
**Analisis Inovasi Pemerintah Daerah dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di
Kabupaten Banyuwangi: Studi Fenomenologi**

Desi Trianita¹, Masroni², Titis Sriyanti³, Hirdes Harlan Yuanto⁴

1. Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan, Universitas Dr. Soekardjo

2. Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Dr. Soekardjo

3. Program studi D3 Farmasi, Universitas Dr. Soekardjo

4. Program studi Profesi Ners, Universitas Dr. Soekardjo

Email Korespondensi: desi3@stikesbanyuwangi.ac.id

ABSTRACT

Banyuwangi Regency has emerged as a model of public service innovation in Indonesia, particularly in the health sector. This study aims to deeply analyze local government innovation in improving health services in Banyuwangi Regency. The research employed a qualitative phenomenological approach, utilizing in-depth interviews, observations, and document analysis as data collection techniques. Sixteen health institutions were selected through purposive sampling, comprising 14 community health centers (puskesmas), RSUD Genteng, and RSUD Blambangan. Data were analyzed using Van Manen's method supported by NVIVO software version 12. The study identified eight major themes: (1) innovation objectives focused on improving access, quality, prevention, and digitalization; (2) implementation constraints included limited human resources, infrastructure, budget, and digital literacy; (3) benefits encompassed service efficiency and improved community health outcomes; (4) implementation performed through cross-sector collaboration, technology, and SOPs; (5) motivation derived from civil servant commitment, community concern, and visionary leadership; (6) supports were obtained from the Ministry of Health, regional budget (APBD), CSR, and community; (7) impact was on improved access, healthy behavioral change, and cost efficiency; and (8) aspirations were for sustainability, replication, and equity of innovation. Banyuwangi achieved the Very Innovative status at the Innovative Government Award (IGA) with a score of 98.86% in 2024. These findings confirm that locally grounded innovation supported by multi-sector collaboration and digital technology is an effective strategy for regional health system transformation.

Keywords: *health innovation, local government, health services, phenomenology, Banyuwangi*

PENDAHULUAN

Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan semakin meningkat seiring dengan perkembangan

teknologi dan perubahan sosial. Pemerintah daerah dituntut untuk tidak hanya memenuhi standar layanan minimum, tetapi juga berinovasi secara

aktif guna merespons kebutuhan masyarakat yang dinamis. Inovasi di sektor publik kini dipandang sebagai keniscayaan, bukan sekadar pilihan, terutama dalam konteks persaingan global dan tekanan fiskal yang menuntut efisiensi tanpa mengorbankan mutu pelayanan (OECD, 2022; Windrum & Koch, 2022).

Inovasi pemerintahan telah berkembang dari domain sektor swasta menuju sektor publik, termasuk bidang kesehatan. Valkama et al. (2013) menyatakan bahwa aktivitas inovasi di sektor publik tidak terlepas dari perubahan global dan tantangan teknologi serta ekonomi yang dihadapi administrasi publik. Di Indonesia, landasan hukum inovasi daerah diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah, yang memberikan kewenangan sekaligus tanggung jawab bagi daerah untuk mengembangkan inovasi layanan publik secara berkelanjutan.

Kabupaten Banyuwangi merupakan salah satu daerah yang diakui secara nasional maupun internasional atas berbagai inovasinya. Berdasarkan data Indeks Inovasi Daerah (IID) Kementerian Dalam Negeri tahun 2024, Banyuwangi berhasil meraih skor tertinggi se-Indonesia dengan nilai 98,86% dengan kategori Sangat Inovatif. Capaian ini meningkat

signifikan dari skor 86,94% pada tahun 2023. Di bidang kesehatan, terdapat 44 inovasi yang tercatat, melibatkan puskesmas, RSUD Blambangan, dan RSUD Genteng di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi (Banyuwangi.kab.go.id, 2022).

Meskipun Banyuwangi telah menunjukkan prestasi luar biasa dalam hal inovasi kesehatan, kajian mendalam dan sistematis mengenai proses, tantangan, motivasi, dukungan, dampak, serta harapan dari para pelaku inovasi di lapangan belum banyak dilakukan. Literatur yang ada cenderung berfokus pada deskripsi inovasi tanpa menggali pengalaman subjektif para inovator (Farhan, 2023; Chen et al., 2022). Oleh karena itu, penelitian fenomenologi yang bertujuan mengeksplorasi secara mendalam makna pengalaman para pelaku inovasi kesehatan di Banyuwangi menjadi sangat relevan dan penting.

Penelitian ini bertujuan menganalisis inovasi pemerintah daerah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Banyuwangi, dengan fokus pada delapan aspek utama: tujuan, kendala, manfaat, pelaksanaan, motivasi, dukungan, dampak, dan harapan. Temuan diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis bagi pengembangan literatur inovasi sektor publik dan kontribusi praktis bagi perumusan kebijakan kesehatan daerah.

Inovasi didefinisikan sebagai penerapan ide, pendekatan, atau metode baru untuk menghasilkan dampak yang bermakna. Menurut Larkins (2021), inovasi memiliki tiga area inti: novelty (kebaruan), implementation (implementasi), dan impact (dampak). Di sektor publik, inovasi tidak hanya berfokus pada produk atau teknologi, melainkan juga mencakup perubahan proses, kebijakan, cara berpikir, dan hubungan organisasi (OECD, 2022).

Windrum dan Koch (2022) mengidentifikasi beberapa tipologi inovasi di sektor publik, antara lain inovasi layanan, proses administrasi, sistem, konseptual, kebijakan, dan interaksi. Sementara Larkins (2021) membagi inovasi pemerintah menjadi empat jenis: inovasi yang meningkatkan (*enhancing innovation*), inovasi bermisi (*mission-driven innovation*), inovasi adaptif (*adaptive innovation*), dan inovasi antisipatif (*anticipatory innovation*). Keempat tipe ini memerlukan pendekatan manajemen yang berbeda dan harus disesuaikan dengan konteks lokal.

Nam (2021) menekankan bahwa dorongan bagi aparatur sipil negara untuk berinovasi sangat dipengaruhi oleh faktor institusional, kepemimpinan, dan budaya organisasi. Dalam konteks pemerintahan daerah Indonesia, inovasi dipicu oleh kompetisi antardaerah, sistem penghargaan

pemerintah pusat seperti IGA, dan tekanan masyarakat untuk layanan yang lebih responsif dan efisien.

Reformasi birokrasi dan inovasi pelayanan kesehatan merupakan dua isu yang saling berkaitan erat. Trisnantoro (2017) menyatakan bahwa inovasi dalam sistem kesehatan sangat penting untuk merespons kebutuhan masyarakat yang terus berubah dan tantangan global, termasuk penyakit menular baru, penuaan penduduk, serta keterbatasan tenaga dan dana kesehatan.

Sarkar (2021) menekankan bahwa inovasi memegang peranan penting sebagai sumber utama keunggulan kompetitif dan determinan terpenting dari kinerja organisasi publik, termasuk fasilitas kesehatan. Organisasi sektor publik harus inovatif dalam memenuhi tuntutan efisiensi, efektivitas, daya tanggap, akuntabilitas, dan transparansi layanan (Nam, 2021). Chen et al. (2022) menambahkan bahwa dorongan inovasi juga dipicu oleh perubahan teknologi yang membuat kolaborasi dengan warga menjadi lebih menonjol melalui *co-production* layanan publik.

Di Indonesia, studi inovasi kesehatan pemerintah daerah antara lain dilakukan oleh Farhan (2023) yang menemukan bahwa keberhasilan inovasi pelayanan publik sangat bergantung pada kepemimpinan transformasional, dukungan

anggaran, dan sinergi lintas sektor. Setianto (2016) mengkaji inovasi e-Health Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan menyimpulkan bahwa digitalisasi layanan kesehatan dapat meningkatkan efisiensi dan kepuasan pengguna secara signifikan.

Inovasi tidak hadir dalam vakum; ia bergantung pada ekosistem yang mendukung. Bass dan Riggio (2006) dalam teori kepemimpinan transformasional menekankan bahwa pemimpin berperan penting dalam menginspirasi perubahan dan meningkatkan motivasi intrinsik pegawai. Robbins dan Judge (2017) menyatakan bahwa komitmen organisasi berbanding lurus dengan motivasi kerja, termasuk dalam menciptakan perubahan positif.

Osborne (2018) mengajukan konsep New Public Governance yang menempatkan layanan publik sebagai sistem relasional yang melibatkan warga sebagai ko-produsen layanan. Dalam konteks ini, motivasi untuk berinovasi tidak hanya bersumber dari instruksi hierarkis, tetapi juga dari kepedulian sosial dan empati terhadap kebutuhan masyarakat (Denhardt & Denhardt, 2015).

Amadasun dan Mutezo (2022) serta O'Connell et al. (2022) menegaskan bahwa sumber daya organisasi—termasuk keuangan, SDM, dan teknologi—merupakan faktor kunci penentu keberhasilan inovasi. Keterbatasan dana

dapat menghambat penyediaan layanan optimal dan pengembangan program baru. Sementara itu, Krijgsheld et al. (2022) menemukan bahwa kekurangan tenaga kesehatan terlatih menjadi hambatan utama implementasi inovasi yang efektif.

Schein (2017) menyatakan bahwa budaya organisasi yang adaptif, terbuka terhadap ide baru, dan mendukung pembelajaran menjadi ekosistem yang subur bagi lahirnya inovasi. Budaya inovasi terbentuk secara akumulatif dari praktik manajerial yang mendukung, komunikasi terbuka, dan toleransi terhadap kegagalan sebagai bagian dari pembelajaran.

Penelitian ini menggunakan kerangka pemikiran yang mengintegrasikan teori inovasi sektor publik (Larkins, 2021; OECD, 2022), model New Public Governance (Osborne, 2018), teori kepemimpinan transformasional (Bass & Riggio, 2006), serta pendekatan fenomenologi Van Manen sebagai landasan metodologis. Kerangka ini memungkinkan eksplorasi yang holistik terhadap pengalaman para pelaku inovasi kesehatan dari berbagai dimensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Pendekatan fenomenologi

dipilih karena bertujuan mengenali, mengidentifikasi, dan mengembangkan hubungan yang terkait dari makna fenomena yang diteliti melalui pengalaman subjektif para partisipan (Polit & Beck, 2017). Fenomenologi memungkinkan peneliti memahami secara mendalam bagaimana para inovator kesehatan memaknai pengalaman mereka dalam menciptakan dan menjalankan inovasi layanan kesehatan (Smith, 2018).

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Banyuwangi, Jawa Timur, Indonesia, pada bulan April hingga Juni 2025. Lokasi mencakup 14 puskesmas, RSUD Blambangan, dan RSUD Genteng yang berada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

Partisipan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan berdasarkan kriteria yang ditetapkan peneliti sesuai tujuan penelitian (Ah Yusuf et al., 2017). Kriteria inklusi partisipan adalah inovator program inovasi pelayanan kesehatan di puskesmas, dinas kesehatan, dan rumah sakit Kabupaten Banyuwangi. Jumlah partisipan ditentukan berdasarkan prinsip saturasi data (data saturation), yakni ketika tidak ada informasi baru yang muncul dari wawancara berikutnya (Creswell & Poth, 2022). Dalam penelitian ini terdapat 16 instansi kesehatan sebagai partisipan, terdiri dari 14 kepala puskesmas dan penanggungjawab inovasi, 1

perwakilan RSUD Genteng, dan 1 perwakilan RSUD Blambangan.

Data dikumpulkan melalui tiga metode: (1) wawancara mendalam (in-depth interview) dengan panduan wawancara semistruktur yang mencakup delapan aspek kajian; (2) catatan lapangan (field notes) yang mendokumentasikan situasi, kondisi, dan komunikasi nonverbal partisipan; serta (3) studi dokumen berupa laporan inovasi, regulasi daerah, dan data indeks inovasi. Semua wawancara direkam dengan persetujuan partisipan (Sugiyono, 2019).

Analisis data menggunakan metode Van Manen (1990) dengan langkah-langkah: (1) memasuki lingkungan partisipan dan membangun hubungan saling percaya; (2) mengeksplorasi pengalaman partisipan; (3) merefleksikan tema esensial dengan *bracketing*; (4) mendeskripsikan fenomena melalui verbatim/transkrip; (5) mengelompokkan makna dalam tabel kata kunci, kategori, subtema, dan tema; (6) melakukan *member checking* dan triangulasi; serta (7) menyeimbangkan konteks penelitian. Analisis dibantu oleh software NVIVO versi 12.

Keabsahan data dinilai berdasarkan empat kriteria Lincoln & Guba: *credibility* melalui *member checking*, *transferability* melalui deskripsi konteks yang rinci, *dependability* melalui audit penelitian, dan

confirmability melalui triangulasi. Triangulasi dilakukan dari dua sisi: triangulasi metode (wawancara, observasi, dokumentasi) dan triangulasi sumber (partisipan, dokumen dinas, arsip pemerintah).

Penelitian telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Banyuwangi dengan nomor: 284/02/KEPK-STIKESBWI/V/2024-2025. Prinsip etika meliputi *informed consent*,

anonymity (kode P1-P16), *confidentiality*, dan hak mengundurkan diri tanpa konsekuensi.

HASIL
Karakteristik Partisipan

Penelitian melibatkan 16 partisipan dari instansi kesehatan di Kabupaten Banyuwangi. Seluruh partisipan adalah penanggung jawab program inovasi di masing-masing fasilitas kesehatan. Tabel 1 menyajikan karakteristik partisipan beserta inovasi yang dikembangkan.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan dan Program Inovasi Kesehatan

Kode	Instansi	Inovasi	Bidang Inovasi
P1	PKM Mojopanggung	Sendok Gunting (Sebutir Ndog Kanggo Stunting)	Gizi & Stunting
P2	PKM Klatak	Pojok Gesah	Kesehatan Jiwa
P3	PKM Kelir	Kalipuro (Kader Atraktif, Loyal, Inovatif)	Pemberdayaan Kader
P4	PKM Wongsorejo	BOOM Stunting	Gizi & Stunting
P5	PKM Bajulmati	Tombo Ati (Temukan Orang Batuk Obati)	Tuberkulosis
P6	PKM Kertosari	Si Jari Dua (Peduli Warga Miskin)	Kesmas & Kemiskinan
P7	PKM Sempu	Pari Kuning & Saritung	Home Care & Sanitasi
P8	RSUD Genteng	PIOFAR (Pelayanan Informasi Obat Farmasi)	Farmasi RS
P9	PKM Sepanjang	Kata Hati (Kehamilan Risiko Tinggi)	KIA
P10	PKM Kalibaru Kulon	Gugur Gunung, Sang Pelangi, Maju Pesat, dll.	Layanan Komprehensif
P11	PKM Genteng Kulon	Gemari Picis (Kesehatan Gigi)	Kesehatan Gigi
P12	PKM Tapanrejo	Jenggirat Tangi, Bentor Sehatku, Melankolis, Sik-Asik	Layanan Terintegrasi
P13	PKM Benculuk	Kejora (Kesehatan Jiwa & NAPZA)	Kesehatan Jiwa
P14	PKM Kebondalem	Madu Sehat (Ibu Hamil Terdeteksi)	KIA
P15	RSUD Blambangan	Gancang Aron, AI-Apoteker, E-NGET, I-CARE, dll.	Digital Health RS
P16	PKM Tegalsari	Srikandi Anom (Skrining Sejak Dini)	Deteksi Dini

Distribusi Tema, Subtema, dan Kata Kunci

Berdasarkan analisis data Van Manen, ditemukan delapan tema utama

yang merepresentasikan pengalaman mendalam para inovator layanan kesehatan di Kabupaten Banyuwangi. Tabel 2 menyajikan distribusi tema secara lengkap.

Tabel 2. Distribusi Tema, Subtema, Kategori, dan Kata Kunci

Tema	Tema Utama	Subtema/Kategori	Kata Kunci
Tujuan	Peningkatan Layanan	Akses, Kualitas, Preventif, Digitalisasi	Akses layanan, kualitas pelayanan, pencegahan, digitalisasi, kesehatan ibu-anak, stunting, kesehatan jiwa
Kendala	Tantangan Implementasi	SDM, Infrastruktur, Anggaran, Digitalisasi	Literasi digital, resistensi perubahan, keterbatasan SDM, kesenjangan akses, budaya lokal
Manfaat	Dampak Positif Inovasi	Efisiensi, Kesehatan Masyarakat	Penurunan stunting, peningkatan UHH, kemudahan akses, penghematan biaya
Pelaksanaan	Strategi & Mekanisme	Kolaborasi, Teknologi, SOP	Kolaborasi lintas sektor, aplikasi kesehatan, integrasi layanan, monitoring kader
Motivasi	Pendorong Inovasi	Kepedulian, Komitmen, Kepemimpinan	Komitmen ASN, kepedulian masyarakat, dorongan pemimpin, reward, budaya inovasi
Dukungan	Support Sistem	Pemerintah, CSR, Komunitas	Dukungan Kemenkes, APBD, CSR, kolaborasi lintas SKPD, pelatihan nakes
Dampak	Hasil & Perubahan	Kesehatan, Ekonomi, Sosial	Penurunan rawat inap, kunjungan meningkat, efisiensi biaya, perubahan perilaku sehat
Harapan	Visi Ke Depan	Keberlanjutan, Replikasi, Peningkatan	Keberlanjutan inovasi, replikasi, pemerataan akses, target nasional

Tema 1: Tujuan Inovasi

Inovasi pelayanan kesehatan di Kabupaten Banyuwangi bertujuan meningkatkan akses, mutu, efisiensi, dan inklusivitas layanan kesehatan. Terdapat empat kategori tujuan yang teridentifikasi dari hasil wawancara mendalam: (1) perluasan akses layanan melalui pendekatan jemput bola dan digitalisasi; (2) peningkatan kualitas melalui

standarisasi prosedur dan pengembangan kompetensi SDM; (3) layanan preventif yang berfokus pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan; serta (4) digitalisasi layanan sebagai landasan transformasi sistem kesehatan berbasis teknologi.

Contoh konkret tujuan digitalisasi tampak pada inovasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS

Banyuwangi) yang memungkinkan integrasi data rekam medis dari puskesmas hingga rumah sakit hanya dengan menggunakan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Sementara inovasi Gancang Aron di RSUD Blambangan berhasil mereduksi waktu tunggu pengambilan obat dari 240 menit menjadi maksimal 60 menit melalui layanan antar obat ke rumah pasien.

Tema 2: Kendala Implementasi

Empat kategori kendala utama ditemukan dalam implementasi inovasi kesehatan di Banyuwangi. Pertama, keterbatasan SDM, yang mencakup kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan yang tidak merata antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Kedua, kendala infrastruktur berupa kondisi geografis Banyuwangi yang memiliki karakteristik pegunungan, pesisir, dan wilayah terpencil yang menyulitkan akses layanan kesehatan rutin. Ketiga, keterbatasan anggaran operasional yang berdampak pada keberlanjutan program inovatif, terutama setelah pergantian kepemimpinan. Keempat, rendahnya literasi digital di kalangan masyarakat dan sebagian tenaga kesehatan yang menghambat adopsi inovasi berbasis teknologi.

Kendala lintas sektor juga menjadi temuan penting, di mana sinergi antarpemerintah, sektor swasta, dan masyarakat belum berjalan optimal akibat

ego sektoral dan belum tersedianya regulasi kerjasama multisektor yang komprehensif (Trisnantoro, 2017).

Tema 3: Manfaat Inovasi

Inovasi memberikan manfaat ganda: bagi masyarakat dan bagi sistem layanan kesehatan. Dari sisi masyarakat, manfaat utama meliputi peningkatan akses layanan—terutama bagi kelompok rentan seperti lansia, ibu hamil, dan keluarga miskin—penurunan angka kesakitan dan stunting, serta meningkatnya kepuasan terhadap layanan. Inovasi BOOM Stunting di PKM Wongsorejo berkontribusi nyata terhadap penurunan prevalensi stunting melalui pemberian protein hewani dan sayuran kepada balita yang dipadukan dengan aktifasi kunjungan posyandu.

Dari sisi penyelenggara, inovasi memberikan manfaat berupa penguatan sistem informasi kesehatan, efisiensi pengelolaan sumber daya, dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam layanan berbasis data dan teknologi. Inovasi juga mendorong terbentuknya budaya kerja adaptif dan kolaboratif di lingkungan institusi kesehatan.

Tema 4: Pelaksanaan

Pelaksanaan inovasi kesehatan di Banyuwangi mengikuti tiga kategori mekanisme: kolaborasi, teknologi, dan SOP. Kolaborasi lintas sektor merupakan fondasi utama, yang melibatkan TP PKK, perangkat desa, ekspedisi logistik, dan

komunitas lokal. Pemanfaatan teknologi mencakup aplikasi mobile, sistem antrian digital, telekonsultasi, hingga integrasi data berbasis NIK. Penerapan SOP yang jelas memastikan standardisasi layanan dan akuntabilitas pelaksanaan.

Faktor pendukung pelaksanaan yang paling menonjol adalah komitmen pimpinan, keterlibatan aktif kader kesehatan, dan partisipasi masyarakat yang tinggi. Hal ini mencerminkan bahwa inovasi yang diterapkan tidak sepenuhnya bersifat top-down, melainkan mampu merespons kebutuhan lokal secara organik (Chen et al., 2022).

Tema 5: Motivasi

Lima sumber motivasi teridentifikasi sebagai pendorong inovasi layanan kesehatan di Banyuwangi. Pertama, komitmen ASN terhadap tugas dan nilai pelayanan publik. Kedua, kepedulian sosial dan empati terhadap kondisi masyarakat yang mendorong pencarian solusi kreatif. Ketiga, kebutuhan layanan masyarakat yang belum terpenuhi menjadi tekanan sekaligus peluang bagi ASN untuk berinovasi. Keempat, kepemimpinan visioner dan suportif dari kepala dinas dan kepala puskesmas yang memberikan ruang serta perlindungan terhadap risiko inovasi. Kelima, sistem penghargaan dan pengakuan atas keberhasilan inovasi dari berbagai tingkatan pemerintahan.

Kepemimpinan transformasional terbukti menjadi katalisator terpenting dalam membentuk budaya inovasi di Banyuwangi. Pemimpin yang memberi teladan, menginspirasi, dan mendukung inisiatif bawahan menciptakan ekosistem yang kondusif bagi lahirnya inovasi yang berkelanjutan (Bass & Riggio, 2006; Robbins & Judge, 2017).

Tema 6: Dukungan

Dukungan terhadap inovasi kesehatan di Banyuwangi bersifat multidimensi. Kementerian Kesehatan memberikan dukungan melalui regulasi, pendanaan, dan fasilitasi teknologi, termasuk platform Satu Sehat, telemedisin, dan rekam medis elektronik. Pemerintah daerah mengalokasikan APBD untuk pengembangan sistem informasi kesehatan dan pengadaan teknologi. Dana CSR dari sektor swasta berperan menjembatani kesenjangan pembiayaan non-APBN, terutama untuk pengadaan alat kesehatan dan pembangunan infrastruktur dasar.

Kolaborasi lintas SKPD antara Dinas Kesehatan, Bappeda, Dinas Kominfo, dan Dinas Sosial memastikan integrasi layanan yang tidak parsial. Komunitas lokal, termasuk kader posyandu, tokoh masyarakat, dan organisasi keagamaan, berperan sebagai agen perubahan yang mendorong adopsi dan keberlanjutan inovasi (WHO, 2023).

Tema 7: Dampak

Dampak inovasi kesehatan di Banyuwangi teridentifikasi pada tiga dimensi: (1) peningkatan aksesibilitas layanan, terutama di wilayah terpencil dan bagi kelompok rentan; (2) perubahan perilaku hidup sehat masyarakat yang ditandai dengan peningkatan kunjungan posyandu, kepatuhan minum obat, dan partisipasi dalam program skrining; serta (3) efisiensi biaya dan waktu layanan yang memberikan nilai tambah bagi pengguna maupun penyelenggara layanan.

Inovasi Bentor Sehatku di PKM Tapanrejo, misalnya, secara signifikan meningkatkan kunjungan masyarakat ke posyandu melalui layanan penjemputan aktif dengan becak motor. Dampak lanjutannya adalah kemudahan pemberian pendidikan kesehatan, distribusi vitamin A, dan pemantauan tumbuh kembang balita. Banyuwangi berhasil mencapai indeks inovasi tertinggi nasional dengan predikat Sangat Inovatif pada tahun 2024.

Tema 8: Harapan

Para pemangku kepentingan memiliki empat harapan utama terhadap pengembangan inovasi ke depan: (1) keberlanjutan program inovatif yang tidak tergantung pada satu periode kepemimpinan; (2) replikasi inovasi sukses ke wilayah lain di Banyuwangi maupun daerah lain di Indonesia; (3) peningkatan kualitas inovasi melalui integrasi teknologi

yang lebih canggih dan berbasis bukti; serta (4) pemerataan akses inovasi bagi seluruh lapisan masyarakat, terutama di wilayah terpencil.

Harapan konkret terungkap dari inovasi BOOM Stunting yang ditargetkan menurunkan prevalensi stunting di bawah 11,36%—target nasional tahun 2024—agar dapat direplikasi oleh daerah lain. Para informan juga berharap adanya sistem monitoring dan evaluasi yang lebih terstruktur serta anggaran yang memadai untuk menjamin keberlanjutan inovasi.

PEMBAHASAN

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa inovasi kesehatan di Kabupaten Banyuwangi bersifat menyeluruh, inklusif, dan berbasis kebutuhan lokal. Hal ini konsisten dengan tipologi inovasi sektor publik yang dikemukakan oleh Larkins (2021), terutama kategori inovasi yang meningkatkan (enhancing) dan inovasi bermisi (mission-driven). Inovasi seperti Gancang Aron, BOOM Stunting, dan Bentor Sehatku tidak hanya membawa kebaruan teknis, tetapi juga mengubah paradigma pelayanan dari reaktif menjadi proaktif dan berorientasi komunitas.

Kolaborasi lintas sektor yang ditemukan dalam penelitian ini sejalan dengan model New Public Governance (Osborne, 2018), yang menempatkan produksi layanan publik sebagai kegiatan

kolaboratif antara pemerintah, swasta, dan masyarakat. Temuan ini diperkuat oleh Chen et al. (2022) yang menyatakan bahwa inovasi digital dan co-production layanan publik semakin menonjol di era transformasi digital. Keterlibatan TP PKK, perangkat desa, ekspedisi logistik (Gojek), dan komunitas lokal di Banyuwangi merupakan contoh nyata ekosistem inovasi berbasis jaringan.

Kendala implementasi yang ditemukan, terutama keterbatasan SDM dan infrastruktur, konsisten dengan literatur global. Amadasun dan Mutezo (2022) serta Krijgsheld et al. (2022) menegaskan bahwa keterbatasan sumber daya manusia dan keuangan merupakan hambatan universal implementasi inovasi di fasilitas layanan primer. Solusi yang diterapkan Banyuwangi yakni pelatihan kader dan pemanfaatan CSR merupakan strategi adaptif yang layak direplikasi.

Motivasi inovasi yang bersumber dari kepemimpinan transformasional dan budaya inovasi organisasi sesuai dengan teori Bass dan Riggio (2006) serta Schein (2017). Pemimpin visioner di Banyuwangi berhasil menciptakan iklim organisasi yang tidak hanya toleran terhadap kegagalan, tetapi juga merayakan keberhasilan inovasi melalui sistem penghargaan yang terstruktur. Hal ini mendorong motivasi intrinsik ASN untuk terus berinovasi.

Dampak inovasi yang teridentifikasi, yaitu peningkatan aksesibilitas, perubahan perilaku, dan efisiensi biaya, sejalan dengan kerangka evaluasi dampak inovasi kesehatan WHO (2023) yang mencakup dimensi efektivitas, efisiensi, keadilan, dan keberlanjutan. Capaian skor 98,86% pada IGA 2024 mengkonfirmasi bahwa inovasi di Banyuwangi telah melampaui sekadar inisiatif lokal dan menjadi benchmark nasional inovasi pemerintahan daerah.

Harapan para informan untuk keberlanjutan dan replikasi inovasi sejalan dengan rekomendasi Farhan (2023) yang menekankan pentingnya institusionalisasi inovasi melalui regulasi dan penganggaran yang memadai. Hal ini juga mengindikasikan adanya kesadaran kolektif bahwa inovasi tidak boleh berhenti pada prestasi sesaat, melainkan harus menjadi sistem dan budaya yang terbangun secara permanen.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif fenomenologi terhadap 16 instansi kesehatan di Kabupaten Banyuwangi, dapat disimpulkan bahwa inovasi pelayanan kesehatan bersifat holistik, berorientasi kebutuhan lokal, dan mengintegrasikan aspek medis, sosial, budaya, dan teknologi dalam satu sistem layanan yang adaptif. Kolaborasi multi

sektor dan pemberdayaan masyarakat merupakan kunci keberhasilan implementasi inovasi, ditandai dengan keterlibatan aktif komunitas, swasta, dan pemerintah daerah. Kepemimpinan transformasional dan komitmen ASN menjadi fondasi motivasi yang mendorong lahirnya budaya inovasi yang berkelanjutan. Pemanfaatan teknologi digital menjadi akselerator utama efisiensi dan jangkauan layanan kesehatan, walaupun masih menghadapi tantangan literasi digital. Inovasi yang diterapkan terbukti meningkatkan efisiensi, memperluas jangkauan layanan, dan meningkatkan kepuasan masyarakat, khususnya kelompok rentan. Keberlanjutan inovasi masih menghadapi tantangan anggaran, rotasi kepemimpinan, dan belum optimalnya sistem monitoring dan evaluasi berbasis digital.

Dari hasil penelitian, saran bagi pemerintah daerah adalah diperlukan kebijakan sistematis dan berkelanjutan untuk mendukung inovasi, termasuk alokasi anggaran khusus dan regulasi kerjasama multisektor. Bagi fasilitas kesehatan, perlu penguatan koordinasi internal dan eksternal serta peningkatan kapasitas SDM dalam digitalisasi. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan pendekatan mixed methods untuk mengukur efektivitas inovasi secara

kuantitatif dengan cakupan wilayah yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ah Yusuf, Rizki Fitriyarsari PK, & Tristiana, R. S. A. (2017). Riset kualitatif dalam keperawatan. Mitra Wacana Media.
- Amadasun, D. O., & Mutezo, A. (2022). The impact of resource constraints on innovation in public health organizations: A systematic review. *Journal of Public Health Management and Practice*, 28(4), 312–320.
<https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001524>
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Bappenas. (2023). Laporan kinerja reformasi birokrasi dan integrasi lintas sektor 2022. Kementerian PPN/Bappenas.
- Chen, J., Walker, R. M., & Sawhney, M. (2022). Public service innovation: A typology and co-production perspective. *Public Management Review*, 24(3), 1–22.
<https://doi.org/10.1080/14719037.2021.1929871>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2022). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Denhardt, J. V., & Denhardt, R. B. (2015). *The new public service: Serving, not steering* (4th ed.). Routledge.
- Farhan, A. (2023). Inovasi pelayanan publik pada pemerintah daerah di Indonesia. *Matra Pembaruan: Jurnal Inovasi Kebijakan*, 7(2), 111–123.

- <https://doi.org/10.21787/mp.7.2.2023.111-123>
- Kamarck, E. (2004). Government innovation around the world. SSRN Working Paper 517666. <https://doi.org/10.2139/ssrn.517666>
- Kemenkes RI. (2022). Transformasi kesehatan: Strategi akselerasi sistem kesehatan nasional. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian BUMN. (2021). Panduan tata kelola CSR untuk mendukung program kesehatan masyarakat. Kementerian BUMN RI.
- Krijgsheld, M., Tummers, L., & Scheepers, F. G. (2022). Performance in healthcare: A systematic review. *Health Care Management Review*, 47(2), 172–183. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000316>
- Larkins, A. (2021, August 22). What is government innovation? Decision Lens Blog. <https://www.decisionlens.com/blog/what-is-government-innovation>
- Nam, T. (2021). Determinants of local public employee attitudes toward government innovation: Government 3.0 in Korea. *International Journal of Public Sector Management*, 34(5), 512–530. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-06-2020-0169>
- Nursalam. (2020). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis (5th ed.). Salemba Medika.
- O'Connell, C., Lee, A., & Sherwood, M. (2022). Resource constraints and health service innovation in low-income settings. *Lancet Global Health*, 10(3), e320–e328. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00545-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00545-0)
- OECD. (2022). Measuring public innovation in the OECD: Oslo manual guidelines for collecting and interpreting data on innovation (4th ed.). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264304604-en>
- Opoku, A., & Lee, C. (2022). Infrastructure deficits and health service delivery in rural areas: A mixed-method study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07718-8>
- Osborne, S. P. (2018). From public service-dominant logic to public service logic: Are public service organizations capable of co-production and value co-creation? *Public Management Review*, 20(2), 225–231. <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1350461>
- Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 59 Tahun 2021 tentang Inovasi Daerah Kabupaten Banyuwangi.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 104 Tahun 2018 tentang Pemberian Penghargaan dan/atau Insentif Inovasi Daerah.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Pusdiklat SDM. (2022). Laporan e-learning dan pelatihan tenaga kesehatan berbasis teknologi. Kementerian Kesehatan RI.
- Putera, P. B. (2014). Tata kelola sistem inovasi nasional di Indonesia. LIPI Press.

- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson.
- Sarkar, S. (2021). Breaking the chain: Governmental frugal innovation in Kerala to combat the COVID-19 pandemic. *Government Information Quarterly*, 38(1), 101549. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2020.101549>
- Schein, E. H. (2017). *Organizational culture and leadership* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Setianto, W. A. (2016). Inovasi e-Health Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 14(3), 151–164.
- Smith, D. W. (2018). Phenomenology. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford encyclopedia of philosophy*. Stanford University.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta.
- Tezera, D. (2019). Factors for the successful implementation of policies. *Merit Research Journal of Education and Review*, 7(8), 92–95.
- Trisnantoro, L. (2017). *Reformasi sistem kesehatan Indonesia: Dari fragmentasi menuju integrasi*. Gadjah Mada University Press.
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. Sekretariat Negara RI.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Sekretariat Negara RI.
- Valkama, P., Bailey, S. J., & Anttiroiko, A. V. (2013). *Organizational innovation in public services: Forms and governance*. Palgrave Macmillan.
- WHO. (2023). *Health innovation in primary care: Global evidence and recommendations*. World Health Organization.
- Windrum, P., & Koch, P. (2022). *Innovation in public sector services: Entrepreneurship, creativity, and management* (2nd ed.). Edward Elgar Publishing.
- Yuka Asmara, A., & Yayuk Sri Rahayu. (2019). Inovasi pelayanan publik di Kabupaten Banyuwangi: Analisis model sustaining innovation. *Jurnal Administrasi Publik*, 17(2), 88–104.
- Zhou, J., Li, Y., & Zheng, Y. (2023). Human resource constraints and health service quality in primary care: Evidence from rural China. *Health Policy and Planning*, 38(2), 201–211. <https://doi.org/10.1093/heapol/czac097>