*.
- c. Memahami dan terampil untuk menerima jawaban panggilan yang masuk ke *Call Center SPGDT 119* Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- d. Memahami dan terampil dalam memberikan solusi maupun alternatif solusi bagi setiap layanan yang dibutuhkan oleh pelanggan.
- e. Mampu mengoperasikan komputer

Selain itu peneliti cantumkan alur pelayanan *Call Center SPGDT 119* dimana terdapat aktivitas *screening* penelepon untuk mengetahui kebutuhan penelepon yang dilakukan oleh operator petugas layanan *Call Center SPGDT 119*.



Gambar 9. Alur Pelayanan Call Center SPGDT 119

Sumber: SPGDT 119 DKI Jakarta, Bidang Yankes, Dinas Kesehatan Provisnis DKI Jakarta (2013)

Dari gambar alur tersebut pengguna hanya berperan dalam menelepon ke nomor 119. Setelah itu adalah tugas dari operator untuk menentukan layanan apa yang dibutuhkan oleh pengguna. Sehingga dapat diketahui bahwa operator layanan *Call Center SPGDT 119* memiliki kualifikasi dan juga kemampuan dalam menentukan kebutuhan akan layanan kesehatan yang ada masyarakat.

e. *Courtesy*

Dalam melakukan pekerjaannya, operator dan dokter harus berisikap ramah, sopan serta santun terhadap pengguna layanan *Call Center SPGDT 119*. Karena dengan sikap tersebut akan

membuat penelepon menjadi lebih tenang dan nyaman dalam berkomunikasi.

Untuk mendukung sikap yang dilakukan oleh petugas dalam memberikan layanan kepada pengguna layanan *Call Center SPGDT 119*, maka akan dipaparkan Instruksi Kerja dalam menggunakan atau mengoperasikan layanan *Call Center SPGDT 119* sebagai berikut:

- b. Menerima panggilan
 - 1) Pastikan dering telepon sudah terangkat sebelum dering keempat.
 - 2) Tekan gambar telepon hijau untuk menjawab telepon
 - 3) Ucapkan salam layanan *Call Center SPGDT* sebutkan nama,
Contoh: “Selamat Pagi *Call Center SPGDT 119* Dinas Kesehatan dengan (nama) ada yang bisa dibantu?”
 - 4) Tanyakan nama, alamat dan no telepon penelpon.
- c. Melayani panggilan
 - 1) Tanyakan tujuan dan maksud dari penelepon
 - a) Bila penelepon memerlukan informasi kesehatan atau perawatan maka berikan alternatif solusi bagi penelepon
 - b) Bila penelepon memerlukan tempat tidur untuk rujukan maka cek ketersediaan tempat tidur, lakukan *cross check* dengan RS, pastikan ketersediaan ruangan di RS sesuai dengan kebutuhan penelepon. Nilai juga apakah penelepon memerlukan transportasi ambulans untuk rujukan. Lakukan reservasi ambulans dan reservasi tempat tidur bila diperlukan.
 - c) Apabila ada hal-hal yang tidak dapat ditangani segera lapor ke koordinator/supervisor/Ka. Sie Gadar dan Bencana/Kepala Bidang Layanan Kesehatan

d. Mengakhiri panggilan

1) Ucapkan salam dan penutup

Contoh: terima kasih sudah menghubungi *Call Center*

2) Tekan tombol telepon merah untuk mengakhiri

Dari hasil pemaparan instruksi kerja tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan layanan *Call Center SPGDT 119* sudah berjalan dengan baik dan bersikap ramah, sopan serta santun kepada penelepon. Hal ini senada dengan pernyataan bapak Djoko Trianto sebagai berikut:

“Dalam menerima panggilan masuk, semuanya diawali dengan salam. Salamnya sesuai dengan waktu panggilan itu masuk. Jika pagi ya ngucapin selamat pagi dan seterusnya. Kita juga ada aturan atau Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam melaksanakan kegiatan. SOP itu ada di Instruksi Kerja Layanan *Call Center SPGDT 119*.” (Hasil Wawancara tanggal 17 Februari 2014 jam 10.45 di ruang Pelayanan *Call Center SPGDT 119*, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Dari hasil wawancara dan instruksi kerja yang ada dapat diketahui bahwa pengguna mendapatkan pelayanan yang baik sehingga bisa lebih nyaman berinteraksi dan mendapatkan kebutuhannya dengan maksimal.

f. *Communication*

Dalam layanan *Call Center SPGDT 119* sesuai dengan Instruksi Kerja Layanan *Call Center SPGDT 119* petugas harus mengawali pembicaraan awal dengan salam. Salam yang

digunakan adalah Selamat (Pagi/Siang/Sore/Malam) menyesuaikan dengan waktu. Seperti terdapat dalam instruksi kerja poin 5 bagian menerima panggilan sebagai berikut:

5.2.3 Ucapkan salam layanan *Call Center* SPGDT sebutkan nama,

Contoh: “Selamat Pagi *Call Center SPGDT 119* Dinas Kesehatan dengan (nama) ada yang bisa dibantu?”

Salam tersebut merupakan bahasa Indonesia yang baik dan benar sehingga mudah dipahami oleh pelanggan. Lalu sebelum pembicaraan selesai pun ditanyakan kembali apakah masih ada yang bisa dibantu oleh petugas *Call Center SPGDT 119*, jika ada maka akan dibantu kembali. Lalu diakhir percakapan petugas memberikan salam dan ucapan terima kasih kepada pengguna. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan bapak Madjid selaku supervisi dari layanan *Call Center SPGDT 119* sebagai berikut:

“Dalam pelaksanaan layanan *Call Center* SPGDT ini ketika ada telepon masuk, maka akan diterima oleh petugas dan diawali dengan salam. Biasanya menyesuaikan dengan waktu, jadi bisa selamat pagi, selamat siang, selamat sore, maupun selamat malam. Semuanya pakai bahasa Indonesia, kan kita ada di negara Indonesia, kecuali penelepon itu orang luar negeri ya nanti bisa dijawab dengan bahasa Inggris. Lalu setelah diberikan kebutuhan si pengguna, misalnya rujukan rumah sakit, kita tanyakan lagi masih ada yang bisa dibantu atau tidak. Jika butuh ambulans yang segera kita layani. Diakhir pembicaraan nanti pun diakhiri dengan salam dan ucapan terima kasih dari petugas.” (Hasil Wawancara tanggal 17 Februari 2014 jam 11.20 di ruang Pelayanan *Call Center SPGDT 119*, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Dari hasil wawancara dengan bapak Madjid, jelas sudah bahwa petugas dalam memberikan layanan sudah sesuai dengan Instruksi Kerjanya. Dan melayani dengan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami oleh pengguna layanan *Call Center SPGDT 119*.

g. Credibility

Petugas layanan *Call Center SPGDT119* dalam melakukan tugasnya harus jujur dan dapat dipercaya. Petugas yang terdiri dari perawat dan dokter memiliki kode etik dalam melaksanakan kegiatannya. Hal ini pun sama ketika mereka menjadi petugas *Call Center SPGDT 119*, kode etik mereka tetap terjaga. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan bapak Djoko Trianto, Penanggungjawab Harian Layanan *Call Center SPGDT 119* sebagai berikut:

“*Basic* atau dasar dari petugas di *Call Center SPGDT 119* ini kan sebenarnya adalah perawat dan dokter. Dalam bidangnya, mereka memiliki kode etik pelaksanaan tugas, diantaranya harus jujur dan dapat dipercaya apa yang menjadi pernyataannya. Apalagi kita instansi pemerintah, kalau bohong nanti nama instansi yang jelek. Sehingga kejujuran, kedisiplinan dan dapat dipercaya sudah menjadi bagian dari petugas *Call Center SPGDT 119*.” (Hasil Wawancara tanggal 20 Februari 2014 jam 13.25 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Dari hasil wawancara dengan bapak Djoko Trianto, dapat diketahui bahwa petugas dalam melaksanakan tugasnya memiliki

kode etik tersendiri dan dapat dipercaya tanpa perlu adanya aturan secara tertulis dari instansi yang mengharuskan mereka jujur dan dapat dipercaya. Sehingga dengan demikian pengguna layanan dapat dengan sepenuhnya percaya kepada petugas *Call Center SPGDT 119*.

Sebagai data tambahan mengenai kredibilitas dari pemberi layanan maka peneliti paparkan hasil wawancara dengan bapak Madjid sebagai berikut:

“Semua pegawai disini lulusan keperawatan dan juga dokter. Jika ada yang bukan lulusan sana ya itu bagian IT kita. Sehingga dalam memberikan alternatif solusi bagi penelepon 119 dapat dipercaya, karena sesuai dengan bidangnya, yaitu bidang kesehatan.” (Hasil Wawancara tanggal 20 Februari 2014 jam 10.30 di ruang Pelayanan *Call Center SPGDT 119*, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Mengenai kode etik profesi berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang operator *Call Center SPGDT 119*, menurut Nisa:

“sebagai seorang perawat kita memiliki kode etik dalam menjalankan profesi kita. Selama masih menggunakan identitas sebagai perawat, kode etik itu tetap kita jaga. Jujur dan dapat dipercaya merupakan salah satu poin yang ada dalam kode etik keperawatan dan saya rasa dokter juga demikian sama adanya.” (Hasil Wawancara tanggal 20 Februari 2014 jam 10.10 di ruang Pelayanan *Call Center SPGDT 119*, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Dari ketiga hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa operator layanan ini dapat dipercaya karena memberikan layanan

sesuai dengan bidangnya dan memiliki kode etik dalam melaksanakan tugas yang dilakukannya.

h. *Security*

Layanan *Call Center* SPGDT ini menggunakan fasilitas negara dan dibiayai oleh negara. Sehingga dalam pelaksanaannya aman dan bebas dari biaya. Termasuk didalamnya kerahasiaan data pengguna layanan. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil wawancara kepada Drg. Iwan Kurniawan sebagai berikut:

“Pelaksanaan kegiatan *Call Center SPGDT 119* dananya berasal dari pemerintah. Sehingga pelayanan yang diberikan kepada masyarakat gratis sepenuhnya. (Hasil Wawancara tanggal 21 Oktober 2013 jam 10.43 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Selain itu untuk keamanan finansial bagi masyarakat, keamanan juga penting dalam pelayanan. Keamanan data pelanggan hanya diketahui dokter dan perawat saja. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil wawancara dengan bapak Djoko Trianto sebagai berikut:

“Untuk keamanan dalam pelayanan Insya Allah aman, karena petugas kita sudah ahli semua. Baik itu ketika layanan rujukan rumah sakit, informasi kesehatan dan juga dukungan ambulans, semuanya terlatih. Dan semua layanan gratis, tidak dipungut biaya. Masyarakat cukup telepon saja ke nomor 119 dan tidak ada biaya sama sekali yang dikeluarkan, karena layanan ini sudah dianggarkan oleh pemerintah daerah DKI Jakarta. Selain itu kerahasiaan data pasien juga kami jaga, hanya petugas SPGDT 119 dan Seksi Gawat Darurat yang boleh tahu, nanti jika datanya

sudah diolah berbentuk angka-angka seperti berapa jumlah pengguna layanan rujukan rumah sakit dan selanjutnya baru bisa diberitahukan ke publik.” (Hasil Wawancara tanggal 20 Februari 2014 jam 13.30 di ruang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa keamanan pengguna secara fisik, finansial dan kerahasiaan data dapat terjaga. Karena petugas yang bekerja sudah professional ditambah lagi sudah adanya anggaran dari pemerintah untuk layanan *Call Center SPGDT 119* sehingga tidak terkendala dengan dana. Untuk kerahasiaan penelepon sebagai pengguna layanan tetap terjaga dengan baik oleh petugas layanan *Call Center SPGDT 119*.

i. *Understanding knowing the citizen*

Petugas layanan *Call Center SPGDT 119* dituntut untuk membantu secara maksimal kebutuhan setiap masyarakat yang menelepon. Salah satunya adalah mengetahui kebutuhan masyarakat itu sendiri. Dengan demikian para petugas bisa memberikan solusi ataupun alternatif solusi terhadap permasalahan yang terjadi di masyarakat. Pernyataan tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan bapak Madjid sebagai berikut:

“Petugas *Call Center SPGDT 119* ini mempunyai tugas untuk membantu masyarakat yang membutuhkan. Walaupun tidak bertemu secara langsung, tetapi dengan menggunakan telepon harapannya layanan yang diberikan bisa diterima dengan maksimal. Petugas memiliki kewajiban memberikan solusi atau alternatif solusi terhadap

permasalahan yang ada di masyarakat, sehingga masyarakat bisa terbantu dan senang sudah menelepon kesini. Kan percuma jadinya kalau orang nelepon kesini tapi bukan dapat solusi malah nambah masalah, bisa jadi kacau. Sehingga dengan adanya solusi yang diberikan oleh petugas masyarakat dapat terpenuhi kebutuhannya dan petugas pun dapat menjalankan tugas sebagaimana mestinya.” (Hasil Wawancara tanggal 17 Februari 2014 jam 11.25 di ruang Pelayanan *Call Center SPGDT 119*, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Hasil wawancara tersebut juga senada dengan wawancara yang dilakukan dengan bapak Djoko Trianto sebagai berikut:

“Kita kerja disini intinya untuk membantu masyarakat. Karena berada di bidang kesehatan pastinya untuk membantu di bidang kesehatan pula. Memberikan alternatif solusi terhadap permasalahan kesehatan di masyarakat dan sebagainya. (Hasil Wawancara tanggal 17 Februari 2014 jam 10.50 di ruang Pelayanan *Call Center SPGDT 119*, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa petugas memiliki kewajiban utama memberikan solusi maupun alternatif solusi terhadap permasalahan yang ada di masyarakat. Sehingga dengan demikian petugas dapat membantu memenuhi sekaligus memahami kebutuhan yang ada di masyarakat. Dengan demikian akan terjadi harmoni antara pemberi layanan dan penerima layanan.

C. Analisis Data

Model analisis data dalam penelitian ini menggunakan model penelitian interaktif kualitatif Miles dan Huberman sebagaimana dikutip Sugiyono (1992:20). Dalam analisis ini peneliti telah melakukan pengumpulan data (*data collection*), reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan-kesimpulan (*conclusion drawing/ verification*).

Layanan *Call Center SPGDT 119* dikatakan sebuah inovasi sektor publik karena merupakan suatu cara yang baru dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Dalam tipologi inovasi sektor publik, layanan *Call Center SPGDT 119* termasuk dalam tipologi inovasi proses layanan. Yang dimaksud dengan inovasi proses layanan adalah inovasi yang berasal dari gerakan pembaruan kualitas yang berkelanjutan dan mengacu pada kombinasi perubahan organisasi, prosedur, dan kebijakan yang dibutuhkan untuk berinovasi (Muluk, 2008: 45). Jika dikaitkan dengan layanan ini, inovasi proses telah merubah proses pemberian layanan kepada masyarakat untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan. Perubahan dalam organisasi terjadi dengan penambahan personil dan adanya unit baru yaitu unit layanan *Call Center SPGDT 119*. Selain itu prosedur layanan pun ikut berubah menjadi lewat telepon dan tidak perlu lagi tatap muka sehingga meningkatkan efektivitas dan juga efisiensi layanan yang diberikan.

1. Inovasi Layanan *Call Center SPGDT 119*

a. Konsep Layanan *Call Center SPGDT*

Layanan *Call Center SPGDT 119* merupakan sebuah inovasi dalam sektor publik khususnya pada bidang layanan kesehatan pada masyarakat. Inovasi layanan yang dilakukan ini didasari dari adanya Deklarasi Makassar pada tahun 2001 yang didalamnya terdapat penguatan sistem SPGDT dalam meningkatkan mutu pelayanan. Layanan *Call Center SPGDT 119* pertama kali diluncurkan pada 1 Maret 2013. Provinsi DKI Jakarta menjadi *pilot project* pelaksanaan layanan ini karena memiliki kompleksivitas yang cukup tinggi, hal ini dilihat dari banyaknya jumlah penduduk di DKI Jakarta, penduduk yang beragam dan multi etnis dan Jakarta juga merupakan ibukota negara Indonesia.

Sebuah inovasi menurut Rogers sebagaimana dikutip Suwarno (2008) memiliki atribut didalamnya. Atribut itu antara lain: 1) keuntungan relatif; 2) kesesuaian; 3) kerumitan; 4) kemungkinan dicoba; 5) kemudahan diamati. Kelima atribut tersebutlah yang menjadi alat analisis peneliti dalam menganalisis konsep SPGDT dalam penelitian ini.

Atribut yang pertama yaitu keuntungan relatif, menurut Rogers keuntungan relatif adalah Sebuah inovasi harus mempunyai keunggulan dan nilai lebih dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Selalu ada sebuah nilai kebaruan yang melekat dalam inovasi yang

menjadi ciri yang membedakannya dengan yang lain, Layanan *Call Center SPGDT 119* memberikan nilai lebih dari jenis layanan yang diberikan. Sebelum adanya layanan ini menurut data yang diperoleh di lapangan belum ada layanan yang dapat diakses untuk ketiga layanan yang diberikan melalui satu sistem akses terpadu. Dengan adanya keterpaduan sistem, layanan rujukan rumah sakit, informasi kesehatan dan dukungan ambulans bisa diakses lewat satu saluran telepon, yakni nomor 119. Sehingga inovasi ini membedakan dengan layanan yang sebelumnya dan memberikan nilai lebih terhadap layanan sebelumnya.

Menurut Rogers sebagaimana dikutip Suwarno (2008), atribut kedua yang melekat pada sebuah inovasi adalah kesesuaian. Kesesuaian menurut Roger adalah sifat kompatibel atau kesesuaian dengan inovasi yang digantinya. Hal ini dimaksudkan agar inovasi yang lama tidak serta merta dibuang begitu saja, selain alasan faktor biaya yang tidak sedikit, namun juga inovasi yang lama menjadi bagian proses transisi ke inovasi baru. Selain itu juga dapat memudahkan proses adaptasi dan proses pembelajaran terhadap inovasi itu secara lebih cepat. Kesesuaian dalam layanan *Call Center SPGDT 119* ini adalah menambahkan fungsi dari penggunaan telepon dalam kinerja instansi. Menurut data yang diperoleh dari lapangan, layanan penggunaan telepon sudah lama diterapkan, namun

penggunaan telepon yang menjadi pusat informasi kesehatan baru ada ketika layanan *Call Center SPGDT 119* ini didirikan.

Penambahan fungsi sarana telepon berada pada layanan yang dapat diakses selama 24 jam dan juga semakin banyak informasi yang dapat diperoleh oleh masyarakat. Sebelumnya telepon digunakan hanya pada jam kerja kantor, yaitu pukul 07.30-16.00, dengan adanya layanan *call center*, untuk rujukan rumah sakit, informasi kesehatan dan dukungan ambulans dapat diakses 24 jam. Transisi perubahan penggunaan telepon yang tidak berubah secara holistik membuat pembelajaran inovasi berjalan dengan cepat.

Kerumitan menjadi atribut ketiga dalam berkembangnya sebuah inovasi. Menurut Rogers sebagaimana dikutip Suwarno (2008), kerumitan adalah sifat yang mengikat pada inovasi. Karena suatu hal yang baru tingkat kerumitan bisa saja lebih tinggi, namun inovasi menawarkan cara yang lebih baru dan lebih baik, maka kerumitan tidak menjadi masalah yang penting. Terkait dengan hal tersebut, kerumitan dalam layanan *Call Center SPGDT 119* tidak terlalu tinggi, hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan di lapangan bahwa penelepon cukup menelepon ke nomor 119. Sebelumnya untuk mengakses ketiga layanan tersebut pengguna harus menelpon ketiga saluran yang berbeda. Dengan adanya layanan *Call Center SPGDT 119* pengguna cukup menelepon ke nomor 119 dan bisa menikmati ketiga layanan tersebut melalui satu akses. Sehingga dengan adanya

layanan *Call Center SPGDT 119* ini dapat dikatakan mempermudah pengguna dalam mengakses setiap layanan yang ada.

Atribut keempat yang ada dalam inovasi menurut Rogers sebagaimana dikutip Suwarno (2008) adalah kemungkinan dicoba, inovasi menurutnya hanya bisa diterima apabila teruji dan terbukti mempunyai keuntungan atau nilai lebih dibandingkan dengan inovasi lama. Sehingga sebuah produk inovasi harus melewati fase “uji publik”, dimana setiap orang atau pihak mempunyai kesempatan untuk menguji kualitas sebuah inovasi. Dalam layanan *Call Center SPGDT 119* fase uji coba dilakukan pada awal peluncuran sistem tersebut

Dari tabel 8 mengenai jumlah pengguna layanan *Call Center SPGDT 119* berdasarkan jumlah penelepon yang masuk dapat diketahui bahwa jumlah penelepon tertinggi ada pada bulan Oktober dan yang terendah ada pada bulan Maret. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pada awal adanya layanan *Call Center SPGDT 119* masyarakat belum begitu banyak mengetahui, sehingga hanya sedikit jumlah penelepon yang ada. Lalu pada bulan Oktober terjadi peningkatan yang cukup banyak karena sejak awal September terdapat tambahan petugas pada layanan *Call Center SPGDT 119*, yaitu dari tiga orang operator menjadi delapan orang operator.

Atribut terakhir dalam sebuah inovasi adalah kemudahan untuk diamati. Menurut Rogers sebagaimana dikutip Suwarno (2008),

sebuah inovasi harus juga dapat diamati, dari segi bagaimana ia bekerja dan menghasilkan sesuatu lebih baik. Dari hasil penelitian di lapangan, peningkatan jumlah layanan menjadi salah satu dasar bahwa layanan ini mudah diamati dalam bekerja dan menghasilkan sesuatu lebih baik. Peningkatan layanan yang jelas ditambah fungsi layanan yang bertambah menjadi acuan bahwa hasil yang lebih baik dapat diamati dan dilihat.

Sehingga dengan kelima atribut yang ada dalam sebuah inovasi tersebut, dapat dikatakan bahwa inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* telah membawa perbaikan dan perubahan dalam pemberian layanan kepada masyarakat. Selain itu peningkatan fungsi dan juga kemudahan akses layanan menjadi catatan penting dalam perubahan inovasi ini untuk menjadikannya lebih baik dalam memberi layanan yang maksimal.

Selain dari kelima atribut tentang inovasi yang ada tersebut, sesuatu bisa dikatakan menjadi sebuah inovasi menurut Galbraith (1973), Schon (1967) sebagaimana dikutip Lukas dan Farrel (2000) adalah proses dari penggunaan teknologi baru kedalam suatu produk sehingga produk tersebut memiliki nilai tambah. Inovasi dapat dilakukan pada barang, pelayanan atau gagasan-gagasan yang diterima oleh seseorang sebagai sesuatu yang baru, sehingga mungkin saja suatu gagasan telah muncul di masa lampau, tetapi dianggap inovatif bagi konsumen yang baru mengetahuinya.

Inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* jika dikaitkan dengan teori tersebut memiliki indikator yang sesuai. Layanan *Call Center SPGDT 119* ini memberikan nilai tambah terhadap pelaksanaannya melalui penggunaan teknologi baru yang digunakan, selain itu juga layanan ini memberikan cara yang baru diberikan bagi masyarakat. Hal tersebut selaras dengan penjelasan bapak Djoko Trianto yang menjelaskan layanan ini merupakan layanan yang baru bagi masyarakat DKI Jakarta, dan dalam pelaksanaannya layanan ini menggunakan komputer, jaringan internet dan CCTV.

b. Tipologi Inovasi

Tipologi inovasi sektor publik terbagi menjadi lima bagian menurut Muluk (2008), yaitu a) Inovasi Produk; b) Inovasi Proses Layanan; c) Inovasi Metode Layanan; d) Inovasi Kebijakan; e) Inovasi Sistem. Layanan *Call Center SPGDT 119* menurut hasil penelitian di lapangan termasuk dalam inovasi proses layanan. Inovasi proses layanan berasal dari gerakan pembaruan kualitas yang berkelanjutan dan mengacu pada kombinasi perubahan organisasi, prosedur, dan kebijakan yang dibutuhkan untuk berinovasi. (Muluk, 2008)

Inovasi proses layanan dalam hal ini dilihat berdasarkan hasil dilapangan yang menunjukkan bahwa inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* memberikan perubahan dalam sebuah organisasi, yaitu

dengan dibangunnya unit baru yang khusus untuk menangani layanan *call center*. Dengan adanya unit baru dan sistem yang baru, pelayanan ini juga memberikan prosedur baru dalam hal layanan.

Tidak begitu berbeda dengan layanan sebelumnya yang menggunakan telepon, menurut bapak Djoko Trianto berdasarkan hasil wawancara di lapangan layanan ini masih menggunakan telepon sebagai perantara antara pemberi dan penerima layanan namun dipermudah dalam akses pelaksanaannya. Sebelumnya pengguna layanan diharuskan menelepon berbagai nomor untuk mendapatkan layanan berbeda-beda, namun saat ini cukup hanya menelepon ke nomor 119 dan bisa mendapatkan tiga layanan sekaligus, yaitu informasi kesehatan, rujukan rumah sakit dan juga dukungan ambulans.

Kebijakan yang baru dalam melaksanakan inovasi layanan ini tercermin dalam Instruksi Kerja Pelayanan *Call Center SPGDT 119*. Dari instruksi kerja tersebut tertera ruang lingkup pekerjaan, keterampilan yang dibutuhkan petugas, peralatan yang diperlukan, instruksi dalam penggunaan baik menerima panggilan, melayani panggilan dan mengakhiri panggilan dan yang terakhir dalam instruksi kerja itu terdapat dokumen terkait dalam layanan *call center* ini. Dengan adanya instruksi kerja ini menjadikan landasan dasar bagi petugas dalam melaksanakan kegiatan pelayanan *Call Center SPGDT 119*.

Dari berbagai tipologi yang ada, layanan ini termasuk dalam inovasi proses layanan. Hal ini dikarenakan layanan ini memberikan proses baru dalam pelayanan. Disamping inovasi ini memberikan dampak pada dibuatnya unit baru khusus pelaksanaan layanan *Call Center SPGDT 119*, prosedur baru dalam pemberian layanan dan kebijakan baru sebagai dasar pelaksanaan pelayanan yang merupakan kombinasi perubahan pada inovasi proses.

c. Proses Inovasi

Proses inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* dalam penelitian ini dilihat berdasarkan pendapat Mulgan yang dikutip Noor (2013:94) mengenai elemen-elemen utama proses inovasi.

Pertama adalah mencari kemungkinan-kemungkinan yang ada, yang dapat menstimulus dan mendukung ide untuk inovasi. Dari hasil penelitian yang diperoleh di lapangan, kemungkinan-kemungkinan untuk menstimulus ide sebuah inovasi berawal dari adanya Deklarasi Makassar pada tahun 2001, sesuai dengan penjelasan dari Drg. Iwan Kurniawan. Selanjutnya untuk mendukung terwujudnya ide tersebut dibuatlah program layanan Call Center SPGDT 119 yang merupakan poin penting dari diadakannya Deklarasi Makassar pada tahun 2001. Dalam pelaksanaannya di Provinsi DKI Jakarta, peran pemimpin daerah sangat menentukan. Hal ini dapat dilihat dari jarak adanya deklarasi sampai program ini diluncurkan terpaut 12 tahun. Namun

dengan kesungguhan dan keinginan pemimpin daerah untuk meningkatkan pelayanan publik, Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih DKI Jakarta tidak lama setelah menjabat segera menganggarkan dan meluncurkan program *Call Center SPGDT 119* satu tahun kurang setelah mereka menjabat.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwan stimulus dan dukungan dari pemimpin daerah sangat berpengaruh agar terciptanya sebuah inovasi untuk dapat terlaksana.

Proses kedua dari sebuah inovasi adalah menentukan mekanisme menjanjikan apa untuk mengembangkan ide-ide dan mengelola resiko-resiko. Dari hasil penelitian di lapangan, dapat diketahui bahwa untuk menentukan mekanisme ide inovasi layanan hanya berdasarkan kebutuhan pelanggan yang semakin banyak. Namun untuk mengatasi kebutuhan yang semakin meningkat dan ditambah lagi untuk mengurangi resiko-resiko (tidak terjawabnya panggilan masuk) yang mungkin akan timbul Dinas Kesehatan berencana untuk menambah operator pelaksana layanan *Call Center SPGDT 119* pada tahun ini. Sehingga pelayanan tidak terganggu dan dapat berjalan dengan baik.

Proses ketiga dalam inovasi menurut Mulgan adalah bagaimana cara untuk mempromosikan kecepatan dan efektivitas difusi kesuksesan dari sebuah inovasi. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan ditemukan temuan bahwa untuk mengukur kesuksesan

sebuah inovasi dilihat dari jumlah penelepon yang masuk dan jumlah pelanggan yang terlayani. Dengan demikian akan dapat diketahui apakah program ini dapat dikatakan sukses atau tidak, semakin banyak jumlah penelepon yang masuk dan terlayani maka semakin sukses sebuah inovasi diadakan. Dari tabel jumlah penelepon dapat diketahui adanya peningkatan jumlah penelepon masuk dan terlayani sehingga dapat dikatakan inovasi ini sukses.

Poin terakhir dari sebuah proses inovasi adalah bagaimana cara mengevaluasi apa saja yang bekerja dan tidak bekerja untuk meningkatkan secara berkelanjutan. Hal ini senada dengan penjelasan Djoko Trianto yang mengatakan adanya evaluasi pelaksanaan layanan setiap dua minggu sekali. Dengan demikian dapat dimonitoring secara seksama apa yang menjadi kekurangan dan kelebihan dari pelaksanaan layanan yang dilakukan.

d. Level Inovasi

Menurut Mulgan & Albury sebagaimana dikutip Muluk (2008:47) level inovasi terbagi tiga. Yang pertama yaitu inovasi transformatif/ sistemik, yang kedua adalah inovasi radikal, dan yang terakhir adalah inovasi inkremental. Layanan *Call Center SPGDT 119* berada pada level inovasi radikal. Dimana menurut Mulgan & Albury sebagaimana dikutip Muluk (2008) inovasi radikal adalah perubahan mendasar dalam pelayanan publik atau pengenalan cara-cara yang

sama sekali baru dalam proses keorganisasian atau pelayanan. Inovasi jenis ini diperlukan untuk membawa perbaikan yang nyata dalam kinerja pelayanan publik dan memenuhi harapan pengguna layanan yang lama terabaikan.

Dalam pelayanan Call Center SPGDT ini mengalami perubahan mendasar dalam proses pemberian layanan. Pelayanan sebelumnya biasa melalui tatap muka secara langsung, ataupun melalui telepon, namun layanan yang diberikan hanya sedikit dan tidak mencakup semua kebutuhan kesehatan masyarakat. Hal tersebut senada dengan yang disampaikan oleh Drg. Iwan Kurniawan bahwa layanan ini berada pada bagian tengah-tengah inovasi layanan. Bukan hanya caranya yang baru tetapi juga sampai pada pembuatan unit baru dalam memberikan layanan kepada masyarakat.

Perubahan terjadi dalam proses layanan, dimana masyarakat sebagai pengguna cukup menelepon ke nomor 119 dan bisa mendapatkan berbagai pelayanan seperti informasi kesehatan, rujukan rumah sakit dan juga dukungan ambulans. Sebelum ada *Call Center SPGDT 119*, jika masyarakat ingin mendapatkan berbagai informasi tersebut harus menelepon ke nomor berbeda. Jika ingin mengetahui dan mendapatkan rujukan rumah sakit, maka masyarakat harus menelepon ke setiap rumah sakit yang mereka ingin datang, jika ingin mendapatkan layanan ambulans harus menelepon ke 118 dan jika informasi kesehatan bisa menelepon ke dokter yang mereka tahu

seperati yang dikatakan Djoko Trianto. Dengan adanya *Call Center SPGDT 119* semua jadi lebih mudah, semua bisa diakses melalui satu nomor yaitu 119.

Sehingga berbagai kebutuhan masyarakat yang sebelumnya belum bisa terakomodir oleh Dinas Kesehatan melalui unit *Call Center* secara perlahan-lahan bisa terpenuhi. Dengan adanya layanan *Call Center SPGDT 119* menjadi pijakan awal bagi layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat.

e. Faktor Pendorong Inovasi

Faktor pendorong dalam sebuah inovasi menurut Clark dkk, dalam *Innovation Index: 2008 Summer Mini-Projects* menyebutkan faktor pendorong dari sebuah inovasi, antara lain: a) *Political Push*; b) *Pressure of Economy and Improved Efficiency*; c) *Pressure for Improved Service Quality*. Ketiga faktor tersebut yang akan menjadi alat analisis peneliti dalam penelitian ini.

Political push atau dorongan politik, sebuah inovasi biasanya hadir karena adanya sebuah dorongan politik, dalam hal ini pemimpin daerahlah yang memberikan tekanan untuk diadakannya inovasi. Strategi sektor publik dalam mengadakan sebuah inovasi biasanya berasal secara *top-down*. Cara inilah yang lebih banyak berhasil dan berkembang dalam pelaksanaan sebuah inovasi sektor publik.

Layanan *Call Center SPGDT 119* merupakan turunan dari misi gubernur dan wakil gubernur terpilih DKI Jakarta, Joko Widodo dan Basuki Tjahja (Ahok). Dalam salah satu misinya untuk mencapai Jakarta baru, misi dalam bidang kesehatan adalah “ketersediaan pelayanan kesehatan yang gratis sampai rawat inap”, dan *Call Center SPGDT 119* menjadi salah satu sarana untuk mencapai misi tersebut. Dorongan pemimpin daerah untuk menciptakan pelayanan publik yang lebih baik dan ketersediaan pelayanan kesehatan yang gratis menjadi acuan para petugas di DKI Jakarta dalam bekerja. Sehingga akhirnya program ini dapat terlaksana tidak lama setelah gubernur baru terpilih.

Dorongan kedua dari inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* adalah tekanan ekonomi dan peningkatan efisiensi. Dalam hal ini peneliti melihat tekanan ekonomi menjadi faktor yang tidak terlalu dominan, dimana perekonomian di DKI Jakarta dapat dikatakan lebih baik dibandingkan dengan provinsi lainnya yang ada di Indonesia. Namun dalam hal peningkatan efisiensi ini menjadi faktor yang paling kuat. DKI Jakarta merupakan ibukota negara, pusat perputaran uang dan juga tempat dimana petinggi-petinggi negara lain ada didalamnya. Efisiensi waktu dalam pelaksanaan pelayanan menjadi hal yang sangat penting dalam mendorong terciptanya layanan ini dengan segera. Jika untuk mendapatkan berbagai informasi dapat dilakukan hanya dengan menelepon tanpa perlu keluar rumah dan mendatangi tempat tersebut

akan sangat menghemat waktu dan biaya. Terlebih lagi tiga informasi dalam satu saluran telepon, ini merupakan nilai tambah yang penting dalam pelaksanaan layanan *Call Center SPGDT 119*.

Faktor pendorong sebuah inovasi yang terakhir adalah tekanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Tidak dipungkiri kualitas pelayanan adalah jiwa dari layanan itu sendiri. Sehingga alasan untuk meningkatkan kualitas layanan menjadi faktor penting untuk bisa bertahan diantara semakin berkembangnya kebutuhan yang ada di masyarakat. Dengan adanya tekanan terhadap kualitas layanan, pemberi layanan akan berusaha dengan sebaik mungkin untuk memberikan layanan terbaik bagi penggunanya.

f. Faktor Penghambat Inovasi

Faktor penghambat terbagi menjadi delapan menurut Albury sebagaimana dikutip Suwarno (2008). Ketidakadaan inovasi menurutnya disebabkan antara lain: 1) Budaya *Risk Aversion*; 2) Keengganan menutup program yang gagal; 3) Ketergantungan berlebihan pada *High Performer*; 4) Teknologi ada, terhambat budaya & penataan organisasi; 5) Tidak ada penghargaan atau insentif; 6) Ketidakmampuan menghadapi Resiko & Perubahan; 7) Anggaran jangka pendek & perencanaan; 8) Tekanan & Hambatan Administratif. Kedelapan faktor tersebut yang akan menjadi alat peneliti dalam menganalisis penelitian ini.

Faktor penghambat pertama yaitu *risk aversion*, atau takut mengambil resiko. Dari data di lapangan yang diperoleh, takut mengambil resiko tidak ditemui dalam pelaksanaan inovasi layanan *call center* ini. Hal ini terbukti inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* ini berhasil menarik minat masyarakat dalam menggunakannya. Biasanya dengan adanya sistem baru yang berlaku di masyarakat akan timbul resistensi antara pemberi dengan pengguna layanan. Karena masyarakat tidak terbiasa dengan sebuah hal yang baru. Namun dalam hal ini kebalikannya, minat masyarakat sangat tinggi sehingga membuat layanan *Call Center SPGDT 119* ini harus menambah petugas demi memnuhi kebutuhan para pelanggan.

Keengganan menutup program yang gagal menjadi faktor penghambat kedua dalam munculnya sebuah inovasi. Dari hasil penelitian di lapangan peneliti tidak melihat adanya keengganan untuk menutup sebuah program yang gagal, melainkan pihak Dinas Kesehatan mencoba untuk memodifikasi pelayanan yang kurang begitu baik dan memberikannya sebuah kelebihan baru. Fungsi telepon menjadi sebuah pusat informasi bagi masyarakat yang membutuhkan, meningkatkan nilai fungsi terhadap benda yang sebelumnya.

Ketergantungan berlebihan terhadap *high performer* menjadi hambatan ketiga dalam munculnya sebuah inovasi. Dari data penelitian di lapangan, tidak ada tingkatan *superior* diantara petugas

maupun pegawai Dinas Kesehatan, semuanya sama. Sehingga tidak ada diantara para petugas yang hanya mengandalkan satu orang, tetapi semuanya saling bekerja sama dalam mencapai tujuan instansi yang lebih baik.

Hambatan keempat dalam adanya sebuah inovasi adalah adanya teknologi, terhambat budaya dan penataan organisasi. Dari hasil penelitian di lapangan, teknologi yang ada menjadi faktor penunjang dari inovasi yang dilakukan. Disamping itu budaya organisasi tidak menghambat adanya pembaruan yang terjadi karena adanya layanan yang baru. Dalam penataan organisasi, Dinas Kesehatan memilih untuk membuka unit baru dibawah pengawasan Seksi Gawat Darurat dan Bencana sebagai operator dari layanan *Call Center SPGDT 119*. Sehingga ketiga komponen tersebut tidak menjadi sebuah penghambat melainkan saling bersinergi antara satu dengan yang lainnya untuk menciptakan sebuah inovasi yang baru.

Tidak adanya penghargaan atau insentif menjadi sebuah faktor penghambat kelima menurut Albury sebagaimana yang dikutip oleh Suwarno (2008). Insentif ataupun penghargaan menjadi pemicu dalam munculnya sebuah inovasi. Menurut hasil penelitian di lapangan, insentif yang diberikan bukan pada seseorang yang memunculkan ide adanya *Call Center SPGDT 119*, melainkan pada petugas layanan *call center* itu sendiri. Insentif serta penghargaan diberikan agar para

petugas menjadi semangat dan tidak jenuh dengan pola pekerjaan yang monoton terus menerus seperti itu.

Faktor keenam dari penghambat sebuah inovasi adalah ketidakmampuan menghadapi resiko dan perubahan. Hasil pengamatan selama penelitian di lapangan menunjukkan bahwa layanan ini dapat memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan. Aspek lain dalam pemberian layanan yang semakin baik, petugas diberikan pelatihan khusus dalam pelaksanaan *Call Center SPGDT 119* agar dapat dengan baik membantu masyarakat serta mengurangi resistensi dalam menghadapi sebuah sistem yang baru diterapkan. Resiko sudah dapat dihadapi ketika awal peluncuran sistem dimana dengan keterbatasan alat dan SDM, Dinas Kesehatan berani menjawab tantangan gubernur baru dalam mencapai visinya yaitu Jakarta Baru dengan pemerintahan yang berorientasi pada pelayanan publik.

Hambatan ketujuh dalam sebuah inovasi adalah anggaran jangka pendek & perencanaan. Dari hasil penelitian di lapangan, anggaran menjadi salah satu hambatan dalam pengembangan sebuah inovasi. Hal ini bisa dilihat dari awal peluncuran layanan ini yaitu petugas hanya berjumlah lima orang, hal itu terdiri dari tiga operator telepon, satu orang dokter dan satu orang supervisi dalam satu *shift* pelaksanaan layanan. Dalam perkembangannya, kebutuhan akan layanan semakin meningkat, sehingga pada September 2013 jumlah petugas ditambah

menjadi delapan orang operator, dua orang dokter jaga, dua orang ahli IT dan seorang supervisi. Namun jumlah ini belum bisa memenuhi secara keseluruhan jumlah panggilan yang ada, sehingga butuh tambahan petugas. Hal ini juga disampaikan oleh bapak Djoko Trianto yang mengatakan bahwa anggaran menjadi sebuah hal yang penting dalam mengembangkan sebuah inovasi untuk terus berkembang. Namun perencanaan strategis tetap ada dalam layanan ini, dilihat dari hasil wawancara bahwa untuk kedepannya layanan ini akan terus dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan semua masyarakat.

Tekanan dan hambatan administratif menjadi hambatan terakhir dari sebuah inovasi. Menurut hasil penelitian di lapangan, kinerja dari setiap petugas memang berdasarkan instruksi atasan. Tidak ada inisiatif dari bawahan untuk memulai dan memberikan masukan untuk perbaikan. Tekanan dan hambatan administratif menjadi salah satu faktor penghambat yang semu dalam inovasi layanan ini. Terlihat biasa saja namun secara jelas membuat kinerja para petugas terhambat karena membutuhkan instruksi dari atasan untuk dapat melaksanakan tugasnya.

2. Kualitas Layanan *Call Center SPGDT 119*

Kualitas layanan merupakan hal yang lebih sulit diukur dibandingkan dengan mengukur suatu produk, karena produk berbentuk dan berwarna sedangkan kualitas tidak berbentuk dan tidak berwarna. Kualitas menurut

Goesth dan David sebagaimana dikutip Tjiptono (1996) diartikan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Penelitian ini mengukur bagaimana kualitas yang diberikan melalui perspektif pemberi layanan, yaitu unit Pelayanan *Call Center SPGDT 119* Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Penilaian kualitas pelayanan dalam penelitian ini menggunakan dimensi utama kualitas layanan menurut Zeithmalh, dkk sebagaimana dikutip Hendroyono (2005), antara lain sebagai berikut:

a. Acces

Kemudahan prosedur pelayanan menjadi alat analisis pertama untuk menilai bagaimana kualitas dari layanan *Call Center SPGDT 119*. Dari hasil penelitian dapat dikatakan untuk mengakses layanan *Call Center* ini mudah dilakukan oleh semua orang khususnya bagi pengguna layanan. Cukup dengan menelepon 119 para pengguna akan dilayani dan ditanyakan kebutuhan yang diperlukannya. Dengan demikian terjadi efektivitas serta efisiensi waktu dalam menggunakan layanan tersebut.

Kemudahan untuk diakses atau dihubungi sesuai dengan pendapat Moenir (1998:47) yang mengatakan bahwa pelayanan publik yang didambakan salah satunya adalah adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat. LAN (2003)

menambahkan prinsip pelayanan publik salah satunya adalah prinsip kesederhanaan dan juga pendekatan kepada pelanggan dan kemudahan kontak pelanggan dengan petugas. Senada dengan LAN, Islamy menambahkan sebagaimana dikutip Suryono (2001:54), salah satu prinsip pokok dalam pemberian pelayanan publik adalah prinsip aksesstabilitas, yaitu pada hakikatnya setiap jenis pelayanan harus dapat dijangkau oleh setiap pengguna layanan. Sehingga dapat dikatakan bahwa layanan *Call Center SPGDT 119* sudah sesuai dengan prinsip-prinsip pemberian layanan publik karena terdapat kesederhanaan dan kemudahan dalam tata cara pemberian pelayanan kepada pelanggan.

b. Reliability

Konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya menjadi indikator kedua dalam penilaian kualitas sebuah layanan. Dari hasil penelitian di lapangan, jadwal pelayanan tidak menjadi permasalahan dalam layanan *Call Center SPGDT 119*. Layanan ini berlangsung selama 24 jam penuh selama tujuh hari, sehingga tidak ada layanan yang terabaikan. Konsistensi kerja dalam pelayanan sesuai dengan prinsip pelayanan publik menurut LAN (2003) yaitu prinsip realibilitas. Hal ini senada dengan pendapat Islamy mengenai prinsip pokok pelayanan publik yang dikutip Suryono (2001:54) yaitu prinsip kontinuitas, bahwa setiap jenis pelayanan harus secara terus menerus

bagi masyarakat dengan kepastian dan kejelasan ketentuan yang berlaku bagi pelayanan tersebut. Sehingga masyarakat dapat menggunakan layanan ini kapanpun mereka butuhkan tanpa perlu khawatir apakah sudah tutup kantornya maupun petugasnya yang sudah pulang.

Kemampuan untuk dipercaya dari hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa dengan kemampuan petugas dan kompetensinya, mereka dapat dipercaya. Terlebih lagi dengan adanya pelatihan yang dilakukan sebelum menjadi petugas *Call Center SPGDT 119*, semakin menambah tingkat kepercayaan pelanggan terhadap petugas layanan. Hal tersebut sesuai dengan faktor pendukung penyelenggaraan publik menurut Moenir (1998:88) salah satunya adalah faktor keterampilan petugas dalam memberikan layanan.

Dari indikator kedua ini, layanan ini dapat dikatakan berkualitas karena memberikan layanan yang bekerja *non-stop* 24 jam selama tujuh hari dalam mendukung pemenuhan kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan dan kemampuan petugas yang memadai dalam bidangnya. Sehingga menjadi layanan yang menyenangkan bagi masyarakat karena dapat terpenuhi kebutuhannya.

c. *Responsiveness*

Kecepatan pelayanan sering menjadi permasalahan dalam pelayanan sektor publik. Layanan yang lambat dan berbelit-belit

menjadi kesan utama oleh penerima layanan terhadap layanan yang diterima dari instansi publik. Sehingga kecepatan menjadi salah satu indikator apakah pelayanan yang diberikan berkualitas atau tidak. Jika pelayanan yang diberikan lama, maka pelayanan itu kurang berkualitas, jika pelayanan itu cepat maka kualitas pelayanan itu semakin baik. Kecepatan pelayanan dapat dilihat dari kesiapan dan keinginan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.

Pelayanan *Call Center SPGDT 119* dapat dikatakan cepat, hal ini berdasarkan hasil penelitian dilapangan bahwa penelepon biasanya terlayani cukup antara 3-5 menit per penelepon. Dengan demikian dapat diketahui bahwa petugas memberikan layanan dengan kesiapan yang baik sehingga dapat menghemat waktu pelaksanaan pelayanan dan memberikan peluang semakin banyaknya pelanggan yang dilayani. Selain itu waktu tunggu untuk layanan yang akan diberikan kembali maksimal ialah 30 menit dari waktu menelepon awal.

Dilihat dari waktu pelaksanaan layanan yang cepat dapat diketahui bahwa terdapat kesiapan dari pemberi layanan dalam memberikan layanannya, sehingga tidak berbelit-belit. Hal tersebut sesuai dengan prinsip pelayanan publik menurut LAN (2003) yaitu prinsip tanggung jawab dari petugas layanan dan kejelasan dan kepastian, meliputi pelayanan sesuai urutan waktunya, menghubungi pelanggan apabila terjadi sesuatu yang perlu segera diberitahukan dan kejelasan waktu pelayanan tersebut. Dengan kedua penilaian tersebut,

maka dapat dikatakan pelayanan tersebut sesuai dengan prinsip pelayanan publik menurut LAN dan juga memiliki kualitas yang baik.

d. *Competence*

Kemampuan petugas pelayanan menjadi indikator penentu pelayanan yang dilakukan berkualitas atau tidak. Dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa kemampuan petugas layanan sudah baik. Hal ini dilihat dari petugas yang ada berada sesuai dengan bidang keilmuannya. Sesuai dengan pernyataann bapak Djoko Trianto yang mengatakan bahwa petugas operator layanan *Call Center SPGDT 119* adalah lulusan akademi keperawatan, sehingga bisa dengan cepat memberikan bantuan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Untuk dokter jaga yang bertugas adalah dokter umum yang sudah memiliki izin dalam melakukan praktik. Petugas IT adalah orang-orang yang berkompeten di bidang IT dalam pelaksanaan *Call Center SPGDT 119*. Untuk mendukung pelayanan yang ada setiap petugas juga diberikan pelatihan dan terdapat instruksi kerja sebagai koridor pelaksanaan tugas pelayanan *Call Center SPGDT 119*. Sehingga dapat dikatakan pelayanan ini memiliki kompetensi yang tinggi dalam menunjang kualitas layanan yang diberikan.

Kompetensi petugas pemberi layanan yang sesuai dengan bidang layanan sesuai dengan prinsip pokok pemberian layanan

publik menurut Islamy yang dikutip Suryono (2001:54) yaitu prinsip teknikalitas. Selain itu sesuai juga dengan prinsip pelayanan publik menurut LAN (2003) tentang kecakapan para petugas layanan. Dan yang terakhir sesuai dengan standar pelayanan minimal menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, SPM mengenai kompetensi petugas layanan. Dari ketiga uraian tersebut semuanya menekankan pentingnya petugas layanan yang memiliki pemahaman secara teknis, keterampilan, sikap dan pengetahuan yang dibutuhkan.

e. *Courtesy*

Kesopanan dan keramahan petugas menjadi salah satu indikator dalam menentukan apakah pelayanan yang dilakukan berkualitas atau tidak. Kesopanan dan keramahan akan menjadi catatan penting dalam menjaga kualitas, karena apabila tidak ramah maupun sopan maka pelanggan akan enggan untuk menggunakan layanan itu kembali. Dan dampak dari kurang sopan dan ramahnya layanan yang diberikan akan memberikan cap buruk pada petugas pelayanan tersebut.

Dari data yang diperoleh di lapangan dan ditambah melalui berkas instruksi kerja pelayanan *Call Center SPGDT 119* diketahui bahwa dalam memulai dan mengakhiri percakapan dalam telepon operator menggunakan salam. Salam yang digunakan berdasarkan waktu yang sedang berlangsung. Dan operator bertugas untuk

menanyakan keperluan penelepon dan tidak boleh menutup telepon sampai semua kebutuhan penelepon tentang informasi kesehatan terpenuhi.

Hal tersebut sesuai dengan prinsip pelayanan publik yang didambakan menurut Moenir (1998:47) yaitu memperoleh pelayanan secara wajar tanpa gerutuan. Selain itu keramahan juga termasuk dalam prinsip layanan publik menurut LAN (2003). Dengan adanya instruksi kerja dan kesesuaian antara pelaksanaan dilapangan dengan prinsip-prinsip layanan publik menurut Moenir (1998) dan LAN (2003) maka dapat dikatakan layanan ini memiliki kualitas yang baik.

f. *Communication*

Kemudahan informasi tentang hak atas pelayanan adalah inti dari pelayanan itu sendiri. Informasi dan pelayanan yang didapatkan merupakan alasan kenapa pengguna menggunakan layanan tersebut. Sehingga kemudahan informasi menjadi indikator dalam kualitas layanan yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan pengguna cukup menelepon ke nomor 119. Sesuai dengan pendapat bapak Madjid yang mengatakan petugas akan membantu pengguna layanan melalui telepon menggunakan bahasa Indonesia, sehingga mudah untuk dipahami bagi pelanggan. Hal ini juga sesuai dengan prinsip

pelayanan publik menurut LAN (2003), komunikasi antara petugas dan pelanggan, pelanggan tetap memperoleh informasi yang berhak diperolehnya. Dengan penggunaan bahasa Indonesia maka informasi yang diterima bisa lebih mudah dimengerti dan dipahami oleh pelanggan.

g. **Credibility**

Kejujuran dan dapat dipercaya bagi petugas pelayanan merupakan hal yang penting agar pengguna layanan dapat mempercayai layanan yang akan diberikan. Jika petugas tersebut tidak jujur dan juga tidak dapat dipercaya, maka akan timbul keraguan dalam diri seseorang dalam menerima layanan tersebut. Sehingga jujur dan dapat dipercaya menjadi faktor penentu kualitas sebuah layanan.

Menurut hasil penelitian di lapangan diketahui bahwa para petugas yang berada dalam unit pelayanan *Call Center SPGDT 119* merupakan perawat dan dokter sesuai dari hasil wawancara dengan bapak Djoko Trianto. Selain itu petugas yang ada memiliki kode etik dalam melaksanakan tugasnya, hal ini berdasarkan hasil wawancara di lapangan kepada operator *call center* Nisa, menurutnya dalam menjalankan tugas sebagai perawat ataupun dokter memiliki kode etik profesi. Kode etik tersebut mereka jaga ketika melakukan berbagai tugas baik itu sebagai petugas operator *Call Center SPGDT 119*

maupun sebagai perawat maupun dokter sebenarnya. Dan kredibilitas termasuk dalam salah satu prinsip pelayanan publik menurut LAN (2003) yaitu adanya rasa saling percaya antara pelanggan dengan penyedia layanan. Dengan memiliki kode etik saat bertugas akan memberikan rasa percaya kepada pelanggan yang dilayani.

Dengan demikian dapat diketahui bahwa dari petugas layanan *Call Center SPGDT 119* memiliki kemampuan yang sesuai dengan kebutuhan yang ada, selain itu juga didukung dengan kode etik profesi dalam pelaksanaan tugas *Call Center SPGDT 119* sehingga petugas dapat dipercaya dan jujur dalam melaksanakan tugasnya.

h. Security

Keamanan fisik, finansial dan juga kerahasiaan data pengguna layanan menjadi indikator lainnya dalam menentukan kualitas sebuah layanan. Karena sebaik apapun layanan yang diberikan namun jika bisa membahayakan pengguna layanan tersebut akan mengurangi kualitas dari layanan yang diberikan. Hal ini pun berlaku dalam layanan *Call Center SPGDT 119*.

Keamanan fisik dapat diartikan bahwa pengguna layanan dapat merasakan aman dalam menggunakan layanan yang diberikan. Menurut data penelitian yang dilakukan, pengguna layanan tidak akan bertemu dengan pemberi layanan *Call Center SPGDT 119* secara tatap muka, sehingga mengurangi kontak yang dapat membahayakan

pengguna layanan. Sedangkan untuk keamanan secara finansial, menurut hasil wawancara dengan Drg. Iwan Kurniawan dan bapak Djoko Trianto layanan ini gratis. Cukup menelepon ke *Call Center SPGDT 119* secara tidak langsung keamanan finansial pengguna layanan akan tetap terjaga dengan baik.

Dan yang terakhir adalah kerahasiaan data pengguna layanan, hal ini berkaitan dengan nomor telepon, nama, usia dan alamat rumah. Dari data yang diperoleh dilapangan kerahasiaan ini sangat terjaga. Bukti rekaman percakapan tersimpan dengan baik di tempat ahli IT bagian layanan *Call Center SPGDT 119*. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan bapak Djoko Trianto di lapangan. Dengan demikian hanya orang-orang tertentu yang dapat mengetahui data penelepon ke *Call Center SPGDT 119*.

Keamanan fisik, finansial, serta kerahasiaan data pengguna layanan terdapat dalam prinsip pelayanan publik menurut LAN (2003) yaitu prinsip keamanan dan prinsip ekonomis. Selain itu juga terdapat dalam SPM menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang biaya pelayanan. Karena ada kejelasan terhadap biaya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan kepada masyarakat.

Dari ketiga faktor tersebut dapat dikatakan bahwa layanan ini terbilang aman dalam memberikan pelayanannya. Sehingga layanan ini dapat dikatakan berkualitas dari segi *security* atau keamanannya.

Baik itu keamanan fisik, finansial serta kerahasiaan pengguna layanan.

i. *Understanding knowing the citizen*

Memahami kebutuhan masyarakat menjadi nilai lebih dalam sebuah pelayanan yang dilakukan. Ketika dapat mengetahui kebutuhan masyarakat, maka masyarakat akan nyaman dengan layanan yang diberikan. Sehingga memahami kebutuhan masyarakat menjadi indikator terakhir dalam menilai kepuasan masyarakat dalam penelitian inovasi layanan *Call Center SPGDT 119*.

Mengerti apa yang diharapkan oleh pelanggan dan dapat dilakukan dengan berusaha mengerti apa yang dibutuhkan pelanggan juga tertuang dalam prinsip-prinsip pelayanan publik menurut LAN (2003). Sehingga terdapat relevansi antara mengetahui apa yang dibutuhkan masyarakat dan prinsip layanan publik menurut LAN.

Bedasarkan hasil wawancara dengan bapak Madjid dan bapak Djoko Trianto, petugas yang berada pada unit ini memiliki peran dalam menjawab kebutuhan masyarakat pada bidang kesehatan dengan memberikan alternatif solusi dari permasalahan yang ada. Layanan tersebut sesuai dengan tiga pokok layanan *Call Center SPGDT 119* yaitu informasi kesehatan, rujukan rumah sakit dan juga dukung ambulans.

Tabel 11. Matriks Inovasi Layanan Call Center SPGDT 119

No.	Fokus Penelitian	Normatif / Teoritik	Empirik
1.	<p>Inovasi Layanan Call Center SPGDT 119</p> <p>a. Konsep Inovasi</p>	<p>Pengertian Inovasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menurut Rogers yang dikutip Suwato (2008), inovasi adalah sebuah ide, praktek, atau objek yang dianggap baru oleh individu satu unit adopsi lainnya. Menurut Damanpour yang dikutip oleh Suwatno (2008), inovasi dapat berupa produk atau jasa baru, teknologi proses produksi yang baru, sistem struktur dan administrasi baru atau rencana baru bagi anggota organisasi. Menurut Galbraith (1973), Schon (1967) yang dikutip Lukas dan Farrel (2000), inovasi adalah proses dari penggunaan teknologi baru kedalam suatu produk sehingga produk tersebut mempunyai nilai tambah. Inovasi dapat dilakukan pada barang, pelayanan, atau gagasan-gagasan yang diterima oleh seseorang sebagai sesuatu yang baru, sehingga mungkin saja suatu gagasan telah muncul di masa lampau, tetapi dapat dianggap inovatif bagi konsumen yang 	<p>Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> Call Center SPGDT 119 merupakan sebuah ide, praktek baru dalam memberikan layanan kesehatan. Call Center SPGDT 119 merupakan inovasi cara baru pelayanan dalam bidang jasa atau proses pemberian layanan. Call Center SPGDT 119 menggunakan teknologi baru dalam pemberian layanan, dengan adanya sistem tiga layanan yang terintegrasi dalam satu cara untuk mengaksesnya. Penggunaan Call Center dalam bidang kesehatan lumrah digunakan di sektor bisnis, namun merupakan hal yang baru dilakukan di sektor publik untuk meningkatkan kualitas layanan. Dan juga menjadi hal baru bagi masyarakat dalam mengakses sebuah layanan publik. Call Center SPGDT 119 memberikan

<p>baru mengetahuinya.</p> <p>4. Inovasi menurut Sørensen dan Torfing, <i>an intentional and proactive process that involves the generation and practical adoption and spread of new and creative ideas, which aim to produce a qualitative change in a specific context.</i></p> <p>5. Inovasi menurut The Oslo Manual, sebagaimana dikutip Bloch ialah <i>the implementation of a new or significantly improved product (good or service) or process, a new marketing method, or a new organisational method inbusiness practices, workplace organisation or external relations</i></p> <p>6. Inovasi Menurut Mulgan, sebagaimana dikutip Bloch adalah <i>about new ideas that work at creating public value. The ideas have to be at least in part new (rather than improvements); they have to be taken up (rather than just being good ideas); and they have to be useful.</i></p> <p>7. Atribusi Inovasi menurut Rogers sebagaimana dikutip Suwarno (2008): <i>a) Relative Advantage; b) Compatibility; c) Complexity; d) Trialability; e) Observability.</i></p>	<p>elayanan yang proaktif kepada masyarakat. Dengan menggunakan telepon sebagai sarana pelayanan dapat meningkatkan efektifitas serta efisiensi dalam layanan dan juga meningkatkan jumlah penerima dari layanan tersebut.</p> <p>6. <i>Call Center SPGDT 119</i> mengimplementasikan cara baru dalam memberikan layanan untuk menjawab kebutuhan masyarakat.</p> <p>7. <i>Call Center SPGDT 119</i> bukan cuma sekedar ide belaka, layanan ini menambah nilai dari sebuah layanan. Layanan ini juga memberikan manfaat yang besar bagi masyarakat.</p> <p>8. <i>Call Center SPGDT 119</i> memiliki keuntungan relatif yang dari layanan sebelumnya. Layanan <i>Call Center</i> ini tidak banyak berubah dari layanan sebelumnya yang menggunakan telepon. Kerumitan dalam pemberian layanan semakin kecil dengan adanya layanan ini dan layanan ini terbukti memiliki kelebihan dan dapat dengan mudah diamati.</p>
---	--

	<p>1. Tipologi Inovasi Sektor Publik menurut Muluk (2008): a) Inovasi Produk atau Layanan; b) Inovasi Proses Layanan; c) Inovasi Metode Layanan; d) Inovasi Kebijakan; e) Inovasi Sistem.</p> <p>2. Bloch dan Bugge (2011) menjelaskan proses inovasi sebagai berikut, <i>is the implementation of a method for the production and provision of services and goods that is new or significantly improved compared to existing processes in organization This may involve significant improvements in for example, equipment and/or skills. This also includes significant improvements in support functions such as IT, accounting and purchasing</i></p>	<p>1. <i>Call Center SPGDT 119</i> merupakan Inovasi Proses Layanan, karena memberikan cara baru dalam memberikan pelayanan. Selain itu juga terdapat perubahan secara organisasional, prosedur dan kebijakan ketika layanan ini diterapkan.</p> <p>2. <i>Call Center SPGDT 119</i> merupakan cara baru dalam memberikan pelayanan meningkatkan kualitas dibandingkan dengan pelayanan sebelumnya. Layanan ini juga didukung penggunaan teknologi dan petugas yang lebih baik daripada sebelumnya.</p>
<p>b. Tipologi Inovasi</p>	<p>Menurut Mulgan sebagaimana dikutip Noor (2013:94), Prosen inovasi memiliki beberapa elemen utama: a) <i>Generating possibilities-how can we stimulate and support ideas for innovation?;</i> b) <i>Incubating and prototyping-what mechanisms are there for developing promising ideas and managing attendant risks?;</i> c) <i>Replicating and scaling up-how can we promote the rapid and effective diffusion of successful</i></p>	<p><i>Call Center SPGDT 119</i> telah berbagai melalui proses sehingga dapat tercipta sampai seperti ini, prosesnya antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merumuskan program SPGDT sejak Deklarasi Makassar tahun 2001 2. Peningkatan kualitas pelayanan publik menjadi visi pemimpin daerah, sehingga SPGDT bisa segera terlaksana. 3. Ide peningkatan mutu layanan kesehatan menjadi salah satu misi
<p>c. Proses Inovasi</p>		

	<p>d. Level Inovasi</p>	<p><i>innovation?; d) Analyzing and learning-how should we evaluate what works and what doesn't to promote continuous learning and improvement</i></p> <p>Level Inovasi menurut Mulgan & Albury sebagaimana dikutip Muluk (2008): a) Inovasi Inkremental; b) Inovai Radikal; c) Inovasi Transformik/ Sistemik</p>	<p>pemimpin daerah.</p> <p>4. Mengembangkan sistem yang ada dan menambah jumlah personil untuk bisa mengakomodir kebutuhan masyarakat.</p> <p><i>Call Center SPGDT 119</i> termasuk dalam inovasi radikal, karena dalam pelaksanaannya layanan ini menggunakan cara-cara baru dan orientasi pelayanan adalah untuk membawa perbaikan nyata dalam kinerja dan memenuhi harapan masyarakat.</p>
<p>e. Faktor Pendorong Inovasi</p>	<p>Menurut Clark dkk, dalam Innovation Index: 2008 Summer Mini-Projects faktor pendorong Inovasi antara lain: a) <i>Political Push</i>; b) <i>Pressure for economy and improved efficiency – 'bang for the buck'</i>; c) <i>Pressure for improved service quality</i></p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian, yang menjadi faktor pendorong adanya <i>Call Center SPGDT 119</i> adalah: a) Tekanan Politik (kemauan pemimpin daerah untuk berinovasi); b) Kesiapan Dinas Kesehatan menjawab tantangan kebutuhan memberikan layanan yang efektif dan efisien; c) Tekanan untuk meningkatkan kualitas layanan</p>	
<p>f. Faktor Penghambat Inovasi</p>	<p>Menurut Albury sebagaimana dikutip Suwarno (2008), faktor penghambat inovasi antara lain: 1) Budaya <i>Risk Aversion</i>; 2) Keengganan menutup program yang gagal; 3) Ketergantungan berlebihan pada <i>High Performer</i>; 4) Teknologi ada, terhambat</p>	<p>Faktor penghambat dari inovasi layanan <i>Call Center SPGDT 119</i> antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integrasi antar rumah sakit dengan SPGDT yang membutuhkan waktu; 2. Penelpon iseng ke <i>Call Center SPGDT 119</i>; 	

		<p>budaya & penataan organisasi; 5) Tidak ada penghargaan atau insentif; 6) Ketidakmampuan menghadapi Resiko & Perubahan; 7) Anggaran jangka pendek & perencanaan; 8) Tekanan & Hambatan Administratif.</p>	<p>3. Jumlah SDM/operator telepon yang belum ideal; 4. Penelepon bukan sesuai objek layanan 5. Penelepon dari luar DKI Jakarta</p>
<p>2. Kualitas Layanan <i>Call Center SPGDT 119</i></p>	<p>1. Mengacu pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik 2. Moenir (1998:47) memberikan beberapa prinsip yang perlu diterapkan untuk pelayanan publik yang didambakan: a) Kemudahan pengurusan; b) Memperoleh pelayanan yang wajar tanpa gerutuan; c) Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama; d) Pelayanan yang jujur dan terus terang 3. Prinsip Pelayanan menurut Islamy sebagaimana dikutip Suryono (2001:54): a) Prinsip Aksestabilitas; b) Prinsip Kontinuitas; c) Prinsip Teknikalitas; d) Prinsip Profitabilitas; e) Prinsip Akuntabilitas 4. LAN (2003) menjelaskan prinsip</p>	<p>Berdasarkan hasil Penelitian, Kualitas layanan <i>Call Center SPGDT 119</i> dikatakan baik dengan alasan sebagai berikut: 1. <i>Call Center SPGDT 119</i> dapat diakses dengan mudah dengan menelepon ke nomor 119 2. <i>Call Center SPGDT 119</i> dapat diakses 24 jam selama 7 hari 3. Orientasi dibentuknya <i>Call Center SPGDT 119</i> adalah untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu waktu tunggu untuk layanan yang akan diberikan dikonfirmasi kembali maksimal oleh operator <i>call center</i> ialah selama 30 menit sejak waktu menelepon awal. 4. Petugas <i>Call Center SPGDT 119</i> adalah Dokter, Perawat dan ahli IT yang berkompeten dan dapat dipercayai dalam melaksanakan tugasnya 5. Dalam menjalankan tugas, petugas</p>	

<p>pelayanan publik, antara lain: a) Kesederhanaan; b) Realibilitas; c) Tanggungjawab dari petugas pelayanan; d) Kecakapan Petugas Pelayanan; e) Pendekatan kepada Pelanggan; f) Keramahan; g) Keterbukaan; h) Komunikasi antar petugas dan pelanggan; i) Kredibilitas j) Kejelasan dan Kepastian; k) Keamanan; l) Mengerti apa yang diharapkan pelanggan; m) kenyatan; n) Efisien; o) ekonomis</p> <p>5. Menurut Zeithmalh, dkk sebagaimana dikutip Hendroyono (2005, dimensi utama untuk menilai kualitas pelayanan, antara lain: a) <i>Acces</i>; b) <i>Reliability</i>; c) <i>Responsiveness</i>; d) <i>Competence</i>; e) <i>Courtesy</i>; f) <i>Communication</i>; g) <i>Credibility</i>; h) <i>Security</i>; i) <i>Understanding knowing the citizen.</i></p>	<p>berpedoman pada Instruksi Kerja Layanan <i>Call Center SPGDT 119</i> yang berisi aturan tentang pemberi layanan harus bersikap sopan, santun dan ramah dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.</p> <p>6. <i>Call Center SPGDT 119</i> dalam pelaksanaannya menggunakan bahasa Indonesia agar dapat mudah dimengerti oleh masyarakat.</p> <p>7. Menurut hasil penelitian di lapangan diketahui bahwa para petugas yang berada dalam unit pelayanan <i>Call Center SPGDT 119</i> merupakan perawat dan dokter yang dalam menjalankan tugasnya memiliki kode etik sehingga bekerja secara profesional, jujur dan dapat dipercaya</p> <p>8. Keamanan data penelepon <i>Call Center SPGDT 119</i> sangat terjaga, karena hanya bisa diketahui petugas dan tim <i>Call Center SPGDT 119</i>. Dan biaya dalam layanan call center ini gratis bagi warga DKI Jakarta.</p> <p>9. Petugas yang berada pada unit ini memiliki peran dalam menjawab kebutuhan masyarakat pada bidang kesehatan dengan memberikan alternatif</p>
--	---

solusi dari permasalahan yang ada dalam bidang kesehatan. Khususnya dalam layanan rujukan rumah sakit, informasi kesehatan dan dukungan layanan ambulans.

Sumber: Data Primer, diolah (2014)



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah disajikan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Inovasi Layanan *Call Center* SPGDT

Layanan *Call Center SPGDT 119* adalah pada praktek pemberian pelayanan kegawatdaruratan kepada masyarakat dalam bidang jasa. Layanan ini menggunakan teknologi baru dalam usahanya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan merupakan suatu hal yang baru bagi masyarakat dalam mengakses sebuah layanan publik. Layanan ini termasuk pada inovasi proses layanan. Karena memberikan cara baru dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Selain itu layanan ini memberikan kombinasi perubahan organisai, prosedur dan kebijakan dalam melaksanakan kegiatannya. Pelayanan ini memberikan tiga layanan sekaligus dalam satu akses, yaitu 1) layanan informasi kesehatan; 2) layanan dukungan ambulans; 3) layanan rujukan rumah sakit, semua bisa diakses dengan menelepon ke nomor telepon 119.

Proses inovasi dalam terwujudnya layanan *Call Center SPGDT 119* berawal dari adanya Deklarasi Makassar tentang perumusan SPGDT pada tahun 2001. Lalu adanya tekanan terhadap efektivitas dan efisiensi

dalam pemberian layanan publik. Selanjutnya terjadi agregasi kebutuhan masyarakat kepada pemimpin daerah sehingga timbullah inovasi ini. Layanan *Call Center SPGDT 119* berasal dari persetujuan pemimpin daerah untuk mengambil peran dalam mewujudkan inovasi layanan. Layanan *Call Center SPGDT 119* ini berada pada level radikal. Karena dalam pelaksanaannya layanan ini mengenalkan cara-cara baru dan orientasi pelayanan adalah untuk membawa perbaikan nyata dalam kinerja dan memenuhi harapan masyarakat.

Faktor pendorong dalam terlaksananya inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* adalah a) keinginan pemimpin daerah untuk meningkatkan pelayanan publik; b) kesiapan pemberi layanan dalam menjawab tantangan organisasi; c) tekanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Sedangkan faktor penghambat dalam terlaksananya inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* adalah a) lamanya integrasi sistem antara Dinas Kesehatan dengan rumah sakit; b) banyaknya penelepon iseng yang menelepon ke nomor 119; c) jumlah SDM yang belum ideal; d) penelepon yang tidak sesuai dengan layanan yang diberikan; dan yang terakhir e) penelepon yang berasal dari luar Provinsi DKI Jakarta.

2. Kualitas pelayanan Inovasi Layanan *Call Center SPGDT 119*

Inovasi Layanan *Call Center SPGDT 119* memiliki kualitas yang baik dilihat dari berbagai aspek seperti *Acces, Reliability, Responsiveness, Competence, Courtesy, Communication, Credibility,*

Security, Understanding knowing the citizen. Namun yang menjadi kelebihan dalam layanan ini ialah kemudahan dalam mengakses layanan yang ada, yaitu hanya dengan menelepon ke nomor 119. Ditambah lagi dengan sistem pelayanan yang bekerja 24 jam sehari selama tujuh hari, sehingga layanan ini bisa diakses kapanpun.

Kedua hal tersebut menjadikan layanan *Call Center SPGDT 119* berbeda dengan layanan publik pada umumnya yang ada. Sehingga layanan ini dapat dikatakan baik dan dapat memenuhi kebutuhan layanan kesehatan yang ada pada masyarakat.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti mencoba memberikan saran sebagai berikut:

1. Layanan *Call Center SPGDT 119* saat ini berada dalam level radikal dan dibawah Dinas Kesehatan, sehingga kedepannya perlu pengembangan terhadap layanan *Call Center SPGDT 119* ini agar bisa berada pada level transformatik dalam pemberian layanan kegawatdaruratan kepada masyarakat. Hal tersebut dapat dilaksanakan dengan membuat unit tersendiri dalam layanan Gawat Darurat dan bisa terlaksana dengan kerja sama antara Dinas Kesehatan, pihak Kepolisian dan juga Pihak Pemadam Kebakaran.
2. Perlunya menjaga kualitas pelayanan dengan melakukan evaluasi layanan setiap dwi pekan sehingga dapat diketahui sedini mungkin kekurangan

yang ada. Selain itu mempercepat penghubungan sistem dan perbaikan SPGDT antara rumah sakit dengan Dinas Kesehatan. Selanjutnya ialah penyesuaian antara jumlah SDM sebagai pelaksana kegiatan *Call Center SPGDT 119*. Dan yang terakhir adalah menyosialisasikan fungsi layanan *Call Center SPGDT 119* kepada masyarakat melalui RT, RW, Kelurahan, Puskesmas dan Posyandu. Sehingga masyarakat dapat mengetahui layanan dengan maksimal dan meminimalisir terjadinya kesalahan penggunaan layanan kesehatan pada *Call Center SPGDT 119*.



DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Ahmad dan Cholid Narbuka. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Akbar, R., Aradea, dan A.I Gufroni. 2011. *Alternatif Pemilihan Sistem Antrian Call Center sebagai Pusat Layanan Bencana Alam. Seminar Nasional Informatika*. ISSN: 1979-2328
- Al-Atsari, Abu Isma'il Muslim. 2011. "Dua Kenikmatan yang Sering Dilupakan", diakses pada Tanggal 20 Januari 2014 dari <http://ustadzmuslim.com/kenikmatan-kesehatan-dan-waktu-luang/>
- Antara News. 2013. "Operator "Call Center" 119 akan ditambah" diakses pada Tanggal 6 Juni 2013 dari <http://antaranews.com/berita/365593/operator-call-center-119-akan-ditambah>
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta
- Bloch, Carter and Markus M. Bugge. 2013. "Structural Change and Economic Dynamics Journal. Public Sector Innovation – From Theory to Measurement." Elsevier, diakses pada Tanggal 15 Januari 2014 dari https://pure.au.dk/portal/files/55795978/1_s2.0_S0954349X13000477_main.pdf
- Bloch, Carter. 2011. "Measuring Public Innovation in the Nordic Countries: Copenhagen Manual." Aarhus University. The Danish Centre for Studies in Research and Research Policy, diakses pada Tanggal 15 Januari 2014 dari http://nyskopunarvefur.is/files/filepicker/9/201102_mepin_report_web.pdf
- Bungin, Burhan. 2008. *Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial lainnya*. Jakarta : Kencana.
- Clark, John, Barbara Good, Paul Simmonds. 2008. *Innovation Index: 2008 Summer Mini-Projects. Mini-project 4: Innovation in the public and third sectors*. Technopolis
- Hendroyono, Agus. 2005. *Mutu Pelayanan Kesehatan & Service Recovery*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hood, Christopher. 1991. *A Public Management For All Seasons?*. Public Administration Vol.69 Spring 1991(3-19). Royal Institute of Public Administration. ISSN 0033-3298. Blackwell Publishing Limited.
- Humas Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. "Kebijakan Kemenkes dalam Sistem Penanggulangan Terpadu (SPGDT)

dan Bencana” diakses pada Tanggal 29 September 2013 dari http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=134:kebijakan-kemenkes-dalam-sistem-penanggulangan-gawat-darurat-terpadu-spgdt-dan-bencana

Hurley, Robert. F & G. Tomas M. Hult. 1998. *Journal of Marketing: Innovation, Market Orientation, and Organizational Learning: An Integration and Empirical Examination.*

Ibrahim. 1988. *Inovasi Pendidikan.* Jakarta : Depdikbud Dirjen Pendidikan Tinggi Proyek Pengembangan Lembaga Pendidikan Tenaga Kependidikan.

Keban, Yeremias. T. 2004. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori dan Isu.* Yogyakarta: Gaya Media

Keputusan Menteri No.25. 2004. Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara tentang Pedoman Umum Penyusunan IKM.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63. 2003. “Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara no.63 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik”, diakses pada Tanggal 29 September 2013 dari http://diskominfo.kaltimprov.go.id/downlot.php?file=KMenpan_63_2003.pdf

Koole, G dan Avishai, M. 2002. *Queueing Models of Call Centers An Introduction. Annal of Operations Research.* 133: 41-59

Kurniawan, Agung. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik.* Jogjakarta: Pembaruan

Lembaga Administrasi Negara. 2003. *Pelayanan Publik.* Jakarta

Lukas, Bryan A., and O.C Ferrel. 2000. *The Effect of Market Orientation on Product Innovation. Journal of The Academy Marketing Science.* No. 2 Vol 28 p 239-247.

Miles, Matthew B dan Huberman, A. Michael. 1992. *Analisis Data Kualitatif.* Jakarta: UI Press

Moenir, H. A. S. 1998. *Manajemen Pelayanan Umum.* Jakarta: Bumi Aksara. Remaja Kosda Karya

Moleong, J. Lexy. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif.* Jakarta: Rosdakarya

Muluk, M.R Khairul. 2008. *Knowledge Management: Kunci Sukses Inovasi Pemerintahan Daerah.* Malang: Bayumedia

Nawawi, Hadari dan Hadri, Martini. 1992. *Instrument penelitian bidang Sosial.* Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

- Nazir, Moh. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Noor, Irwan. 2013. *Desain Inovasi Pemerintah Daerah*. Malang: UB Press
- Osborne, David & Ted Gaebler. 1992. *Reinventing Government: How The Entrepreneurial Spirit is Transforming The Public Sector*. New York: A William Patrick Book.
- Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Ruslan, Rosady. 2003. *Metode penelitian PR dan Komunikasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Saanin, Syaiful. 2004. *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)*. BSB Dinkes Provinsi Sumatera Barat
- Sancoko, Bambang. 2010. *Pengaruh Renumerasi terhadap Kualitas Pelayanan Publik. Bisnis & Birokrasi, Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi*. Vol 17 no. 1. Hal 43-51. ISSN 0854-3844 diakses pada Tanggal 14 Juni 2014 dari <http://journal.ui.ac.id/index.php/jbb/article/viewFile/625/610>
- Santiago, Andrea. 2013. "NICU – What is a NICU? (Neonatal Intensive Care Unit)", diakses pada tanggal 20 Januari 2014 dari <http://healthcareers.about.com/od/n/g/NICU.htm>
- Sinambela, Lijan Poltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, dan Implementasinya*. Jakarta: Bumi Aksara
- Singarimbun, Masri. 2008. *Metode Penelitian Survei*. LP3ES
- Sørensen, Eva & Jacob Torfing. 2011. *Administration & Society: "Enhancing Collaborative Innovation in the Public Sector."* Diakses pada Tanggal 11 Januari 2014 dari <http://aas.sagepub.com/content/43/8/842>
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Bandung: PT. Alfabeta
- Sumartono. 2007. *Reformasi Administrasi Publik dalam Pelayanan Publik*. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar dalam Ilmu Reformasi Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang
- Suryono, Agus. 2001. *Budaya Birokrasi Pelayanan Publik: Jurnal Administrasi Negara*. Malang: Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya
- Suwarno, Yogi dan Ikhsan. 2006. *Standar Pelayanan Publik di Daerah*. Jurnal Inovasi Pelayanan Publik Vol II/No.1.
- Suwarno, Yogi. 2008. *Inovasi di Sektor Publik*. Jakarta: STIA-LAN Press.

Tempo. 2013. "Kemenkes Bantah Rumah Sakit Menolak Pasien Dera",
<http://www.tempo.co/read/news/2013/02/18/064462195/Kemenkes-Bantah-Rumah-Sakit-Menolak-Pasien-Dera>

Thoha, Miftah. 2008. *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta: Kencana

Tjiptono, Fandy. 1996. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi

Undang-Undang No 23. 1992. "UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992", diakses pada Tanggal 10 Oktober 2013 dari <http://www.balitbangham.go.id/PERANGKAT%20UU%20TERKAIT/UU.%2023.pdf>

Undang-Undang No. 25. 2009. "UU Pelayanan Publik no. 29 Tahun 2009", diakses pada Tanggal 29 September 2013 dari http://datahukum.pnri.go.id/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=1116:uu28tahun2009&id=21:tahun-2009&Itemid=27&start=20





PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN

NOTA DINAS

Nomor : 1811/SDK/XI/2013

Kepada : Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
Dari : Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
Lamp : 1 (satu) berkas
Sifat : Penting
Perihal : Pra Riset

Sehubungan dengan surat dari Ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya tanggal 10 Oktober 2013 Nomor 12046/UN.10.3/PG/2013 perihal Pra Riset, maka dengan ini diharapkan agar Saudara/i dapat membantu kepada :

Nama : Maulana Arief Prawira
N I M : 10503010111154

Untuk melaksanakan pra riset / survey dalam rangka penyelesaian skripsi yang berjudul " Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Studi pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta) "

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Jakarta, 21 November 2013

**KEPALA BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN
DINAS KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA**

Drg. RITA SRI MARYATINA, M.Kom, M.Kes
NIP 196203081988032004



DINAS KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA

INSTRUKSI KERJA PELAYANAN CALL CENTER SPGDT 119

1. Nama Pekerjaan

Pelayanan Call Center SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) 119 Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

2. Ruang Lingkup

Instruksi kerja ini digunakan sebagai acuan Operator / petugas pelayanan Call Center SPGDT 119 Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang melakukan praktek 24 jam

2.1 Uraian Umum

- a. Petugas pelayanan Call Center SPGDT 119 Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta adalah petugas RSUD/RS AGD Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Suku Dinas Kesehatan 5 wilayah Kota Administrasi sebagai petugas kontrak Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta guna menunjang kegiatan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) baik dalam keadaan sehari-hari dan atau keadaan KLB atau BENCANA
- b. Call Center adalah Pusat Interaksi layanan pelanggan yang terjadi antara para penelepon dengan petugas Call Center dengan tujuan memberikan bantuan atau alternatif solusi yang menciptakan manfaat bagi penelepon dan organisasi
- c. Reservasi tempat tidur pasien adalah kegiatan yang dilakukan oleh operator dalam rangka memesan tempat tidur rawat ini di RS baik ICU (Intensive Care Unit), ICCU (Intensive Cardiac Care Unit), NICU (Neonatal Intensive Care Unit), PICU (Pediatric Intensive Care Unit), maupun ruangan perawatan biasa.
- d. Reservasi ambulans adalah kegiatan yang dilakukan oleh Operator dalam rangka memesan ambulans gawat darurat Dinas Kesehatan untuk pasien.



DINAS KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA

INSTRUKSI KERJA PELAYANAN CALL CENTER SPGDT 119

- e. Pelayanan Petugas Call Center meliputi Pemberian Informasi kesehatan Penanganan bagi korban/masyarakat yang sakit, memfasilitasi penyediaan rujukan RS, pemberian ketersediaan tempat tidur di RS yang terintegrasi dengan sistem SPGDT 119 serta melakukan reservasi tempat tidur pasien sesuai kebutuhan.
- f. Petugas Call Center SPGDT dipersiapkan melalui pelatihan dan pengalaman tertentu untuk dapat menjadi petugas Call Center.

3. Keterampilan Petugas

- 3.1 Memiliki latar belakang pendidikan dari instansi kesehatan (Dokter/Perawat)
- 3.2 Memahami dan terampil untuk mempersiapkan perangkat hardware dan software yang digunakan dalam perangkat Call Center
- 3.3 Memahami dan terampil untuk menerima jawaban panggilan yang masuk ke Call Center SPGDT 119 Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
- 3.4 Memahami dan terampil dalam memberikan solusi maupun alternatif solusi bagi setiap layanan yang dibutuhkan oleh pelanggan.
- 3.5 Mampu mengoperasikan komputer
- 3.6 Memiliki sikap ramah, sopan, tanggap terhadap permasalahan dan komunikasi yang baik.

4. Peralatan

- 4.1 Perangkat Server
- 4.2 PC Komputer
- 4.3 Monitor komputer
- 4.4 Headset
- 4.5 Mouse
- 4.6 ATK





DINAS KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA

INSTRUKSI KERJA PELAYANAN CALL CENTER SPGDT 119

5. Instruksi

5.1 Menggunakan/mengoperasikan layanan Call Center SPGDT 119

Dinkes Prov DKI Jakarta

- 5.1.1 Tekan tombol power dan pastikan komputer dalam keadaan menyala
- 5.1.2 Pilih option call agent untuk memulai aplikasi
- 5.1.3 Masukkan kode agent
- 5.1.4 Cek headset dan pasang pada kepala
- 5.1.5 Layanan Call Center dioperasikan 24 jam

5.2 Menerima Panggilan

- 5.2.1 Pastikan dering telepon sudah terangkat sebelum dering keempat.
- 5.2.2 Tekan gambar telepon hijau untuk menjawab telepon
- 5.2.3 Ucapkan salam layanan Call Center SPGDT sebutkan nama, Contoh: "Selamat Pagi Call Center SPGDT 119 Dinas Kesehatan dengan Nisma ada yang bisa dibantu?"
- 5.2.4 Tanyakan nama, alamat dan no telepon penelpon.

5.3 Melayani Panggilan

- 5.3.1 Tanyakan tujuan dan maksud dari penelepon
 - Bila penelepon memerlukan informasi kesehatan atau perawatan maka berikan alternatif solusi bagi penelepon
 - Bila penelepon memerlukan tempat tidur untuk rujukan maka cek ketersediaan tempat tidur, lakukan cross cek dengan RS, pastikan ketersediaan ruangan di RS sesuai dengan kebutuhan penelepon. Nilai juga apakah penelepon memerlukan transportasi ambulans untuk rujukan. Lakukan reservasi ambulans dan reservasi tempat tidur bila diperlukan.





DINAS KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA

INSTRUKSI KERJA PELAYANAN CALL CENTER SPGDT 119

- Apabila ada hal-hal yang tidak dapat ditangani segera lapor ke koordinator/supervisor/Ka. Sie Gadar dan Bencana/Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

5.3.2 Catat dalam formulir laporan informasi masuk

5.3.3 Tanyakan apakah masih ada lagi informasi yang dibutuhkan

5.4 Mengakhiri panggilan

5.4.1 Ucapkan salam dan penutup

Contoh: terima kasih sudah menghubungi Call Center

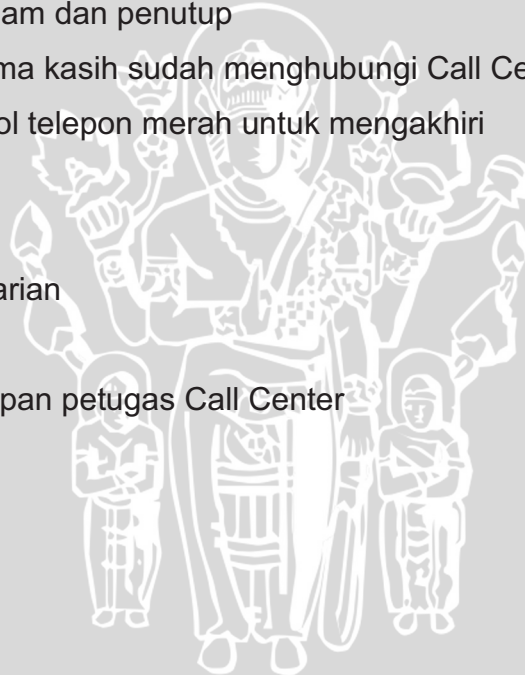
5.4.2 Tekan tombol telepon merah untuk mengakhiri

6. Dokumen terkait

6.1 Formulir laporan harian

6.2 Laporan harian

6.3 Recording percakapan petugas Call Center



Lampiran 3. Instrumen Penelitian

1. Bagaimana sejarah adanya Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)?
2. Bagaimana proses timbulnya layanan *Call Center* ini?
3. Apa yang melandasi kegiatan pelayanan ini?
4. Siapa saja pelaksana layanan *Call Center* ini?
5. Apa saja layanan yang diberikan dari *Call Center* ini?
6. Bagaimana pengguna dapat mengakses layanan *Call Center* ini?
7. Kapan layanan ini dapat diakses oleh pengguna?
8. Apakah dari pengguna yang menelepon sudah sesuai dengan sasaran dari diadakannya layanan *Call Center* ini?
9. Secara umum apa saja yang faktor pendukung dan faktor penghambat dari layanan ini?
10. Apakah ada peningkatan kualitas layanan kesehatan yang diberikan dengan diadakannya layanan *Call Center* ini?

DATA

1. Data penelepon *Call Center SPGDT 119* periode Maret-Oktober 2013
2. Data Rumah Sakit dan Puskesmas di Provinsi DKI Jakarta
3. Data Pos Standby Ambulans di Provinsi DKI Jakarta
4. Data Rumah Sakit terhubung dengan *Call Center SPGDT 119*

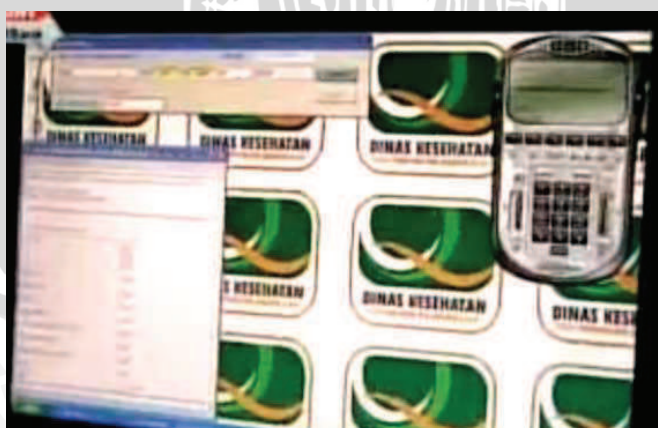
Lampiran 4. Foto Kegiatan *Call Center SPGDT 119*



Gambar 10. Ruangan *Call Center SPGDT 119*



Gambar 11. Aktivitas Kegiatan *Call Center SPGDT 119*



Gambar 12. Tampilan Layar Komputer Operator *Call Center SPGDT 119*

ACD	331
Answered	211
Abandon	120
ASA	00:00:00
Waiting Calls	1
Login In	3
Ready	0
Not Ready	3

Gambar 13. Tampilan Layar Rekapitulasi Penelepon
Call Center SPGDT 119



Gambar 14. Armada Ambulans Dinas Kesehatan
Provinsi DKI Jakarta

Lampiran 5. *Curriculum Vitae***CURRICULUM VITAE**

Nama : Maulana Arief Prawira
 NIM : 105030101111054
 Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 03 Mei 1992
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 No Telepon : +6285692220129
 Email : prawira.maulana@yahoo.com
 Alamat : Jl. Jatibunder no. 7. Kebon Melati, Tanah Abang, Jakarta Pusat
 Fakultas/Jurusan : Ilmu Administrasi/Administrasi Publik
 Pendidikan Formal : 2010 – 2014 Universitas Brawijaya, Malang
 2007 – 2010 SMA Negeri 35 Jakarta
 2004 – 2007 SMP Citra Nusa, Bogor
 1998 – 2004 SD Negeri Muara Beres, Bogor
 Pengalaman Kerja : Magang di Badan Kepegawaian Daerah Kota Malang (2013)
 Pengalaman Organisasi : 1. Staf Advokema Eksekutif Mahasiswa (EM) Universitas Brawijaya (2011)
 2. Staf Syiar Forum Kajian Islam dan Masyarakat (FORKIM) Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya (2011)
 3. Ketua Bidang Humas Forum Kajian Islam dan Masyarakat (FORKIM) Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya (2012)
 4. Anggota Dewan Syuro Forum Kajian Islam dan Masyarakat (FORKIM) Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya (2013)
 5. Ketua Dojo Perguruan Seni Bela Diri Aikido Indonesia, Shizen Dojo Malang. (2013-2014)

