
ANALISIS INOVASI PELAYANAN PUBLIK RUMAH SEHAT LANSIA DI KOTA YOGYAKARTA

Analyzing Rumah Sehat Lansia (Elderly Health Clinic) Public Service Innovation in Yogyakarta City

M. Rizki Pratama

Prodi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

e-mail: pratamarizkim@ub.ac.id

INFORMASI ARTIKEL

Article history :

Dikirim :

17 Juni 2020

Revisi Pertama :

29 Oktober 2020

Diterima :

03 Desember 2020

Kata Kunci :

inovasi, pelayanan publik, pelayanan kesehatan, manusia lanjut usia, proses inovasi

Keywords :

innovation, public service, health service, elderly people, innovation process

ABSTRAK

Semakin bertambahnya populasi penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia dapat menimbulkan akibat buruk jika tidak dikelola dengan baik. Akan tetapi hanya sedikit pemerintah daerah yang mampu menciptakan kebijakan yang memfasilitasi kesehatan lansia. Kota Yogyakarta mampu menerapkan kebijakan inovatif untuk mengakomodasi lansia melalui rumah sehat lansia (rusela). Penelitian ini menjelaskan bagaimana bekerjanya proses inovasi rusela di tengah minimnya perhatian pemerintah daerah dalam meningkatkan kesehatan para lansia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan data penelitian yang diperoleh melalui data sekunder dan wawancara (interview). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa: pertama, peneliti menemukan bahwa inisiasi rusela muncul dari kolaborasi antara birokrat dan praktisi, kedua implementasi rusela dapat terjadi karena dukungan dari pengampu kepentingan (stakeholder), ketiga promosi rusela agar tetap kuat (sustain) didapatkan melalui promosi secara internal dan eksternal.

Abstract

The increasing population of the elderly people in Indonesia can have adverse impacts if not managed properly. However, only a few local governments are able to create policies that facilitate the health of the elderly. Yogyakarta City Government is able to implement innovative policies to accommodate the elderly through healthy elderly care (rusela). This research explains how the innovation process works in the midst of the lack of local government attention in improving the health of the elderly. This study uses a qualitative approach with research data obtained through secondary data and interviews. The results of this study explain that: first, the researcher found that the initiation of rusela emerged from collaboration between bureaucrats and practitioners, secondly the implementation of rusela could occur due to support from stakeholders, thirdly the promotion of rusela in order to remain sustainably obtained through internal and external promotion.

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan bagian dari kebijakan pemerintah untuk mencapai kesejahteraan bersama. Semua warga Negara sudah seharusnya mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan komprehensif dari Negara. Kesehatan harus dipandang universal sehingga semua golongan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Urusan kesehatan yang berhubungan dengan nyawa hidup seseorang harus mendapatkan prioritas nomor satu bukan faktor

lain seperti pembiayaan kesehatan oleh karena itu setiap Negara harus hadir dalam mengatasi persoalan kesehatan warga negara.

Salah satu persoalan kesehatan masyarakat yang menjadi isu dunia adalah persoalan penuaan masyarakat (*aging society*) yaitu kondisi di mana masyarakat mulai menua dan menjadi sebuah kelompok masyarakat yang rentan sehingga pelayanan kesehatan untuk mereka pun sudah seharusnya berbeda dengan kelompok masyarakat lain. Para manusia lanjut usia (manula) atau lansia dianggap sudah tidak produktif lagi sehingga dapat menjadi problem serius bagi keluarga, masyarakat dan negara. Oleh karena itu Negara harus mengakomodasi kelompok manula melalui kebijakan yang humanis.

Kondisi dunia menunjukkan di beberapa negara di benua Asia dan Amerika Serikat (AS) jumlah populasi manusia dengan usia 65 tahun ke atas telah diprediksi terus akan mengalami peningkatan signifikan. Dari data tabel 1 rata-rata hingga tahun 2050 sebagai perkiraan jumlah populasi manula akan selalu mencapai minimal 10% dari masing-masing Negara. Jumlah tersebut cukup besar untuk menjadi persoalan intens bagi masing-masing Negara oleh karena itu harus ada kebijakan khusus agar tidak terjadi permasalahan serius bagi perkembangan pembangunan Negara

Tabel 1
Persentase Populasi Usia 65 keatas, 1950-2050, Asia dan AS

No.	Negara	1950	1975	2000	2025	2050
1	Brunei Darusalam	4.1	3.1	3.0	7.4	15.2
2	Kamboja	2.7	2.8	2.9	5.3	10.4
3	Tiongkok	4.5	4.4	6.8	13.4	23.3
4	Hong Kong	2.6	5.4	11.0	22.1	32.6
5	India	3.1	3.4	4.3	7.3	13.7
6	Indonesia	4.0	3.3	4.9	9.0	18.6
7	Japan	4.9	7.9	17.2	29.7	37.8
8	Laos	2.1	3.1	3.6	4.7	9.5
9	Malaysia	5.1	3.7	3.9	8.7	16.3
10	Myanmar	3.4	4.3	5.4	8.6	17.5
11	Filipina	3.6	3.1	3.5	6.6	12.7
12	Korea Selatan	2.9	3.5	7.3	19.3	34.2
13	Singapura	2.3	4.1	7.2	22.9	32.6
14	Taiwan	2.4	3.4	8.1	17.2	25.9
15	Thailand	3.2	3.6	6.3	12.9	20.2
16	Vietnam	4.2	4.9	5.6	9.8	20.0
17	Amerika Serikat	8.3	10.5	12.4	18.1	21.6

Sumber: Lee, et al. (2011)

Indonesia sendiri sudah berupaya memberikan perhatian pada masalah kesehatan masyarakat lanjut usia (lansia) melalui instrumen undang-undang no. 13 tahun 1998 mengenai kesejahteraan lanjut usia. Menurut UU tersebut yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Berdasarkan rilis dari Kementerian Kesehatan Nasional (Kemenkes), Indonesia sendiri termasuk dalam lima besar Negara dengan jumlah masyarakat lanjut usia terbanyak di dunia (2015). Data dari Kemenkes (2011) juga menunjukkan pada tahun 2010 populasi lansia sudah mencapai 5 % dari total populasi keseluruhan.

Penanganan masalah lansia merupakan persoalan penting sebab dari studi dari Sulistyani (1999) menyatakan bahwa seorang lansia saja dapat dilihat empat masalah yang berbeda, yaitu: 1) lansia sebagai masalah demografi, 2) lansia sebagai masalah ekonomis, 3) lansia sebagai masalah sosial, 4) lansia sebagai masalah administrasi Negara. Lansia dapat menjadi masalah demografi ketika jumlah mereka yang cukup besar menjadi beban populasi. Alasan demografi tersebut juga dapat disertai dengan lansia sebagai masalah ekonomi ketika mereka menjadi tidak produktif sehingga meningkatkan angka ketergantungan pada masyarakat. Aspek sosial juga dapat menjadi persoalan ketika mereka tidak lagi mendapatkan tempat di keluarga mereka sehingga secara sosial terasingkan. Masalah akan semakin kompleks jika secara administrasi negara melalui kebijakan publik, misalnya ternyata kebijakan lansia bukanlah prioritas kebijakan nasional.

Dalam konteks desentralisasi maka kebijakan lansia juga menjadi urusan daerah untuk mengurus lansia secara komprehensif akan tetapi sejauh ini hanya sedikit daerah yang peduli tentang keberadaan lansia di daerahnya sendiri. Salah satunya adalah Kota Yogyakarta yang dapat dijadikan kajian praktik baik (*best practices*) kebijakan kesehatan lansia sebab Kota Yogyakarta telah menelurkan aksi nyata melalui kebijakan inovatif dalam bentuk Inovasi Rumah Sehat Lansia (Rusela) sejak tahun 2013 yang kemudian berhasil mendapatkan penghargaan TOP 99 Inovasi Pelayanan Publik dari Kemenpan-RB pada tahun 2014.

Oleh karena itu perlu sebuah analisis untuk melihat bagaimana cara Kota Yogyakarta bekerja untuk dapat menciptakan inovasi Rusela tersebut sehingga nantinya dapat menjadi rujukan daerah-daerah lain guna melakukan aksi kebijakan yang sama. Masalah lansia bukan lagi menjadi kotak hitam yang sulit untuk dicari solusinya. Selain itu studi tentang inovasi di bidang kesehatan lansia masih berkuat pada fokus implementasi kebijakan publik (Mutmainah, 2017; Wirantari, 2019). Sehingga diperlukan sudut pandang inovasi untuk melihat lebih mendalam terutama menggunakan pendekatan proses inovasi untuk melihat tahapan-tahapan yang telah dilakukan hingga inovasi dapat eksis menjadi realitas.

Pendekatan Inovasi Pelayanan Publik

Pada dasarnya teori - teori yang dihasilkan dari berbagai macam studi merupakan teori yang memiliki asumsi tertentu sehingga tidak ada teori yang berfungsi di semua tempat secara presisi. Kesadaran tersebut juga sudah muncul dalam studi - studi inovasi sektor publik bahwa teori bekerja pada atribut tertentu. Osborne (1998) menunjukkan bahwa: *The central premises of this approach are that there is no one best way to organize, that not all ways of organizing are equally effective, and that the best way to organize for any particular organization depends upon its relationship to its environment.*

Inti pendekatan kontingensi adalah tidak ada satu cara terbaik untuk mengelola, Osborne menilai cara yang terbaik adalah mengelola organisasi dengan melihat hubungannya dengan lingkungan. Selain itu banyak cara melihat situasi penyesuaian pandangan dengan dasar kontingensi yang lain.

Berdasarkan studi setidaknya terdapat beberapa kontingensi inovasi sektor publik. Pertama, tentang manajemen proses inovasi, Osborne dan Brown (2005) melihat manajemen proses inovasi harus memilih pendekatan dan keterampilan (*skill*) yang sesuai, antara pendekatan manajemen rasional, pendekatan negosiasi politik, pendekatan penyusunan tahapan (*building block*), atau pendekatan organisasi pembelajaran. Kontingensi dalam pendekatan tersebut adalah dengan melihat keunggulan dan kelemahan berdasarkan kondisi organisasi. Bahkan studi dari Hartley, Sorenson dan Torfing (2013) mengungkapkan strategi inovasi *New Public Management*, yang menekankan pada kompetisi pasar, *the neo-Weberian state*, yang menekankan kewirausahaan organisasi, dan *collaborative governance*, yang menekankan pada pelibatan multi aktor masing-masing memiliki keunggulan dan kelemahan tersendiri untuk diterapkan dalam organisasi publik. Kedua, tentang inovator, Osborne dan Brown (2005) mengutip hasil kerja dari Borins (2001) mengungkapkan model kontingen yang berinteraksi antara inovator dengan organisasi pelayanan publik dan lingkungan organisasi yang lebih luas dengan titik tumpu stimuli pada inovator yang terdiri lima stimuli yang harus ada untuk mendukung inovator: pertama, inisiasi kebijakan politik, kepemimpinan organisasi yang baru, krisis organisasi, masalah organisasi internal serta kesempatan baru untuk tumbuh. Model kontingen ini merupakan penggabungan antara model karakteristik individu dan model struktural, model pertama menunjukkan peran karakter individu untuk menjadi inovator dan yang kedua menunjukkan individu dipengaruhi oleh lingkungan organisasi untuk menjadi inovator. Ketiga, tentang aktivitas inovasi, Studi dari Salge dan Vera (2012) mengungkapkan

bahwa aktivitas inovasi berhubungan dengan kualitas pelayanan publik yang lebih tinggi jika orientasi konsumen dan organisasi pembelajaran juga tinggi. Keempat, perilaku inovatif, Salge (2010) mengidentifikasi antara perilaku pencarian problematis yang dipengaruhi oleh umpan balik negatif kinerja untuk menemukan solusi dan perilaku pencarian slack yang dipengaruhi oleh kelebihan sumber daya. keduanya merupakan dasar dari perilaku pencarian inovasi. Ditambah variabel kontrol dukungan regulasi dan sisa pembiayaan (*slack*) organisasi. Kemudian hasil studi menyimpulkan bahwa organisasi publik yang dengan *slack* yang tinggi lebih mungkin untuk melakukan pencarian problematis. Pencarian problematis menjadi menonjol di organisasi publik yang memiliki derajat otonomi yang lebih tinggi, ketika otonomi rendah maka *slack* mendapatkan tempat. Jadi perilaku inovatif ditentukan adanya umpan balik kinerja negatif dan kelebihan sumber daya dan akan menjadi lebih kuat dengan adanya dukungan regulasi dan *slack* organisasi.

Keempat hal tersebut menunjukkan penting pendekatan kontingensi dalam inovasi sektor publik yang tidak hanya melihat secara internal seperti pendekatan manajemen yang digunakan dalam proses inovasi, karakter inovator, struktur organisasi, slack organisasi dan kinerja organisasi akan tetapi juga harus ada perhatian pada kondisi lain dalam lingkungan eksternal seperti pada orientasi konsumen dan dukungan regulasi. Oleh karena itu tidak akan ada teori inovasi yang berlaku universal yang sangat tergantung pada konteks tertentu sehingga dalam studi ini teori – teori yang akan menjelaskan fenomena di lapangan tidak akan menghasilkan kesimpulan yang berlaku umum akan tetapi spesifik pada kasus tertentu yang dalam pada konteks ini adalah kasus inovasi pelayanan publik dalam bidang kesehatan.

Cakupan inovasi di sektor publik tidak selalu menunjukkan kebaruan (Brown, 2006) akan tetapi dapat juga mengemas ulang konsep yang telah ada (Keys, 1988) atau rekonseptualisasi sumber daya yang ada (Morris & Kuratko dalam Kim, 2010). Oleh karena itu inovasi di sektor publik pada dasarnya tidak hanya tentang hal-hal baru yang spektakuler akan tetapi dapat lebih sederhana dengan menunjukkan perbedaan dari konsep atau sumber daya yang telah ada sebelumnya. Sedangkan dalam konteks pelayanan publik maka inovasi dapat didefinisikan sebagai pengembangan dan implementasi ide baru oleh organisasi publik untuk menciptakan atau meningkatkan nilai publik (Chen, Walker, & Sawhney, 2019). Definisi tersebut memberikan penekanan pada penerapan ide baru dalam pelayanan publik dengan tujuan pencapaian nilai publik.

Teori proses inovasi dikembangkan oleh Rogers (1983). Pada riset tersebut proses inovasi digolongkan dalam dua fase yaitu fase inisiasi dan implementasi. Riset tersebut menunjukkan bahwa dalam sebuah inovasi pasti mengalami beberapa tahapan secara linier sampai dengan inovasi tersebut diterapkan. Pasca studi tersebut telah banyak studi yang mengembakan teori dan konsep proses inovasi seperti kebanyakan kini mengklasifikasi proses inovasi menjadi tiga fase utama yaitu inisiasi, implementasi dan difusi (Wolfe, 1994, Osborne & Brown, 2006, Hartley, Sorensen & Torfing, 2013, Damanpour, 2014, Rasmussen & Hall, 2015, Mager & Miettinen, 2015, Hartley, 2015).

Pada dasarnya inisiasi adalah tentang penciptaan pengetahuan baru (Osborne & Brown, 2005), menemukan dan menciptakan ide yang dapat bekerja (Hartley in Wanna, *et al*, 2015), mendorong dan melegitimasi ide (De Jong & Hartog, 2010). Tahap implementasi adalah krusial untuk merubah ide menjadi realitas (Hartley in Wanna, *et al*, 2015). Sedangkan difusi adalah tentang menyebarkan ide inovasi keluar dari organisasi (Osborne & Brown, 2005).

Tahapan tersebut bukan merupakan sebuah tahapan pasti sebab masih dibutuhkan berbagai hasil studi lain terutama untuk menyesuaikan dengan konteks pelayanan publik seperti bidang pelayanan kesehatan atau pendidikan. Di sisi lain juga pendekatan proses tersebut merupakan pendekatan linier yang lebih mudah diamati padahal sebenarnya secara realitas juga muncul pendekatan siklis yang menjelaskan proses inovasi merupakan proses yang rumit dan saling tumpang tindih. Oleh karena itu masih harus dilakukan pengembangan teori proses inovasi yang benar-benar berbasis realitas yang berlaku.

B. METODE

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan induktif yang tujuan utamanya adalah menginterpretasi pengalaman para pelaku yang berkaitan dengan inovasi rusela. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan analisis dokumen. Informan diseleksi menggunakan teknik yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan penelitian atau *purposive* (Patton, 2009). Peneliti telah mewawancarai lebih dari 20 orang akan tetapi hanya tujuh orang yang benar-benar berkaitan dengan

inovasi rusela yaitu dapat memberikan informasi yang relevan dan memiliki posisi dalam program tersebut. Mereka terdiri dari para aparatur sipil negara (ASN) baik struktural maupun fungsional serta masyarakat sebagai pengguna rusela dengan komposisi yang terlihat dalam tabel 2. Peneliti hanya menampilkan posisi relevan dengan konteks studi tanpa mencantumkan nama informan sesuai dengan harapan dari informan.

Tabel 2 Daftar Informan

No.	Informan	Posisi Relevan
1.	X1	Kabag Probangkes Dinkes Kota Yogyakarta
2.	X2	Dokter Spesialis Geriatri
3.	X3	Kepala Puskesmas Umbulharjo I
4.	X4	Petugas Pelayanan Rusela
5.	X5	Lansia pengguna rusela
6.	X6	Lansia Pengguna Rusela
7.	X7	Lansia Pengguna Rusela

Sumber: Data Penelitian

Dalam studi ini data dianalisis menjadi tiga tahapan yaitu reduksi data, penampilan data serta penarikan kesimpulan (Miles & Huberman, 1992). Validitas data ditentukan dengan menggunakan triangulasi dengan wawancara pada para informan dengan posisi dan tugas yang berbeda-beda sekaligus dengan masyarakat (Patton, 2009). Pasca melakukan wawancara dan koding peneliti pada akhirnya dapat melakukan kategorisasi temuan yang terdiri dari lima kategori, yaitu, pertama latar belakang munculnya rusela, kedua inisiasi rusela, ketiga implementasi rusela, keempat promosi rusela dan yang kelima tantangan rusela.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Latar Belakang Munculnya Rusela

Ide lahirnya Rumah Sehat Lansia (Rusela) tidak terlepas dari jargon kota Yogyakarta yaitu “ Jogja Berhati Nyaman. “ Salah satu cara menghadirkan Kota yang nyaman adalah dengan menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai untuk menunjang kualitas kesehatan hidup masyarakat. Peningkatan kualitas kesehatan memiliki peran yang sangat penting karena tanpa tubuh yang sehat masyarakat tidak akan produktif. Selain itu pemeliharaan kualitas kesehatan terutama pengobatan membutuhkan biaya besar sehingga membutuhkan suatu usaha khusus dan serius untuk menjaga kualitas kesehatan hidup masyarakat.

Kelompok masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam pemeliharaan kualitas kesehatan adalah kelompok masyarakat lanjut usia (lansia). Lansia adalah kelompok usia yang rawan mengalami penurunan kualitas kesehatan. Di Kota Yogyakarta, 11% dari jumlah total masyarakatnya merupakan lansia. Ini tentu merupakan jumlah yang cukup besar. Dalam lingkup provinsi juga menunjukkan bahwa Yogyakarta merupakan wilayah dengan jumlah lansia terbesar di Indonesia sekaligus memiliki angka harapan hidup tertinggi di Indonesia (Fitriana, Yuanjaya, & Dewi, 2018).

Pemeliharaan kualitas kesehatan lansia merupakan hal yang penting karena akan memengaruhi kualitas kesehatan masyarakat keseluruhan secara signifikan. Pemeliharaan kualitas kesehatan lansia perlu mendapatkan perhatian khusus karena faktor usia membuat para lansia rentan mengalami masalah kesehatan dan membutuhkan waktu pemulihan yang relatif lebih panjang. Terkadang, jika telah mengalami gangguan kesehatan, kondisi lansia sulit untuk kembali seperti semula. Mudah-mudahan lansia untuk mengalami sakit, waktu yang lama untuk penyembuhan dan kemungkinan untuk memiliki kualitas kesehatan yang lebih rendah tentu saja akan memerlukan sumber daya yang besar. Oleh karena itu, perlu dipikirkan suatu usaha untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan lansia dan mencegah lansia mengalami gangguan penyakit (tindakan promotif dan preventif).

Data sebagai bukti kebijakan menunjukkan Kota Yogyakarta merupakan salah satu daerah yang telah mengalami proses penuaan. Hal ini karena jumlah penduduk lanjut usia di Kota Yogyakarta sudah mencapai 10,59 persen (48.092 orang dari total jumlah penduduknya yang berkisar 453.925 jiwa). Peningkatan ini merupakan dampak dari peningkatan usia harapan hidup di Kota ini. Yogyakarta memang tercatat sebagai Kota dengan usia harapan hidup tertinggi di Indonesia, yaitu 77 tahun untuk perempuan dan 75 tahun untuk laki-laki (Pramusinto, 2015). Untuk menangani jumlah lansia yang cukup besar sebagai problem penting daerah maka Pemerintah Kota (Pemkot) Yogyakarta melakukan terobosan pelayanan kesehatan dengan mendirikan Rumah Sehat Lansia (Rusela) pada tahun 2013 yang didasari oleh Peraturan Walikota Nomor 61 tahun 2013. Berdasarkan aturan tersebut Rusela memiliki dua cakupan pelayanan kesehatan yaitu upaya promotif dan upaya preventif.

Inisiasi Rusela: Kolaborasi Birokrat dan Praktisi

Pada tahun 2013, ide Rusela dimunculkan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan promotif dan preventif bagi lansia Kota Yogyakarta. Inovasi Rusela berawal dari ide seorang birokrat dengan posisi sebagai kepala bidang program pengembangan kesehatan (Probangkes) Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Yogyakarta. Ide tersebut muncul dengan melihat persoalan lansia yang harus ditangani dengan cara-cara baru dan harus ada terobosan (X1). Birokrat tersebut dapat dipandang memiliki DNA inovator sebab tidak hanya berada di balik layar inovasi Rusela akan tetapi juga yang mencetuskan ide inovasi pelayanan emergensi dan gawat darurat 24 jam Kota Yogyakarta lewat tanda (*tagline*) YES 118. Birokrat tersebut mencoba melakukan terobosan dengan melihat sektor pelayanan kesehatan lain yang terintegrasi seperti Puskesmas dan Rumah Sakit yang ternyata tidak akomodatif terhadap lansia seperti lamanya waktu antri yang menyulitkan lansia sehingga perlu model layanan yang lebih cepat. Ramainya pasien akan membuat lansia harus antri dalam waktu yang lama jika ingin berkonsultasi. Sementara secara fisik mereka memiliki keterbatasan. Diharapkan dengan adanya fasilitas khusus, para lansia akan lebih mudah untuk berkonsultasi mengenai kesehatan mereka.

Sebagai seorang birokrat kemudian mencoba menyampaikan ide kepada konsultan kesehatan dari dinas kesehatan yaitu kepada dokter spesialis penyakit dalam dan lansia (X2). Pada akhirnya mereka berdua saling berkolaborasi untuk mendirikan Rusela.

Sang birokrat berusaha meyakinkan berbagai pengampu kepentingan (*stakeholder*) yang terlibat sedangkan Sang dokter melakukan tinjauan teknis Rusela termasuk desain layanan, peralatan dan bangunan gedung. Kedua aktor tersebut menjadi inisiator dan aktor kunci dalam penciptaan Rusela, di mana keduanya dapat berkolaborasi dan membagi tugas. Kunci terjalannya kerjasama yang baik adalah mereka berdua memiliki sensitivitas dalam isu-isu publik sehingga memiliki responsivitas yang tinggi untuk menyelesaikannya bahkan di kalangan para dokter, dokter spesialis lansia tersebut dikenal memiliki jiwa sosial yang tinggi serta komunikatif kepada para pasiennya (X3).

Tahap Implementasi: Dukungan Pengampu Kepentingan (*Stakeholder*)

Rumah Sehat Lansia didirikan di Jalan Pakel Baru, Kelurahan Sorosutan, Kota Yogyakarta. Rusela sejauh ini sudah dijalankan selama kurang lebih lima tahun. Secara teknis, pelayanan kesehatan Rusela berada di jalankan oleh tenaga medis Puskesmas Umbulharjo I. Beberapa orang tenaga medis dari Puskesmas Umbulharjo I ditugaskan di Rusela. Selain itu, sebagai konsultan kesehatan, Dokter spesialis lansia bertindak sebagai koordinator. Selama kurun waktu tersebut pelayanan kesehatan di Rusela bisa dikatakan berjalan optimal. Fasilitas pendukung terus dilengkapi untuk menunjang pelaksanaan pelayanan. Kegiatan yang dilaksanakan diantaranya adalah senam lansia, penyuluhan kesehatan dan konsultasi. Kegiatan dilaksanakan setiap hari Rabu dan Sabtu pagi setiap pekan. Peserta merupakan lansia yang tinggal di sekitar Rusela dan juga lansia dari Kecamatan lain yang diundang secara bergilir sesuai jadwal.

Implementasi Rusela dimulai dari ide yang disampaikan birokrat pada dasarnya tidak mendapatkan banyak resistensi dari pihak-pihak yang terlibat secara garis besar *stakeholder* mendukung sehingga tidak ada kesulitan berarti. Menurut penuturan birokrat pencetus ide ternyata masih lebih berat dalam perjuangan ide implementasi YES 118 yang ketika itu banyak mendapatkan resistensi terutama dari pihak rumah sakit penyelenggaraan layanan (X1). Implementasi Rusela secara politis juga mendapatkan dukungan dari Walikota Yogyakarta, Haryadi Suyuti yang bersedia menerbitkan Perwali untuk Rusela. Dalam berbagai kesempatan Walikota juga menyempatkan hadir

dalam aktivitas di Rusela, termasuk pada saat launching Rusela. Selain itu Rusela juga mendapatkan dukungan dari Komite Daerah Lansia Kota Yogyakarta. Kemunculan ide Rusela juga didukung oleh iklim organisasi Dinkes yang mendukung perubahan. Studi dari Sunjaya (2010) menemukan bahwa organisasi Dinkes termasuk organisasi yang berhasil dalam menerapkan budaya perubahan (Sunjaya, 2010).

Proses implementasi Rusela dapat dipetakan menjadi enam langkah utama (X1, X2, & X3), yaitu pertama, konsultasi di mana inisiator berusaha menyampaikan ide-ide awal Rusela ke berbagai pihak yang terkait seperti pada kepala dinas, anggota dewan, bawahan, konsultan kesehatan, komisi daerah lansia hingga walikota. Kedua, konsolidasi dimana ide-ide sudah disampaikan dan menuju persamaan visi untuk membangun Rusela. Ketiga, koordinasi antar sektor yang berkepentingan seperti instansi mana yang menjadi pelaksana utama, ketersediaan sumber daya dan pendanaan. Keempat, desain khusus untuk Rusela yang diinisiasi langsung oleh dokter spesialis lansia. Dokter spesialis sangat mendetail dalam urusan teknis Rusela, termasuk isi bangunan, desain pintu, lantai, jendela, pintu, kamar mandi dan peralatan lain yang harus dibedakan dengan pengguna usia produktif. Kelima, evaluasi. Untuk sementara ini masih didasarkan pada jumlah kunjungan lansia, jumlah konsultasi dan jumlah aktivitas senam.

Promosi Rusela: Internal dan Eksternal

Ide awal Rusela memang harus dipromosikan terlebih dahulu pada internal organisasi sebagai pengguna internal (*customer internal*) untuk mendapatkan dukungan dan visi yang sama. Promosi internal disosialisasikan kepada pihak-pihak yang berwenang di Dinas Kesehatan dan Pemerintahan Kota Yogyakarta. Rancangan program ini dipromosikan kepada Kepala Dinas Kesehatan, Walikota, Anggota DPRD, SKPD lain, dan Komda Lansia Kota Yogyakarta. Tidak terlalu banyak hambatan untuk mensukseskan rancangan program karena sudah ada program inovasi terdahulu yaitu Layanan YES 118 (X1). Selain itu Program Rumah Sehat Lansia tidak menghabiskan dana yang terlalu besar sehingga tidak ada hambatan yang berarti dalam mensukseskan rancangan program ini (X3). Kemudian untuk promosi eksternal kepada pihak yang akan terdampak dengan adanya program ini dilakukan dengan cara sosialisasi. Sasaran dari program ini adalah para lansia Kota Yogyakarta akan tetapi secara umum masyarakat yang tinggal di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) diperbolehkan untuk menggunakan layanan Rusela. Untuk mensosialisasikan program ini kepada masyarakat diadakan sosialisasi dengan mengundang perwakilan beberapa kelurahan dari setiap kecamatan di Kota Yogyakarta yang dilaksanakan melalui kerja sama dengan Puskesmas tiap kecamatan. Sosialisasi juga dilakukan melalui penyampaian informasi di media cetak dan elektronik. Informasi mengenai Rusela juga ditampilkan pada baliho yang dipasang di pinggir jalan utama (X3 & X4).

Untuk selanjutnya Dinas kesehatan Kota Yogyakarta masih akan mengagendakan pelaksanaan sosialisasi Rusela kepada masyarakat di tahun 2016. Kegiatan sosialisasi ini masih terus dilakukan karena kegiatan sosialisasi yang telah dilakukan dianggap belum maksimal. Dengan adanya kegiatan sosialisasi ini diharapkan semakin banyak masyarakat yang mengetahui adanya Rusela sehingga semakin banyak lansia yang mengakses layanan kesehatan ini.

Tantangan Rusela: Stagnasi Program Pelayanan

Selama hampir lima tahun perjalanan Rusela, sejauh ini kegiatan pelayanan kesehatan dapat dijalankan dengan optimal ditandai dengan terus meningkatnya jumlah kunjungan lansia ke rusela dari tahun ke tahun yaitu mulai dari tahun 2013 hingga tahun 2018 di mana per tahun mampu mencakup kurang lebih 2000 pasien baik untuk layanan konsultasi gizi dan keperawatan maupun konsultasi dokter spesialis penyakit dalam (tabel 3).

Sejauh ini muncul berbagai tantangan dalam pelaksanaannya. Berdasarkan hasil wawancara dengan pelaksana program (X1, X2, X3, X4), terdapat beberapa tantangan yang saat ini dihadapi:

Tabel 3 Data Jumlah Kunjungan Rusela 2013-2018

No.	Tahun	Konsultasi Gizi & Keperawatan	Konsultasi Dokter Sps dalam penyakit
1	2013	586	1640
2	2014	855	2258
3	2015	531	1795
4	2016	139	3451
5	2017	238	3249
6	2018	1309	3591
	Jumlah	3650	16029

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2019)

Pertama, Program yang stagnan. Pelayanan kesehatan di Rusela fokus kepada kegiatan preventif. Bentuk kegiatan yang biasa dilakukan adalah senam lansia, penyuluhan kesehatan dan konsultasi. Petugas di Rusela belum memiliki ide bentuk layanan lain yang tidak keluar dari konsep preventif. Hal ini mengakibatkan terbatasnya jenis layanan yang diberikan. Petugas medis yang bertugas di Rusela pernah mengusulkan diadakannya kegiatan pemeriksaan kadar gula dan kolesterol tetapi ide tersebut ditolak oleh pimpinan karena dianggap tidak sesuai dengan konsep preventif. Petugas medis di Rusela juga sempat mengusulkan untuk dibuat taman lansia di halaman belakang Rusela, tapi hal tersebut belum bisa direalisasikan karena keterbatasan lahan. Dibutuhkan inovasi jenis layanan sehingga tidak terjadi stagnasi program. Hal tersebut juga dibenarkan oleh Kepala Puskesmas Umbulharjo I yang sering kali kesulitan untuk mengembangkan Rusela dengan berbagai tambahan pelayanan karena selalu terbentur konsep promotif dan preventif saja, menurut Kepala Puskesmas ide sudahlah sangat bagus namun kelanjutan program masih perlu diperjuangkan (X3).

Kedua, Jumlah kunjungan yang fluktuatif. Berdasarkan informasi yang disampaikan, jumlah kunjungan lansia ke Rusela masih belum stabil. Pada bulan-bulan tertentu seperti bulan Ramadhan jumlah kunjungan sangat sedikit.

Ketiga, Ketergantungan pada figur dokter spesialis lansia. Pengaruh dokter sebagai koordinator pelaksana Rusela terhadap para lansia yang melakukan kunjungan sangat besar. Para lansia sangat menyukai bagaimana cara dokter dalam memberikan penyuluhan dan layanan konsultasi. Hal ini mengakibatkan sebagian besar lansia sangat tergantung dengan dokter. Para lansia tidak terlalu tertarik mengikuti kegiatan jika pada hari pelaksanaan dokter berhalangan hadir. Hal ini terlihat sekali ketika peneliti melakukan kunjungan ke Rusela. Pada hari itu dokter spesialis berhalangan hadir dan digantikan oleh dokter lain untuk melakukan penyuluhan. Ketika mengetahui bahwa dokter spesialis tidak datang, sebagian lansia memutuskan untuk pulang (X6 & X7). Hal ini juga dikuatkan oleh pernyataan petugas pelayanan rusela yang mengatakan bahwa para lansia yang biasa melakukan konsultasi ke Rusela sangat bergantung terhadap figur dokter spesialis tersebut (X4).

Keempat, Dibutuhkan fasilitas transportasi bagi lansia. Salah satu yang menjadi kesulitan bagi para lansia untuk datang ke Rusela adalah transportasi. Sebagian lansia sudah tidak mampu datang sendiri, sehingga membutuhkan bantuan dari anggota keluarga untuk mengantar ke Rusela. Hal ini akan mendatangkan kesulitan jika pada jadwal kunjungan tidak ada anggota keluarga yang bisa mengantarkan. Permasalahan ini akan dapat diselesaikan jika puskesmas dapat memfasilitasi sarana transportasi untuk para lansia.

Kelima, Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya promosi dan prevensi kesehatan. Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya preventif kesehatan dapat dilihat dengan fluktuatifnya jumlah kunjungan lansia, masih tergantungnya para lansia terhadap figur dokter

spesialis dan belum terlihatnya komitmen pihak keluarga untuk mendukung kunjungan lansia ke Rusela. Jadi dibutuhkan edukasi terhadap masyarakat terutama lansia dan pihak keluarga terhadap pentingnya tindakan promotif dan preventif kesehatan.

Pembelajaran (*Lesson Learned*) Rusela

Inovasi yang dihadirkan oleh pemerintah selalu saja menimbulkan pro maupun kontra, sejauh ini inovasi Rusela dapat dikatakan memiliki manfaat dan didukung oleh pengampu kepentingan (*stakeholder*), akan tetapi terdapat beberapa catatan penting sebagai pembelajaran bersama tentang proses inovasi Rusela. Pertama, Selalu ada evaluasi: sudah terdapat metode evaluasi seperti jumlah lansia yang turut berpartisipasi dalam program Rusela. Jumlah lansia yang berpartisipasi menggambarkan bahwa seberapa besar eksistensi dari Rusela sebagai fasilitator kesehatan bagi para lansia. Atau seberapa efektifkan pelaksanaan Rusela dalam memberikan kemanfaatan bagi lansia.

Kedua, Visi bersama: Fokus keberhasilan dalam pelaksanaan program Rusela sebenarnya berfokus pada komitmen organisasi, yang mana aktor-aktor yang terlibat mempunyai keyakinan, pemahaman, dan pemikiran yang sama oleh karena besarnya tingkat persentase lansia di Kota Yogyakarta sehingga membutuhkan upaya promotif dan preventif sehingga memudahkan dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi lansia. Komitmen yang diusung oleh inovator sebagai kepala bidang pengembangan kesehatan dinas kesehatan melalui ide pembuatan Rusela merupakan suatu keinginan yang kuat untuk melakukan suatu inovasi pelayanan publik. Ditambah dengan upaya yang dilakukan oleh dokter spesialis geriatri yang merangkap sebagai koordinator pelaksana Rusela yang mana memiliki jiwa sosial yang tinggi terhadap kebutuhan dan keinginan para lansia. Diharapkan pelaksanaan secara administratif dapat dilaksanakan secara baik sehingga dapat diaplikasikan dengan tepat pada tahapan teknis.

Ketiga, Koordinasi: Dalam upaya pencapaian tujuan yaitu Meningkatkan Kesehatan Lansia Dengan Upaya Promotif Dan Preventif maka peran inovator, pemimpin organisasi bersama dengan aktor yang terlibat lainnya harus bersama-sama melakukan koordinasi melalui komunikasi yang diharapkan menciptakan kerjasama dalam mensukseskan pelaksanaan program. Peran pemimpin menempatkan peran sentral dalam pelaksanaan program inovasi sehingga upaya manajemen dalam mencapai tujuan perlu untuk diperhatikan. Koordinasi untuk menghubungkan unsur-unsur yang terkait seperti aktor yang terlibat ataupun juga sering diistilahkan dengan sumber daya manusia dalam dunia manajemen merupakan faktor yang sangat penting dan menentukan. Manusia yang merancang tujuan, menetapkan tujuan dan manusia jugalah yang nantinya akan menjalankan proses dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Pada program Rusela merupakan program yang ditujukan pada masyarakat lansia yang mempunyai kemauan untuk mendapatkan fasilitas kesehatan secara gratis melalui kegiatan preventif seperti konsultasi kesehatan. Upaya preventif menjadi fokus dalam pelaksanaan Rusela yaitu untuk memberikan pemahaman bagi lansia akan pentingnya kesehatan sebagai upaya yang dilakukan secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Dokter spesialis memiliki peran sentral yang mana kedekatan dokter spesialis dengan pasiennya secara gratis, dengan melakukan konsultasi secara berkelanjutan merupakan hal yang sangat penting ditambah bahwa pasien memiliki kedekatan dengan dokter spesialis geriatri. Sebagai contoh ketika melakukan konsultasi seperti pada hasil pengamatan kelompok tidak sedikit pasien kecewa dan pada akhirnya tidak mengikuti jadwal konsultasi gratis ketika muncul informasi ketidakhadiran dokter spesialis.

Keempat, Bermanfaat: Rumah Sehat Lansia (Rusela) adalah salah satu program inovatif yang dijalankan Pemerintah Kota (Pemkot) Yogyakarta. Tujuan utama program yang dijalankan sejak Januari 2013 itu adalah untuk memudahkan warga lansia, berusia di atas 60 tahun, dan pra lansia yang berusia antara 45-60 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan. Manfaat adanya program ini adalah layanan konsultasi gratis dengan dokter spesialis yang sebelumnya para lansia harus melakukan mekanisme rujukan berjenjang yang membutuhkan waktu lama untuk melakukan konsultasi saja, tetapi dengan Rusela lansia dapat melakukan konsultasi secara terjadwal yang sudah ditetapkan oleh pihak Rusela dan hanya melakukan pendaftaran pasien yang hanya membutuhkan waktu sekitar 1 menit.

Kelima, Unik dan baru: Rumah Sehat Lansia (Rusela) adalah salah satu program inovatif yang dijalankan Pemerintah Kota (Pemkot) Yogyakarta. Tujuan utama program yang dijalankan sejak Januari 2013 itu adalah untuk memudahkan lansia, berusia di atas 60 tahun, dan pralansia yang berusia antara 45-60 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan. Program ini termasuk program yang baru dan satu-satunya ada di Indonesia yang berhasil menduduki peringkat ke-15 lomba inovasi pelayanan publik yang diadakan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi sebagai satu-satunya Rumah Sehat Lansia di Indonesia. Berdasar data Dinkes Yogyakarta, untuk bisa bertemu dengan dokter spesialis di rumah sakit, seorang lansia harus melalui 11 tahapan, baik di puskesmas maupun rumah sakit. Pada tiap tahapan, mereka sering harus antri lama dan membutuhkan waktu sekitar 200 menit atau lebih dari 3 jam untuk menjalani semua tahapan sebelum bisa bertemu dengan dokter spesialis. Dengan program ini lansia tidak berhadapan dengan urusan administratif yang syarat akan prosedur yang kaku. Konsep unik dan baru juga terlihat dari komponen yang ada di Rusela, struktur bangunan yang didesain nyaman bagi lansia sangat diperhitungkan.

Peluang Replikasi Rusela

Rusela merupakan kebijakan inovatif pemerintah daerah sehingga seharusnya dapat menginspirasi pemerintah daerah lain untuk melakukan hal yang sama. Sejauh ini sudah banyak studi banding yang dilakukan oleh pemerintah daerah lain untuk meninjau Rusela akan tetapi pihak Rusela belum melakukan pemodelan terhadap implementasi Rusela sehingga akan tergantung pada penjelasan dekskriptif dari inisiator Rusela sendiri akibatnya jika inisiator tidak dapat hadir dan harus mewakili kepada pihak lain akan banyak terjadi distorsi informasi yang mengakibatkan tidak efektifnya studi banding. Rusela jelas sudah membuka peluang untuk replikasi seperti pernah menjadi lokasi studi patok duga (*benchmarking*) dari Diklatpim III Provinsi Banten dan Kabupaten Gianyar dan daerah-daerah lainnya.

D. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan dalam konteks inovasi pelayanan kesehatan dapat muncul tahapan berbeda dalam proses inovasi pelayanan publik. Tahapan proses yang dilalui yaitu melalui inisiasi, implementasi dan promosi, dan tidak muncul proses difusi inovasi karena belum ada lembaga lain yang mengadopsi inovasi rusela. Selain itu dapat dijelaskan pula dalam proses inovasi ditemukan aksi-aksi penting yang dapat mendukung masing-masing tahapan dalam proses inovasi yaitu: *pertama*, peneliti menemukan bahwa inisiasi rusela muncul dari kolaborasi antara birokrat dan praktisi, *kedua* implementasi rusela dapat terjadi karena dukungan dari stakeholder, ketiga promosi rusela agar tetap sustain didapatkan melalui promosi secara internal dan eksternal.

Rekomendasi:

Ke depannya sebuah program inovasi pada dasarnya selalu disertai dengan berbagai tantangan yang harus diatasi agar inovasi dapat bertahan dan bahkan berkembang, kegagalan mengatasi tantangan akan membuat inovasi layu dan bahkan mati. Dalam konteks inovasi rusela maka perlu dilakukan usaha untuk menginisiasi proses replikasi inovasi pelayanan publik sebagai bentuk dari difusi inovasi sebab dengan adanya proses difusi maka praktik yang baik dapat memperoleh masukan agar terus dapat dikembangkan bersama dengan adopsi inovasi di organisasi pelayanan publik yang lain. Selain itu inovasi rusela harus tetap terus dikembangkan menjadi inovasi yang lebih berdampak luas, tidak hanya berbentuk klinik pelayanan kesehatan akan tetapi dapat menjadi model lembaga pelayanan kesehatan lansia yang terintegrasi sekelas pusat kesehatan masyarakat ataupun rumah sakit yang khusus melayani warga lansia.

REFERENSI

- Ashworth, Rachel, George Boyne & Tom Entwistle (Ed). 2010. *Public Service Improvement: Theories and Evidence*. New York : Oxford University Press.
- Borins, Sanford. 2002. Leadership and innovation in the public sector. *Leadership & Organization Development Journal*. 23(8).
- Chen, Jiyao, Richard M. Walker & Mohabir Sawhney. 2019. Public Service Innovation: A Typology. *Public Management Review*. <https://doi.org/10.1080/14719037.2019.1645874>
- Chung, Goo Hyeok & Jin Nam Choi. 2016. Innovation implementation as a dynamic equilibrium: emergent processes and divergent outcomes. *Group & Organization Management*.
- Crossan, Mary M. & Marina Apaydin. 2010. a Multi-dimensional framework of organizational innovation: a systemic review of the literature. *Journal of Management Studies*. Vol. 47(6).
- Damanpour, Fariborz & Schneider, Marguirete. 2006. Phases of the adoption of innovation in organizations: effect of environment, organization and top managers. *British Academy of Management*. 17.
- Dewett, Todd, Nathan C. Whittier & Scott David Williams. 2007. Internal diffusion: the conceptualizing innovation implementation. *Competitive Review*. Vol. 17 (1/2).
- Dwiyanto, Agus, dkk. 2008. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Fitriana, K. N., Yuanjaya, P., & Dewi, U. 2018. Strengthening Collaborative Governance in Participatory Social Service for Elderly Case Study : Yogyakarta Province. Indonesia. *Asian Review of Public Affairs and Policy*, 3(4), 26–37. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.222.99/arpap/2018.46>
- Hartley, Jean, Eva Sorensen & Jacob Torfing. 2013. Collaborative innovation: a viable alternative to market competition and organizational entrepreneurship. *Public Administration Review*. 73(6).
- Kemenkes-RI. 2011. *Data Dan Informasi Kesehatan*. Kemenkes-RI : Jakarta.
- Kemenkes-RI. 2015. *Pelayanan Dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut*. (<http://www.depkes.go.id/article/print/15052700010/pelayanan-dan-peningkatan-kesehatan-usia-lanjut.html> diakses tanggal 12/2/2015)
- Kemenpan-RB. 2014. *Top 99 Inovasi Pelayanan Publik Indonesia*. Kemenpan-RB : Jakarta.
- Keys, Paul R. 1988. Administrative entrepreneurship in the public sector, *Administration in Social Work*. 12(2).
- Kim, Younhee. 2010. Stimulating entrepreneurial practices in the public sector: the roles of organizational characteristics. *Administration and Society*. 42(7).
- Kline, Katherine J. & Andrew P. Knight. 2005. Innovation implementation: overcoming the challenge. *Current Direction In Psychological Science*. 14(5).
- Hartley, Jean, Eva Sorensen dan Jacob Torfing. 2013, *Collaborative Innovation: A Viable Alternative to Market Competition and Organizational Entrepreneurship*, *Public Administration Review*. Vol. 73 (6).
- Lee, Sang-Hyop, Mason, Andrew dan Park, Donghyun. 2011. Why Does Population Aging Matter So Much for Asia ? *Population Aging, Economic Security and Economic Growth in Asia*. Eria Discussion Paper Series 2011-04.
- Miles, Mathew J. & A. Michael Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif : Buku Sumber tentang Metode Baru*. Jakarta : UI Press.
- Mutmainah, N. F. 2017. Implementasi Pelayanan Rumah Sehat Lansia (RUSELA) sebagai Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Lansia di Kota Yogyakarta. *NATAPRAJA*, 5(1), 53–68.
- Osborne, Stephen P. 1998, *Voluntary Organizations and Innovation in Public Services*. Routledge : London.
- Osborne, Stephen P. & Kerry Brown. 2005. *Managing Change and Innovation in Public Service Organization*. New York : Routledge.
- Patton, Michael Quinn. 2009. *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 61 Tahun 2013 tentang Pelayanan Rumah Sehat Lansia di Kota Yogyakarta.
- Pramusinto, Agus (Ed). 2015. *Demokrasi & Good Governance*. IGPA : Yogyakarta.

- Rasmussen, Louise & Hazel Hall. 2015. The adoption process in management innovation: a knowledge management case study. *Journal of Information Science*. Special Issue.
- Rogers, Everett M. 1983. *Diffusion of Innovation*. New York : The Free Press.
- Sulistiyani, Ambar Teguh. 1999. Mekanisme Sosial dan Kebijakan Jaminan Sosial Lansia (Perbedaan Desa Industri Dan Desa Agraris). Tesis Program Studi Administrasi Negara Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Salge, Torsten O. 2010, A Behavioral Model of Innovative Search : Evidence from Public Hospital Services, *Journal of Public Administration Research and Theory*. Vol. 21.
- Salge, T.O. dan A. Vera. 2012, Benefiting From Public Sector Innovation: The Moderating Role of Customer and Learning Orientation, *Public Administration Review*. Vol. 72 (4).
- Sunjaya, Deni Kurniadi. 2010. Perubahan Organisasi: Studi Kasus Peningkatan Fungsi Regulasi Dinas Kesehatan Kota Bandung dan Kota Yogyakarta. Desertasi Program Doktor Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Wanna, John, Hsu-Ann Lee & Sophie Yates (Ed). 2015. *Managing Under Austerity: Delivering Under Pressure*. Canberra : ANU Press.
- Wolfe, Richard A. 1994. Organizational innovation: review, critique and suggested research directions, *Journal Of Management Studies*.
- Wirantari, I. D. A. P. 2019. Inovasi rumah sehat lansia oleh dinas kesehatan kota yogyakarta dalam mewujudkan lansia yang produktif. *Widya Sosiopolitika*, 1(1), 26-35.