

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dalam rangka menjamin agar seluruh masyarakat memiliki akses terhadap kesejahteraan yang diperlukan untuk hidup sehat, diperlukan prosedur yang efektif untuk mencapai tujuan tersebut yaitu pembangunan kesehatan berkelanjutan. Dengan pemahaman perihal bagaimana manusia hidup dan memperhatikan fakta bahwa kesehatan ialah sesuatu yang begitu penting, pendekatan konsep dalam hal ini bertujuan untuk menangani kesehatan penduduk yang sedang mengalami berbagai perubahan (Fadhlorrohman et al., 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO mengatakan pada tahun 2015 bahwa masalah penuaan global menjadi hal yang serius. Proporsi dari penduduk di atas usia 60 tahun akan meningkat pada tahun 2050 yaitu 12 % menjadi 22% pada tahun 2050. Dengan kecepatan ganda, jumlah orang dewasa berusia 60 tahun ke atas akan mencapai 2 miliar selama 35 tahun ke depan (WHO, 2016). Sesuai dengan kesadaran penduduk perihal bagaimana orang hidup dan menghormati gagasan bahwa kesehatan ialah "Modal Manusia" yang begitu berharga, gagasan untuk mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat ini telah mengalami beberapa modifikasi. Salah satu dalam penanganan pada kelompok usia lanjut adalah dengan memfasilitasinya melalui pelayanan perawatan di rumah (*homecare*).

Dalam mengimplementasikan kebijakan kesehatan global dan nasional dalam konteks penguatan sistem kesehatan, kebijakan nasional akan lebih memastikan bahwa prioritas kesehatan di tingkat lokal ditangani dan dipimpin oleh negara sementara bantuan internasional mendukung prioritas sektor kesehatan. Dengan terciptanya *Millennium Development Goals* (MDGs) dan sekarang *Sustainable Development Goals* (SDGs), lebih banyak perhatian diberikan di negara-negara berkembang pada kebijakan dan program yang berorientasi pada hasil. Strategi yang mungkin untuk meningkatkan kebijakan kesehatan dan status kesehatan secara keseluruhan di negara-negara berkembang antara lain meningkatkan cakupan kesehatan universal (Detels, Roger et al, 2021). Inovasi perawatan di rumah (*homecare*) di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang itu suatu upaya dalam meningkatkan *assesibilitas* atau cakupan kesehatan di Kota Magelang dan sekitarnya.

Perawatan di rumah (*homecare*) adalah salah satu wujud inovasi layanan kesehatan yang memberikan berbagai layanan kesehatan kepada klien perseorangan serta keluarga di tempat yang mereka tinggali. Hal ini memiliki tujuan untuk menambah derajat kesehatan serta meningkatkan kemandirian masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan, dan sebagai upaya pencegahan risiko penyakit serta memberikan rehabilitasi kesehatan (Warhola dalam Prasetyo, 2018). Selain itu, untuk memenuhi permintaan yang meningkat untuk perawatan populasi lanjut usia dan sakit kronis, layanan ini muncul di berbagai pelayanan kesehatan internasional sebagai komponen utama dari kontinum perawatan rumah sakit ke rumah dan strategi jembatan yang paling umum untuk mengurangi lama tinggal dan biaya

perawatan rumah sakit sementara juga meminimalkan penerimaan kembali (Tao, Ellenbecker, Chen, Zhan, dan Dalton, 2012). *National Association for Homecare* mendefinisikan perawatan di rumah (*homecare*) sebagai pelayanan yang dapat disediakan kapanpun saat seseorang membutuhkan perawatan secara terus menerus sehingga mereka memilih untuk tinggal di rumah untuk menghemat biaya rawat inap (Prasetyo, 2018).

Pelayanan perawatan di rumah (*homecare*) di Indonesia sudah semakin berkembang dilihat dari semakin banyak masyarakat yang mulai tertarik menggunakan jasa pelayanan ini, baik yang disediakan oleh fasilitas layanan kesehatan pemerintah maupun swasta. Selain itu, meningkatnya penyakit kronis seperti hipertensi, stroke, jantung yang mayoritas menyerang pada penduduk lansia juga memerlukan perawatan berkelanjutan dan berkepanjangan. sehingga pelayanan ini menjadi sesuai untuk dilakukan (Markkanen dalam Prasetyo, 2018). Perawatan tersebut membutuhkan tenaga ahli sebab bukan sesuatu yang mudah dan bertele-tele apabila dilakukan mandiri oleh keluarga dan teman. Pelayanan ini dinilai mampu memberikan kontribusi dalam menambah kesehatan masyarakat dengan keterbatasan finansial untuk biaya perawatan inap di rumah sakit sehingga mulai banyak digunakan di beberapa daerah di Indonesia. Selain itu, pengidap penyakit dengan kondisi khusus juga dapat menggunakan layanan kesehatan tanpa mengantri atau mengunjungi rumah sakit. Sehingga mereka dapat berkonsentrasi untuk menjadi lebih baik. Adapun beberapa pasien yang umumnya membutuhkan layanan perawatan di rumah (*homecare*) adalah pasien rawat jalan, pasien lanjut usia (geriatri), pasien dengan penyakit kronis, pasien berkebutuhan khusus, pasien

yang sedang menjalani proses pemulihan pascaoperasi, pasien ibu dan bayi pasca melahirkan, dan pasien dengan riwayat penyakit tertentu sehingga membutuhkan perawatan agar tidak kambuh.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia dilakukan oleh pusat, daerah, dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara/ Daerah yang dibuat dengan acuan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik (UU No 25 Tahun 2009). Pemerintah Indonesia terus berusaha menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dan melakukan inovasi dalam memberikan pelayanannya. Salah satu institusi kesehatan untuk melayani yang disediakan untuk menungjang kesehatan masyarakat berupa Rumah Sakit (PP No. 47 tahun 2016). Rumah sakit bertugas mengadakan layanan kesehatan kepada setiap individu secara maksimal. Perawatan darurat, rawat jalan, dan rawat inap semuanya ditawarkan sebagai layanan kesehatan. Rumah sakit harus terus berinovasi guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang ditawarkan kepada masyarakat dalam berbagai situasi. Artinya, selain memberikan pelayanan, mereka harus bisa menambah layanan yang lebih berbobot dan dapat dicapai oleh warga (Undang-Undang No 11 Tahun 2020).

**Tabel 1. 1 Jumlah Kunjungan Pasien Soerojo @ *Home* berdasarkan Wilayah Kota Magelang Tahun 2022**

<i>No</i>	<i>Daerah</i>	<i>Jumlah</i>
1.	Magelang Utara	81
2.	Magelang Tengah	20
3.	Magelang Selatan	40

(Sumber : Dokumen RSJ Prof. Dr. Soerojo, 2023)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membawahi RSJ Prof. Dr. Soerojo, sebuah organisasi pemerintah yang berstatus Badan Layanan Umum (BLU). RSJ Prof. Dr. Soerojo terletak di Magelang Utara menjadi satu-satunya Rumah Sakit Jiwa di Kota Magelang yang memiliki program layanan perawatan di rumah (*homecare*) dengan nama Soerojo @ Home. Soerojo @ Home merupakan salah satu inovasi pelayanan kesehatan berbasis perawatan di rumah (*homecare*) yang dilakukan oleh RSJ Prof. Dr. Soerojo untuk menambah kualitas pelayanan kesehatan serta mendukung perawatan lebih lanjut pasien opname dan perawatan jalan di rumah sakit ini. Soerojo @ Home ini menjadi salah satu bentuk inovasi yang berbentuk inovasi produk dalam pelayanan kesehatan. Menurut Omachonu dan Einspruch (2010) inovasi produk berkaitan dengan inovasi produk merupakan pengenalan produk (barang atau jasa) yang baru atau mengalami peningkatan yang sehubungan dengan karakteristik atau tujuan penggunaannya. Inovasi ini mencakup peningkatan dalam spesifikasi teknis, komponen dan material, perangkat lunak, hingga keramahan pengguna atau karakteristik fungsional lainnya. Pelayanan Soerojo @ Home ini mengkombinasikan pelayanan-pelayanan yang sudah ada sebelumnya sudah ada di rumah sakit ini dengan kebaruan teknologi rawat jalan. Inovasi ini mulai dilakukan pada tahun 2019 oleh Direktur Utama RSJ Prof. Dr. Soerojo yang dituangkan dalam Rencana Kerja Instalasi. Namun, sebelum itu rumah sakit ini sudah menjalankan pelayanan perawatan di rumah pada tahun 2018 yang hanya berfokus pada perawatan pasien lanjut usia (geriatri) saja. Kemudian pada tahun 2020, rumah sakit ini menetapkan pelayanan perawatan di rumah dengan nama Soerojo @ Home mengikuti agenda Program Nasional SNARS 2018

dengan menambahkan beberapa pelayanan dan tidak hanya berfokus pada pasien lanjut usia (geriatri) saja.

Dasar Hukum atau Pedoman pembentukan inovasi pelayanan Soerojo Home ini masih menginduk secara nasional pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit dan SK Direktur Utama Tentang Panduan Pelayanan Perawatan di rumah (*homecare*) pada Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Perawatan di rumah dapat bersifat promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi, sehingga hanya dapat diberikan oleh penyedia layanan yang berkualitas dan mampu melakukannya. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran berlaku untuk pelayanan kesehatan di rumah yang melibatkan dokter atau dokter spesialis. Selain itu, tenaga keperawatan turut terlibat yang mengikat dengan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Oleh karena itu, segala bentuk pelayanan kesehatan akan berhubungan kepada Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Tujuan dari penyediaan layanan berbasis perawatan dari rumah adalah untuk menambah kualitas kehidupan pasien dan keluarganya mereka dengan memenuhi kebutuhan dasar mereka yang komprehensif (biologis, psikologis, sosial, dan spiritual), mendorong otonomi keluarga yang lebih besar dalam penyediaan layanan kesehatan, dan meningkatkan standar asuhan keperawatan di rumah melalui pelayanan asuhan keperawatan komprehensif yang berfokus pada seseorang yang membutuhkan bantuan perawatan setelah melakukan operasi

maupun perawatan jalan dari Rumah Sakit. Dengan adanya inovasi ini, pasien tidak usah ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan, mereka bisa mendapatkan itu hanya dengan menghubungi pihak rumah sakit untuk diminta datang ke rumah. Sebelum adanya pelayanan ini, pelayanan rawat jalan rumah sakit ini masih tidak berkerja seperti semestinya karena meski metode dan alur kerjanya sudah baik namun masyarakat merasa bahwa pelayanan yang diberikan membutuhkan waktu yang lama (Ernanto et al., 2018). Setelah adanya inovasi ini, pasien rawat inap dapat melanjutkan perawatan lebih lanjut atas penyakitnya tanpa menunggu antrian terlalu lama dan tanpa mengeluarkan biaya berlebih untuk rawat inap. Hal ini dibuktikan dengan kuantitas pelayanan kepada pasien perawatan di rumah di RSJ Prof. Dr. Soerojo sudah melebihi Standar Mutu Pelayanan yang ditetapkan yaitu 80%, sedangkan rumah sakit ini mampu mencapai 100% dari jumlah pasien perawatan di rumah mendapatkan pelayanan.

**Tabel 1. 2 Capaian Kinerja layanan Soerojo @ Home RSJ Prof. Dr. Soerojo  
Tahun 2020-2021**

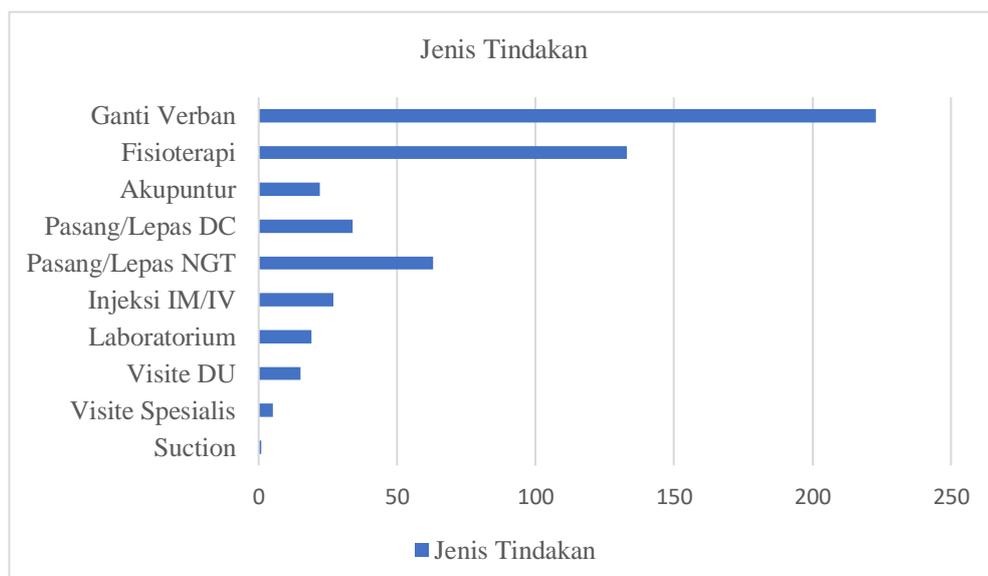
Tahun	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target	Capaian
2020	Terwujudnya Kemudahan Akses Pelayanan,	Persentase pasien rawat inap yang menggunakan layanan <i>Perawatan di rumah</i>	35%	50%
2021	Pendidikan dan Penelitian bagi Masyarakat		45%	40%
2022		Persentase pasien rawat inap yang	-	Melebihi target

		menggunakan layanan <i>Perawatan di rumah</i>		hingga 70 pasien
--	--	--	--	---------------------

Sumber : LAKIP RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tahun 2020-2021

Tingkat ketercapaian yang dihasilkan pada awal implementasi inovasi ini masih belum optimal dilihat dari capaian kinerja mulai tahun 2020-2021 yang mengalami fluktuasi. Pada tahun 2020 layanan ini mampu melebihi target tetapi mengalami penurunan di tahun 2021. Hambatan yang ditemukan adalah setelah adanya pandemi Covid-19 layanan ini menjadi terhambat karena RSJ Prof. Dr. Soerojo menjadi rumah sakit rujukan Covid-19 dengan jumlah pasien terbanyak di Kota Magelang sehingga sebagian besar pasien rawat inap yaitu pasien Covid-19 yang tidak diberikan perawatan di rumah setelah pulang. Selain itu juga, staff perawatan di rumah atau tim medis dialihkan untuk membantu penanganan bencana nasional Covid-19.

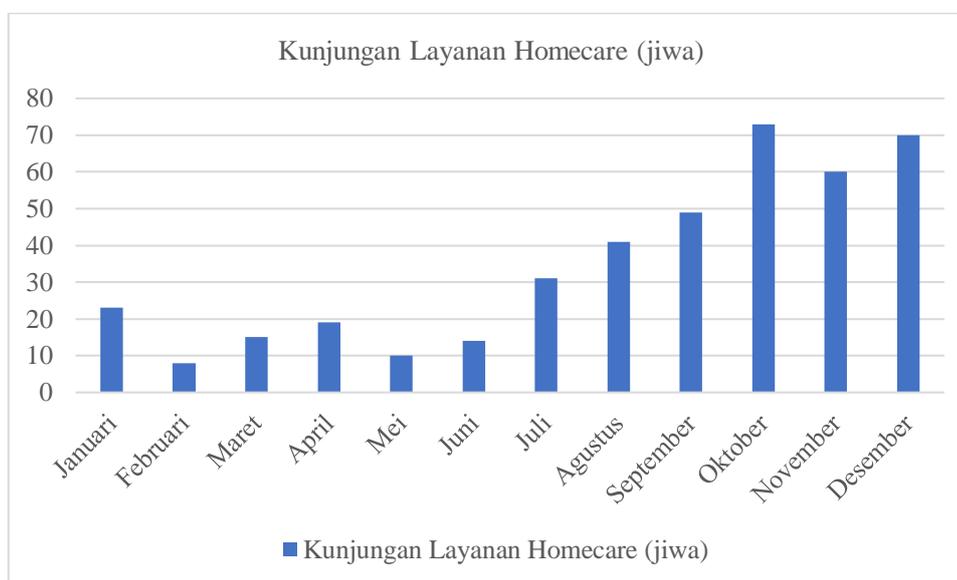
**Tabel 1. 3 Jumlah Pasien Soerojo @ Home tahun 2022 berdasarkan jenis tindakan**



(Sumber: Dokumen RSJ Prof. Dr. Soerojo, 2023)

Rumah sakit dengan kategori Penyelenggaraan Pelayanan Publik “Sangat Baik” oleh Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi ini menyediakan layanan perawatan di rumah meliputi Rawat Luka/Ganti Verban, Konsultasi Gizi, Okupasi Terapi, Pemasangan Alat Bantu Perawatan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Tradisional (Akupuntur dan Akupresur). Layanan ini mampu menghadirkan petugas kesehatan yang kompeten mulai dari dokter, perawat, nutritionist, fisioterapist, rekam medis, kasir, farmasi, laboratorium, radiologi, dan bagian umum (*driver*). Dari sekian banyak stakeholder yang terlibat hanya perawat dan fisioterapist yang saat ini banyak terlibat dalam implementasi. Hal ini dibuktikan dengan data bahwa pelayanan rawat luka dan fisioterapist menjadi pelayanan dengan jumlah pasien terbanyak di tahun 2022.

**Tabel 1. 4 Jumlah Kunjungan Pasien Soerojo @ Home Tahun 2022 (Jiwa)**



(Sumber: Dokumen *RSJ Prof. Dr. Soerojo*, 2023)

Pada tahun 2022, pasien Soerojo @ Home melebihi target 48 pasien per bulan hingga mencapai 70 pasien per bulan. Sehingga, rata-rata pasien perawatan

di rumah yang ditangani mencapai enam pasien. Oleh karena itu, Soerojo @ Home saat ini mengalami kendala pada keterbatasan sumber daya manusia atau tim medis yang menangani pelayanan perawatan di rumah. Hal ini berakibat pada tim medis harus menghabiskan lebih banyak waktu untuk bekerja daripada yang sudah ditetapkan.

Inovasi pelayanan ini terdapat beberapa indikasi masalah yang ditemukan, beberapa diantaranya:

1. Pembentukan inovasi pelayanan Soerojo @ Home ini secara resmi dilakukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit.
2. Dalam proses implementasinya, Soerojo @ Home saat ini masih mengalami keterbatasan sumber daya manusia atau tim medis yang menangani pelayanan perawatan di rumah yang mengakibatkan tim medis harus menghabiskan lebih banyak waktu daripada yang sudah ditetapkan.
3. Untuk saat ini informasi mengenai layanan Soerojo @ Home ini masih sangat terbatas. Untuk mendapatkan layanan ini pasien hanya dapat menghubungi melalui nomor telepon saja yang dapat diakses di laman website <https://soerojohospital.co.id/>. Selain itu pasien dapat mengakses aktivitas layanan *Home Care* ini melalui akun instagram mereka yaitu @homecare\_soerojo, akun tersebut juga belum dapat memberikan informasi mendetail hanya memberitahukan bahwa layanan ini selalu aktif.

Berdasarkan indikasi masalah diatas dapat diketahui bahwa terdapat beberapa permasalahan yang dapat diteliti mengenai proses inovasi pelayanan kesehatan berbasis perawatan di rumah (*homecare*) melalui Soerojo @ Home.

Kemudian, untuk menguatkan penelitian yang akan dilakukan penulis mencari penelitian terdahulu yang dapat dijadikan sebagai landasan dalam meneliti tentang pelayanan kesehatan Soerojo @ Home. Berikut beberapa penelitian yang dilakukan oleh penulis sebelumnya yang terkait dengan Inovasi Pelayanan. Kajian terdahulu yang pertama yaitu artikel jurnal yang dibuat oleh Muhammad Yunus (2020) dengan judul "*Health service innovation in City of Makassar*". Penelitian ini menjelaskan tentang inovasi pelayanan kesehatan berupa perawatan di rumah (*homecare*) yang dilakukan di setiap puskesmas di Kota Makassar untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat khususnya pada masyarakat di dalamnya daerah kumuh. Hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa program ini masih memiliki kendala, diantaranya ketergantungan yang berlebihan pada pemimpin, terbatasnya jumlah dan kapasitas tenaga kesehatan, dan penghargaan yang tidak sesuai. Penelitian yang akan ditulis oleh penulis memiliki kesamaan dengan penelitian ini yaitu fokus penelitian yang sama-sama membahas proses inovasi pelayanan kesehatan dengan objek penelitian yang sama yaitu pelayanan kesehatan berbasis perawatan di rumah (*homecare*). Akan tetapi, teori yang digunakan berbeda, penelitian ini menggunakan teori proses inovasi pelayanan oleh Rogers. Selain itu, terdapat perbedaan diantara keduanya yaitu terletak pada lokus penelitian sebelumnya dilakukan di beberapa puskesmas di Kota

Makassar sedangkan penelitian yang akan dilakukan dilakukan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang.

Penelitian sebelumnya yang kedua adalah artikel yang dikarang oleh Anugerah Yuka Asmara pada tahun 2019 dengan judul “Inovasi Pelayanan Kesehatan Gancang Aron di Kabupaten Banyuwangi Dalam Perspektif Matrik Inovasi Sektor Publik”. Penelitian ini memaparkan inovasi pelayanan kesehatan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Blambangan Kabupaten Banyuwangi dengan tujuan untuk memperkecil waktu tunggu pasien dan keluarga pasien dalam antrian besar untuk minum obat. Inovasi tersebut berupa Gancang Aron atau “Gugus Antisipasi Cegah Antrian Panjang dengan Antar Obat ke Rumah Pasien” yang dianalisis menggunakan teori Windrum dan mendapatkan hasil bahwa inovasi ini sudah berjalan cukup baik dengan melibatkan berbagai aktor. Studi ini berbagi beberapa kesamaan dengan karya penulis sebelumnya, khususnya yaitu memiliki fokus penelitian pada proses inovasi pelayanan sektor publik di bidang pelayanan kesehatan. Selain itu penelitian yang akan dilakukan menggunakan teori proses inovasi oleh Omachonu & Einspruch yang berbeda dengan dengan penelitian ini. Selain itu juga, lokus penelitian peneliti dilakukan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang sedangkan penelitian sebelumnya dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan.

Penelitian sebelumnya yang ketiga adalah skripsi yang ditulis oleh Daniel Yoga Leonizal pada tahun 2018 dengan judul “Dampak Inovasi Pelayanan Kesehatan melalui Program Layad Rawat terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Masyarakat di Kota Bandung”. Penelitian ini menjelaskan

bagaimana Pemerintah Kota Bandung melakukan penemuan baru tentang pelayanan kesehatan dengan Program Rawat Jalan untuk menambah derajat kesehatan dan meningkatkan kepuasan masyarakat Kota Bandung. Kajian yang akan ditulis oleh penulis memiliki kesamaan dengan penelitian ini yaitu fokus penelitian yaitu pada inovasi pelayanan dan pada bidang yang sama yaitu bidang kesehatan. Perbedaan antara penelitian ini dan penelitian hendak dilakukan terletak pada teori yang digunakan; secara khusus, penelitian ini memanfaatkan lima kualitas inovasi Rogers. Penelitian sebelumnya juga menggunakan teori 14 aspek penilaian untuk mengukur Indeks Kepuasan Masyarakat yang tidak digunakan penulis untuk penelitian yang akan dilakukan. Perbedaan lainnya juga terletak pada objek penulisan, dimana objek penelitian sebelumnya adalah pelayanan kesehatan Layad Rawat sedangkan penulis menggunakan pelayanan kesehatan Soerojo @ Home. Selain itu, lokus penelitian peneliti dilakukan di RSIJ Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang sedangkan penelitian sebelumnya dilakukan di beberapa Puskesmas di Kota Bandung.

Penelitian sebelumnya yang keempat adalah skripsi yang ditulis oleh Yulia Ebigail Saragih pada tahun 2017 dengan judul “Inovasi Pelayanan Kesehatan (Studi Pada Program Home Care Permata di UPTD Puskesmas Turen Kabupaten Malang)”. Penelitian ini menggambarkan tentang perubahan pelayanan kesehatan melalui program perawatan di rumah (homecare) yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Turen Kabupaten Malang. Fokus penelitian ini adalah langkah atau proses inovasi program perawatan di rumah (homecare) Permata di UPTD Puskesmas Turen dan faktor-faktor yang mendukung atau menghambat langkah

atau proses inovasi tersebut. Dengan dilakukannya inovasi pada program perawatan di rumah (*homecare*) Permata banyak dampak positif yang terjadi diantaranya meningkatnya tingkat kemandirian keluarga binaan, meningkatnya PHBS dan sanitasi lingkungan serta memperkecil angka sakit yang didominasi oleh 8 penyakit terbanyak. Kajian yang dilakukan memiliki kesamaan dalam fokus kajian yaitu dalam melakukan analisa inovasi pelayanan kesehatan perawatan di rumah pada fasilitas layanan kesehatan berdasarkan. Namun, penelitian sebelumnya ini menggunakan teori tipologi inovasi dan faktor pengembangan inovasi sektor publik oleh Muluk (2008) yang memiliki perbedaan dengan kajian yang hendak penulis lakukan. Selain itu, lokus kajian peneliti dilakukan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang sedangkan penelitian sebelumnya dilakukan di UPTD Puskesmas Turen Kabupaten Malang.

Berpacu pada deskripsi di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penulisan mengenai inovasi pelayanan kesehatan Soerojo @ Home di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang. Kajian ini menjadi penting untuk diteliti agar dapat mengetahui dan meneliti proses inovasi pelayanan kesehatan berbasis perawatan di rumah di RSJ Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang. Penulis melakukan kajian yang dicurahkan dalam bentuk skripsi berjudul : **“Inovasi Pelayanan Kesehatan Soerojo @ Home di RSJ Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berpacu pada latar belakang yang ada, rumusan masalah yang hendak diambil dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana proses inovasi pelayanan kesehatan Soerojo @ *Home* di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang?”

### **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah guna melakukan pemenuhan tugas akhir pada program studi S1 Administrasi Publik dan untuk dipertahankan untuk sidang sarjana.

#### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Melihat dari keterbatasan masalah dan rumusan masalah diatas, tujuan penelitian ini adalah guna menjelaskan dan melakukan analisis terkait proses inovasi pelayanan kesehatan Soerojo @ Home di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang.

### **1.4 Kegunaan Penelitian**

#### **1.4.1 Kegunaan Akademis**

penulis berharap penelitian ini dapat memiliki manfaat akademis sebagai berikut :

1. Hasil penelitian harapannya dapat diambil sebagai sumber referensi atau sumber informasi untuk penulisan dengan kajian topik yang serupa.
2. Hasil penelitian harapannya dapat membantu dalam menyelesaikan masalah dan memperluas pengetahuan di bidang administrasi publik, khususnya yang terkait dengan proses inovasi pelayanan publik di industri kesehatan.

#### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

Adapun kegunaan praktis yang diharapkan oleh penulis pada penelitian ini adalah:

1. Hasil penelitian harapannya mampu memberikan sumbangan bahan kajian dan pemikiran serta masukan bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo terkait dengan proses inovasi pelayanan kesehatan berbasis perawatan di rumah (*homecare*) melalui Soerojo @ Home.
2. Hasil penelitian harapannya mampu menjadi bahan pertimbangan dan saran untuk pihak yang akan melakukan penelitian khususnya terkait proses inovasi pelayanan dan inovasi pelayanan kesehatan berbasis perawatan di rumah (*homecare*).