INSPIRA | INKUBATOR INOVASI PRIMA

Finding Problems Worth Solving

Mengidentifikasi masalah dan kebutuhan di sekitar

Open Course INSPIRA

Dr. dr. Arif Rahman Nurdianto, M.Imun., S.H., M.H.
NIP 198704162011011007
RSUD Sidoarjo Barat



2026

Deck akademik– praktis | Referensi: INSPIRA (2026) – profil dan konteks inovasi RSUD Sidoarjo Barat; Roberts et al. (2016) – design thinking untuk healthcare.

PREMIS UTAMA

Mulai dari masalah, bukan dari ide

> *“ The first job of innovation is not to generate ideas, but to understand what needs to change.”*

Sintesis pembelajaran berbasis Roberts et al. (2016), Altman, Huang & Breland (2018), dan Dorst (2011).

1 | Needfinding

Design Thinking di layanan kesehatan menempatkan needfinding pada tahap awal untuk memahami pengguna dan tantangan sebelum solusi dirancang (Altman, Huang & Breland, 2018).

2 | Problem framing

Masalah yang semula kabur perlu dibingkai ulang menjadi representasi yang dapat dipahami, diuji, dan ditindaklanjuti (Dorst, 2011; Carlgren, Rauth & Elmquist, 2016).

3 | Worth solving

“ Worth solving” berarti ada kebutuhan nyata, bukti yang memadai, konsekuensi yang berarti, dan ruang untuk perubahan— bukan sekadar ide yang menarik.

Referensi: Altman, M., Huang, T.T.K. & Breland, J.Y. (2018), *Preventing Chronic Disease*, 15, 180128, doi:10.5888/pcd15.180128; Dorst, K. (2011), *Design Studies*, 32(6), 521– 532, doi:10.1016/j.destud.2011.07.006; Carlgren, L., Rauth, I. & Elmquist, M. (2016), *Creativity and Innovation Management*, 25(1), 38– 57, doi:10.1111/caim.12153.

KONTEKS INDONESIA & INSPIRA

Mengapa kemampuan menemukan masalah penting di organisasi publik?

Konteks global

GII 2025 membandingkan kinerja inovasi 139 ekonomi; untuk Indonesia, area tertinggi adalah Institutions (39th) dan Market sophistication (50th), sementara Human capital & research berada di 92nd (WIPO, 2025).

Konteks regulasi

PP No. 38 Tahun 2017 memberi kerangka penyelenggaraan inovasi daerah, sehingga penciptaan dan pengembangan solusi publik memiliki konteks kelembagaan (Pemerintah RI, 2017).

Konteks INSPIRA

INSPIRA dikembangkan di RSUD Sidoarjo Barat untuk mengakselerasi pemecahan masalah berbasis inovasi dan mendukung keberlanjutan continuous improvement (INSPIRA, 2026).

Catatan akademik:

- GII bukan ukuran langsung kemampuan problem-finding di rumah sakit; ia dipakai di sini hanya sebagai indikator konteks inovasi nasional (WIPO, 2025).
- PP 38/2017 dan kebijakan inovasi daerah tidak menggantikan analisis masalah; keduanya memberi ruang kelembagaan bagi inovasi setelah masalah dan kebutuhan didefinisikan secara memadai (Pemerintah RI, 2017).
- INSPIRA menghubungkan diagnosis masalah dengan proses pengajuan, pengembangan, publikasi, dan keberlanjutan inovasi di lingkungan RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA, 2026).

Referensi: World Intellectual Property Organization (WIPO) (2025), *Global Innovation Index 2025*; Pemerintah Republik Indonesia (2017), PP No. 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah; INSPIRA (2026), “ Inkubator Inovasi Prima (INSPIRA)” , klinikinspira.com.

LEARNING OUTCOMES

Tujuan pembelajaran

1

Mengenali

Membedakan fakta, gejala, kebutuhan, masalah, dan akar penyebab (Dorst, 2011; Pham, Magistretti & Dell’ Era, 2023).

2

Menemukan

Menggunakan observasi, wawancara, journey mapping, process mapping, dan data untuk menemukan pain points (Altman, Huang & Breland, 2018; Davies et al., 2023).

3

Membingkai

Merumuskan problem statement yang spesifik terhadap pengguna, konteks, kebutuhan, dan konsekuensi tanpa “ mengunci” solusi terlalu dini (Carlgren, Rauth & Elmquist, 2016; Pham, Magistretti & Dell’ Era, 2023).

4

Memprioritaskan

Menilai masalah berdasarkan dampak, bukti, cakupan terdampak, keterpecahan/tractability, kesesuaian mandat, keselamatan, dan equity (Norheim et al., 2014; WHO, 2025).

Kompetensi akhir peserta

Peserta diharapkan mampu menghasilkan satu “ Problem Worth Solving Statement” yang: (1) berbasis bukti, (2) berpusat pada pengguna, (3) tidak solution-first, (4) memiliki dugaan akar masalah yang dapat diuji, dan (5) dapat ditindaklanjuti dalam konteks organisasi (Altman, Huang & Breland, 2018; McCarthy et al., 2015).

Referensi: Altman, M., Huang, T.T.K. & Breland, J.Y. (2018); Davies, E.L. et al. (2023), *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), 83– 100, doi:10.1111/jan.15479; Norheim, O.F. et al. (2014), *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 12, 18, doi:10.1186/1478-7547-12-18; WHO (2025), *WHO guidance on the ethics of health research priority setting*; McCarthy, A.D. et al. (2015), *Journal of Medical Engineering & Technology*, 39(7), 382– 387, doi:10.3109/03091902.2015.1088093.

DEFINISI OPERASIONAL INSPIRA

Apa yang dimaksud “ problem worth solving” ?

Definisi operasional

Problem worth solving adalah masalah yang dialami/dirasakan oleh pengguna, didukung bukti yang cukup, menimbulkan konsekuensi yang bermakna, memiliki ruang intervensi yang realistis, dan dapat diuji perbaikannya.

USER

Siapa yang terdampak?

User focus adalah tema inti design thinking (Carlgren, Rauth & Elmquist, 2016).

EVIDENCE

Apa buktinya?

Need harus dikonfirmasi melalui data/observasi/interaksi, bukan asumsi semata (Altman, Huang & Breland, 2018).

IMPACT

Mengapa penting?

Prioritas perlu mempertimbangkan konsekuensi kesehatan, layanan, sumber daya, dan equity (Norheim et al., 2014).

AGENCY

Apa ruang kendalinya?

Masalah perlu terkait mandat dan kapasitas tindakan organisasi agar dapat bergerak dari diagnosis ke perubahan (Pemerintah RI, 2017).

MEASURE

Bagaimana dibuktikan?

Perbaikan perlu dapat diamati/diukur sehingga perubahan bisa dibedakan dari persepsi semata (Langley et al., 2009).

Catatan: definisi ini adalah sintesis operasional untuk pelatihan INSPIRA, bukan skala validasi klinis/psikometrik.

Referensi: Sintesis: Carlgren, L., Rauth, I. & Elmquist, M. (2016); Altman, M. et al. (2018); Norheim, O.F. et al. (2014); Pemerintah RI (2017); Langley, G.J. et al. (2009).

PROBLEM DECOMPOSITION

Jangan menyamakan gejala, masalah, dan akar penyebab

Kategori	Contoh pernyataan	Fungsi dalam diagnosis	Landasan
GEJALA	“ Waktu tunggu di loket lama.”	Apa yang terlihat/dirasakan sekarang.	Altman et al. (2018); Langley et al. (2009)
MASALAH	**“ Proses registrasi tidak konsisten pada jam puncak sehingga antrean menumpuk.”**	Pernyataan gap/ketidaksesuaian yang lebih spesifik.	Dorst (2011); Pham, Magistretti & Dell’ Era (2023)
AKAR/MEKANISME	“ Ada rework, handoff, dan verifikasi ganda yang memakan waktu.”	Penyebab/mekanisme yang menjelaskan terjadinya gap.	Antonacci et al. (2021); Martin-Delgado et al. (2020)
KEBUTUHAN	“ Pasien membutuhkan proses yang mudah dipahami, sekali jalan, dan dapat diprediksi.”	Apa yang perlu tercapai dari perspektif pengguna.	McCarthy et al. (2015); Bate & Robert (2006)
PELUANG	“ Bagaimana merancang registrasi yang lebih sederhana tanpa menurunkan keamanan data?”	Framing yang membuka ruang eksplorasi, bukan mengunci solusi.	Dorst (2011); Carlgren et al. (2016)

Referensi: Altman, Huang & Breland (2018); Dorst (2011); Pham, Magistretti & Dell’ Era (2023); Antonacci et al. (2021); Martin-Delgado et al. (2020); McCarthy et al. (2015); Bate & Robert (2006); Carlgren et al. (2016).

BIAS YANG PERLU DIHINDARI

Jebakan “ solution-first”

Pola yang sering terjadi

“ Kita perlu membuat aplikasi.”

“ Harus pakai AI.”

“ Buat sistem antrean digital.”

“ Tambahkan formulir baru.”

Semua kalimat di atas sudah memilih solusi sebelum masalah dan kebutuhan dibuktikan (McCarthy et al., 2015; Dorst, 2011).

Pola problem-first

Mulai dengan pertanyaan:

- Siapa yang mengalami friksi? (Carlgren et al., 2016)
- Pada titik mana friksi terjadi? (Davies et al., 2023)
- Bukti apa yang mendukung? (Altman et al., 2018)
- Apa kebutuhan yang belum terpenuhi? (McCarthy et al., 2015)
- Mengapa masalah ini penting dan untuk siapa? (Norheim et al., 2014)

Prinsip praktis: Jangan menghapus ide; simpan ide sebagai hipotesis solusi. Yang ditunda adalah komitmen terhadap solusi sebelum problem frame cukup kuat.

Referensi: Dorst, K. (2011), *Design Studies*, 32(6), 521– 532; McCarthy, A.D. et al. (2015), *J Med Eng Technol*, 39(7), 382– 387; Carlgren, Rauth & Elmquist (2016); Davies et al. (2023); Altman et al. (2018); Norheim et al. (2014).

DOUBLE DIAMOND

Discover → Define: dua gerakan sebelum inovasi

01

DISCOVER

Membuka ruang pencarian: amati, dengarkan, kumpulkan bukti, dan petakan pengalaman pengguna (Design Council, 2024; Altman et al. , 2018).

02

DEFINE

Mensintesis temuan menjadi problem frame yang fokus, dapat dipahami, dan dapat diuji (Design Council, 2024; Carlgren et al., 2016).

03

DEVELOP

Menghasilkan dan menguji berbagai pilihan solusi setelah problem cukup jelas (Design Council, 2024; Roberts et al., 2016).

04

DELIVER

Mengimplementasikan, mengevaluasi, dan melakukan iterasi berdasarkan bukti hasil (Design Council, 2024; Langley et al., 2009).

“ The first diamond helps people understand, rather than simply assume, what the problem is.”

Design Council (2024)

Referensi: Design Council (2024), *The Double Diamond / Framework for Innovation*; Altman, Huang & Breland (2018); Carlgren, Rauth & Elmquist (2016); Roberts et al. (2016); Langley et al. (2009).

EVIDENCE SOURCES

Enam kanal utama untuk menemukan masalah

01 **OBSERVASI**

Lihat pekerjaan apa adanya; cari friksi, workaround, antrian, rework, dan variasi (Altman et al., 2018).

02 **WAWANCARA**

Gali pengalaman, kebutuhan, alasan, dan konsekuensi; jangan mengarahkan jawaban (Bate & Robert, 2006).

03 **JOURNEY MAP**

Telusuri pengalaman dari masuk sampai keluar layanan; cari touchpoint dan pain point (Davies et al., 2023).

04 **PROCESS DATA**

Gunakan waktu, volume, error, rework, handoff, backlog, utilisasi, dan variasi proses (Antonacci et al., 2021).

05 **OUTCOME DATA**

Cari indikator mutu, keselamatan, hasil layanan, keluhan, insiden, dan outcome pasien (Langley et al., 2009; Martin-Delgado et al., 2020).

06 **STAKEHOLDER**

Libatkan pasien/keluarga, klinisi, manajemen, staf penunjang, mitra, dan pihak lain yang memegang pengetahuan konteks (Bombard et al., 2018; Peters et al., 2024).

Referensi: Altman, Huang & Breland (2018); Bate & Robert (2006), *Qual Saf Health Care*, 15, 307– 310, doi:10.1136/qshc.2005.016527; Davies et al. (2023); Antonacci et al. (2021); Langley et al. (2009); Martin-Delgado et al. (2020); Bombard et al. (2018); Peters et al. (2024).

METODE EKSPLORASI

Needfinding: observe, ask, listen

OBSERVE

Amati perilaku dan alur kerja aktual.

Catat: tindakan, waktu, perpindahan, hambatan, workaround, dan konteks—bukan hanya opini pengamat (Altman et al., 2018; Pham et al., 2023).

ASK

Gunakan pertanyaan terbuka: “ Ceritakan terakhir kali… ” , “ Apa yang paling menyulitkan?” , “ Apa yang Anda lakukan ketika… ?” (Bate & Robert, 2006).

LISTEN

Cari pola kata pengguna: “ harus mengulang” , “ menunggu” , “ tidak jelas” , “ takut salah” , “ tidak ada yang memberi tahu” . Selanjutnya uji dengan bukti lain (Bombard et al., 2018).

Tiga aturan kualitas

- Jangan mencari pembenaran terhadap ide sendiri; cari kejadian yang dapat menyangkal asumsi.
- Pisahkan kutipan pengguna dari interpretasi tim.
- Catat konteks waktu/tempat/kelompok karena masalah yang sama dapat berbeda mekanismenya.

Referensi: Altman, Huang & Breland (2018); Bate & Robert (2006); Pham, Magistretti & Dell’ Era (2023); Bombard et al. (2018).

OBSERVATION CARD

Protokol observasi singkat

1 **Lokasi & konteks**

Di unit mana? Jam berapa? Kondisi normal/puncak?

Davies et al. (2023)

2 **Aktor**

Siapa yang melakukan/menunggu/menggunakan?

Bombard et al. (2018)

3 **Langkah aktual**

Urutan kejadian yang benar-benar terjadi.

Antonacci et al. (2021)

4 **Friction point**

Di mana terjadi tunggu, rework, error, kebingungan, atau perpindahan tidak perlu?

Antonacci et al. (2021)

5 **Workaround**

Apa yang dilakukan orang untuk mengatasi sistem saat ini?

Altman et al. (2018)

6 **Dampak**

Apa konsekuensi terhadap waktu, mutu, keselamatan, biaya, pengalaman?

Langley et al. (2009)

7 **Bukti**

Apa yang bisa direkam/diukur/ditriangulasi?

Altman et al. (2018)

8 **Pertanyaan lanjut**

Apa yang belum kita pahami?

Pham et al. (2023)

Referensi: Davies et al. (2023); Bombard et al. (2018); Antonacci et al. (2021), *BMC Health Services Research*, 21, 342, doi:10.1186/s12913-021-06254-1; Altman et al. (2018); Langley et al. (2009); Pham et al. (2023).

INTERVIEW GUIDE

Wawancara: dari “ keluhan” menuju kebutuhan

Pertanyaan inti

“ Ceritakan pengalaman terakhir Anda ketika … ” (Bate & Robert, 2006)

“ Bagian mana yang paling menghabiskan waktu/energi?” (Altman et al., 2018)

“ Apa yang biasanya Anda lakukan untuk mengatasinya?” (Altman et al., 2018)

“ Apa konsekuensinya jika masalah ini terjadi lagi?” (Langley et al., 2009)

“ Menurut Anda, apa yang sebenarnya dibutuhkan?” (McCarthy et al., 2015)

Pertanyaan probe

“ Kapan itu paling sering terjadi?” (Davies et al., 2023)

“ Siapa lagi yang terlibat?” (Bombard et al., 2018)

“ Apa yang membuat Anda melakukan cara itu?” (Pham et al., 2023)

“ Apa yang sudah pernah dicoba?” (Roberts et al., 2016)

“ Bagaimana kita tahu masalah itu sudah membaik?” (Langley et al., 2009)

Etika wawancara: jelaskan tujuan, minimalkan data identitas yang tidak perlu, hindari pertanyaan yang menghakimi, dan gunakan hasil secara proporsional terhadap tujuan perbaikan (WHO, 2025).

Referensi: Bate & Robert (2006); Altman, Huang & Breland (2018); Langley et al. (2009); McCarthy et al. (2015); Davies et al. (2023); Bombard et al. (2018); Pham et al. (2023); Roberts et al. (2016); WHO (2025).

MELIHAT PENGALAMAN SEBAGAI RANGKAIAN TOUCHPOINT

Patient / service journey map

1. Sebelum datang	2. Masuk layanan	3. Menunggu	4. Proses inti	5. Handoff	6. Pulang / lanjut
AKTIVITAS	Apa yang dilakukan pengguna? (Davies et al., 2023)				
EMOSI / PAIN	Apa yang dirasakan / membingungkan / membuat frustrasi? (Bate & Robert, 2006)				
TOUCHPOINT	Siapa/apa yang ditemui? formulir, petugas, aplikasi, alat, ruang. (Davies et al., 2023)				
WAIT / REWORK	Di mana menunggu atau mengulang? (Antonacci et al., 2021)				
OPPORTUNITY	Bagian mana yang paling menjanjikan untuk diteliti lebih lanjut? (Dorst, 2011)				

Kunci

Journey map tidak sekadar menggambar alur; ia menggabungkan pengalaman pengguna dengan titik layanan yang dapat diperbaiki (Davies et al., 2023).

Referensi: Davies, E.L. et al. (2023), *Journal of Advanced Nursing*, 79, 83– 100, doi:10.1111/jan.15479; Bate & Robert (2006); Antonacci et al. (2021); Dorst (2011).

ALUR AKTUAL VS ALUR IDEAL

Process mapping: membuat pekerjaan yang “ tersembunyi” menjadi terlihat



WAIT

Waktu tunggu
Menunggu persetujuan, hasil, ruang, petugas, atau informasi.

REWORK

Pekerjaan ulang
Data/formulir/kegiatan diulang karena tidak lengkap atau salah.

HANDOFF

Serah terima
Informasi berpindah antar orang/unit dan berisiko hilang/terlambat.

VARIATION

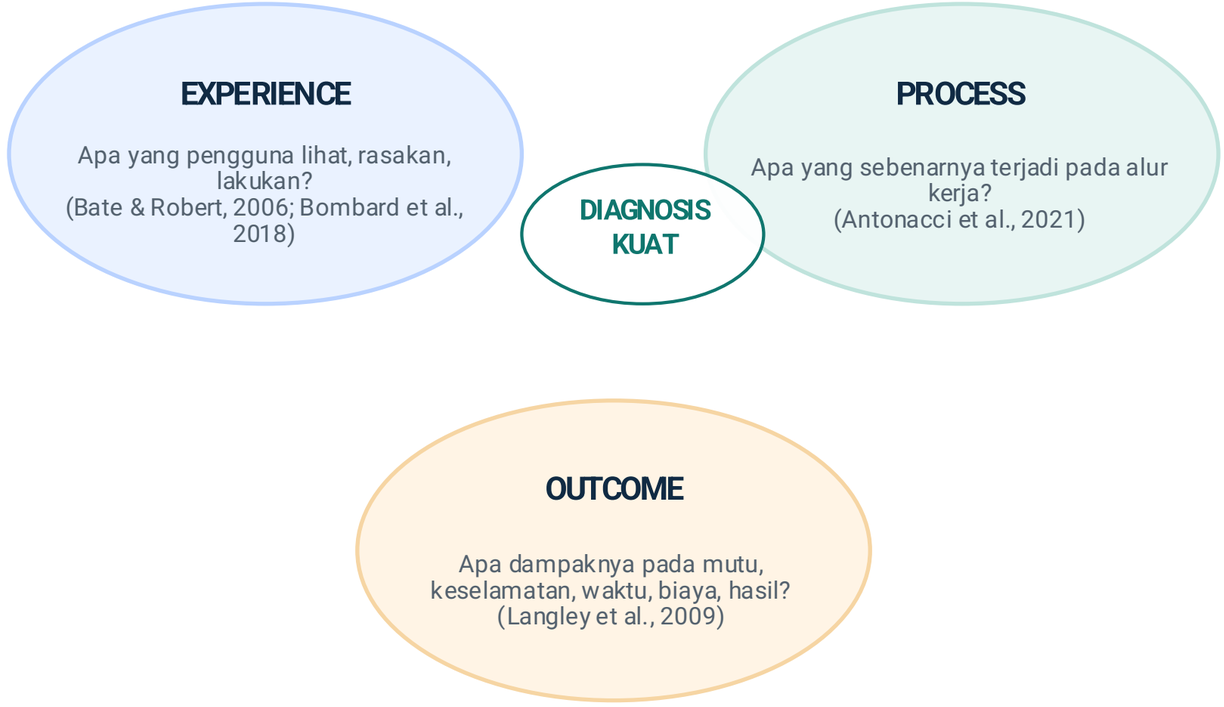
Variasi
Cara yang sama dilakukan berbeda antar waktu/orang/unit.

Dalam review sistematis 105 studi, process mapping digunakan untuk memahami sistem kompleks dan menyesuaikan intervensi perbaikan dengan konteks lokal; kualitas pelaksanaannya tetap perlu dijaga (Antonacci et al., 2021).

Referensi: Antonacci, G., Lennox, L., Barlow, J. et al. (2021), *BMC Health Services Research*, 21, 342, doi:10.1186/s12913-021-06254-1.

MENINGKATKAN KEKUATAN DIAGNOSIS

Triangulasi: pengalaman + proses + outcome



Aturan triangulasi

Satu sumber memberi sinyal; dua sumber menguatkan; tiga sumber memungkinkan kita melihat hubungan antar pengalaman, mekanisme, dan akibat (Altman et al., 2018; Antonacci et al., 2021).

Gunakan data kualitatif untuk memahami “ mengapa/ bagaimana” , dan data kuantitatif untuk menguji “ seberapa sering/berapa besar” ketika keduanya tersedia (Langley et al., 2009).

Referensi: Bate & Robert (2006); Bombard et al. (2018); Antonacci et al. (2021); Altman et al. (2018); Langley et al. (2009).

ROOT-CAUSE THINKING

Problem tree: bergerak dari event ke mechanism



Root cause bukan “ orangnya salah” ; root-cause thinking mencari mekanisme sistem yang memungkinkan kegagalan atau gap terjadi (Martin-Delgado et al., 2020; Reason, 2000).

Referensi: Martin-Delgado, J. et al. (2020), *Medical Principles and Practice*, 29(6), 524– 531, doi:10.1159/000508677; Reason, J. (2000), *BMJ*, 320, 768– 770, doi:10.1136/bmj.320.7237.768.

ROOT-CAUSE TOOLS

5 Whys + Fishbone: alat bantu, bukan “ ritual”

5 Whys

Mulai dari kejadian yang terdefinisi → tanyakan “ mengapa?” → verifikasi setiap jawaban dengan bukti → berhenti ketika mekanisme yang dapat ditindaklanjuti ditemukan (Langley et al., 2009; Martin-Delgado et al., 2020).

Kunci: jangan puas dengan jawaban “ karena petugas lalai” tanpa memahami kondisi kerja, desain proses, informasi, beban, kompetensi, atau sistem yang melatarinya (Reason, 2000).

Fishbone / cause categories

Contoh kategori: People • Process • Technology • Environment • Policy • Information • Measurement (adaptasi analitis).

Gunakan kategori untuk memperluas hipotesis penyebab; setiap “ tulang ikan” tetap perlu diuji dengan data atau observasi (Martin-Delgado et al., 2020).

Tujuan bukan menemukan satu penyebab “ paling bersalah” , melainkan memahami konfigurasi penyebab yang menghasilkan masalah (Reason, 2000).

Prinsip: Tools membantu berpikir; tools tidak menggantikan observasi, bukti, dan keterlibatan orang yang memahami proses.

Referensi: Langley, Moen, Nolan, Nolan, Norman & Provost (2009), *The Improvement Guide*, 2nd ed.; Martin-Delgado et al. (2020); Reason, J. (2000).

PATIENT SAFETY LENS

RCA dan keselamatan: diagnosis harus berujung pada perubahan

1 | Peristiwa

Apa yang terjadi?

Kapan? Di mana? Siapa/apa yang terlibat?

Gunakan fakta dan kronologi, bukan penilaian personal (Martin-Delgado et al., 2020).

2 | Mekanisme

Mengapa sistem memungkinkan peristiwa itu?

Cari kondisi laten, komunikasi, proses, alat, lingkungan, kebijakan, dan faktor organisasi (Reason, 2000).

3 | Perubahan

Apa tindakan yang mengurangi peluang berulang?

RCA perlu dihubungkan dengan implementasi dan pengukuran; bukti menunjukkan penggunaan RCA saja tidak menjamin peningkatan keselamatan (Martin-Delgado et al., 2020).

Pertanyaan kunci: “ Perubahan sistem apa yang membuat kejadian serupa lebih sulit terjadi lagi, dan bagaimana kita akan tahu bahwa perubahan itu bekerja?” (Langley et al., 2009; Martin-Delgado et al., 2020)

Referensi: Martin-Delgado, Martínez-García, Aranaz, Valencia-Martín & Mira (2020), *Med Princ Pract*, 29(6), 524– 531, doi:10.1159/000508677; Reason (2000); Langley et al. (2009).

NEED STATEMENT

Unmet need: nyatakan kebutuhan tanpa mengunci solusi

Format dasar

USER
Siapa yang mengalami?

CONTEXT
Dalam situasi apa?

NEED
Apa yang dibutuhkan?

CONSEQUENCE
Apa akibat bila tidak terpenuhi?

Contoh problem frame (ilustratif)

“ Pasien rawat jalan baru membutuhkan proses registrasi yang dapat dipahami dan diprediksi pada jam puncak, karena perpindahan informasi dan verifikasi berulang membuat waktu tunggu menjadi tidak konsisten.”

Bukan: “ Buat aplikasi registrasi baru.”

Bukan: “ Tambahkan loket.”

Kedua solusi mungkin benar atau salah— yang harus dibuktikan lebih dahulu adalah problem frame dan unmet need (McCarthy et al., 2015; Pham et al., 2023).

Referensi: McCarthy, A.D. et al. (2015), *Journal of Medical Engineering & Technology*, 39(7), 382– 387, doi:10.3109/03091902.2015.1088093; Pham, C.T.A., Magistretti, S. & Dell’ Era, C. (2023), *Creativity and Innovation Management*, 32(3), 493– 516, doi:10.1111/caim.12543.

REFRAMING

Problem framing: dari isu umum menjadi pertanyaan yang dapat dieksplorasi

ISU “ Pelayanan lambat.”

OBSERVASI “ Terjadi antrean pada 10.00– 11.00; banyak rework.”

INSIGHT “ Bottleneck terutama pada verifikasi & handoff.”

FRAME “ **Bagaimana membuat proses verifikasi yang sekali jalan dan tetap aman?”**

Dasar riset

Problem framing dipahami sebagai proses aktif untuk menginterpretasi dan menyusun ulang masalah yang awalnya ill-defined; framing baru dapat mengubah jenis solusi yang mungkin dipertimbangkan (Dorst, 2011; Pham, Magistretti & Dell’ Era, 2023).

Referensi: Dorst (2011); Pham, Magistretti & Dell’ Era (2023); Carlgren, Rauth & Elmquist (2016); Design Council (2024).

PRIORITIZATION LOGIC

Bagaimana memilih masalah yang layak dibawa ke tahap inovasi?

IMPACT

Konsekuensi terhadap pasien, staf, mutu, keselamatan, biaya, waktu.

EVIDENCE

Kekuatan bukti: berulang, konsisten, terukur, atau terkonfirmasi dari beberapa sumber.

REACH / EQUITY

Siapa yang terdampak? Apakah ada kelompok yang menanggung beban lebih besar?

TRACTABILITY

Ada mekanisme yang dapat dipengaruhi? Ada ruang tindakan dalam mandat?

STRATEGIC FIT

Selaras dengan tujuan layanan/organisasi dan kebutuhan yang sah.

MEASURABLE

Perubahan dapat dipantau dengan indikator atau bukti hasil.

Kriteria eksplisit membuat prioritas lebih transparan; dalam konteks kesehatan, equity dan keterlibatan stakeholder perlu dipertimbangkan bersama efisiensi/efektivitas (Norheim et al., 2014; Cromwell, Peacock & Mitton, 2015).

Referensi: Norheim, O.F. et al. (2014), *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 12, 18, doi:10.1186/1478-7547-12-18; Cromwell, I., Peacock, S.J. & Mitton, C. (2015), *BMC Health Services Research*, 15, 164, doi:10.1186/s12913-015-0814-3; Langley et al. (2009).

ADAPTASI LOKAL

AKPL + USG: alat prioritisasi dalam konteks pelayanan publik

A — AKTUAL

Benar-benar terjadi / sedang dibicarakan / relevan dengan kondisi saat ini.

K — KEKHALAYAKAN

Menyangkut kepentingan orang banyak / kelompok yang relevan.

P — PROBLEMATIK

Mengandung gap atau masalah yang perlu dicari penyebab dan pemecahannya.

L — LAYAK

Logis, realistis, sesuai tugas, kewenangan, dan tanggung jawab.

USG

Urgency = seberapa segera perlu ditangani.
Seriousness = konsekuensi bila berlanjut.
Growth = potensi membesar/meluas.

Gunakan setelah masalah kandidat telah cukup didukung bukti (adaptasi praktik prioritisasi publik).

Catatan metodologis

AKPL/USG berguna sebagai alat screening dan komunikasi prioritas. Untuk keputusan inovasi, hasil scoring harus ditelusuri kembali ke bukti pengguna, proses, outcome, equity, dan kewenangan; jangan menjadikan angka sebagai pengganti diagnosis (Norheim et al., 2014; Cromwell, Peacock & Mitton, 2015).

Konteks INSPIRA: laman resmi INSPIRA mencantumkan AKPL, USG, Fishbone, McNamara, analisis akar masalah, dan SWOT dalam diagnosis masalah awal (INSPIRA, 2026).

Referensi: INSPIRA (2026); Pemerintah RI (2017); Norheim et al. (2014); Cromwell, Peacock & Mitton (2015); contoh parameter AKPL dari dokumen pemerintah daerah yang tersedia publik (2023).

CHECKLIST OPERASIONAL INSPIRA

Problem Worth Solving (PWS) Checklist

1	**User pain / need teridentifikasi**	Ada orang/kelompok yang jelas dan kebutuhannya dapat dijelaskan.	*Carlgren et al. (2016); McCarthy et al. (2015)*
2	**Evidence triangulated**	Ada minimal dua sumber bukti; idealnya pengalaman + proses + outcome.	*Altman et al. (2018); Antonacci et al. (2021)*
3	**Consequence meaningful**	Ada dampak yang relevan terhadap mutu, keselamatan, pengalaman, waktu, biaya, atau equity.	*Norheim et al. (2014); WHO (2025)*
4	**Root mechanism plausible**	Ada hipotesis penyebab yang dapat diuji, bukan label personal.	*Martin-Delgado et al. (2020); Reason (2000)*
5	**Within agency / mandate**	Ada ruang tindakan yang realistis pada unit/organisasi dan mitranya.	*Pemerintah RI (2017); INSPIRA (2026)*
6	**Measurable change**	Ada indikator/bukti yang memungkinkan penilaian perubahan.	*Langley et al. (2009)*

Catatan: checklist ini adalah sintesis operasional untuk INSPIRA; bukan instrumen tervalidasi dan tidak dimaksudkan menggantikan penilaian profesional/kelembagaan.

Referensi: Sintesis berbasis Carlgren et al. (2016); McCarthy et al. (2015); Altman et al. (2018); Antonacci et al. (2021); Norheim et al. (2014); WHO (2025); Martin-Delgado et al. (2020); Reason (2000); Pemerintah RI (2017); INSPIRA (2026); Langley et al. (2009).

SATU HALAMAN UNTUK MENATA TEMUAN

INSPIRA Problem Finding Canvas

A. TARGET USER	Siapa yang terdampak?
B. OBSERVED PROBLEM	Apa yang benar-benar terjadi?
C. EVIDENCE	Data / kutipan / observasi / dokumen apa?
D. JOURNEY / PROCESS	Di titik mana terjadi friksi?
E. ROOT MECHANISM	Apa dugaan penyebab & buktinya?
F. UNMET NEED	Kebutuhan apa yang belum terpenuhi?
G. IMPACT	Konsekuensi pada mutu/safety/experience/cost/equity?
H. AGENCY	Apa ruang kendali & mandat?
I. PRIORITY	Mengapa perlu diprioritaskan?
J. PROBLEM STATEMENT	Satu kalimat problem frame tanpa solusi.

Output ideal: Problem evidence card (1 halaman) + 1 journey/process map + 1 problem statement + daftar bukti sumber.

Referensi: Format sintesis pelatihan berdasarkan Altman et al. (2018); Davies et al. (2023); Antonacci et al. (2021); McCarthy et al. (2015); Carlgren et al. (2016); Langley et al. (2009).

CASE PRACTICE

Worked example (ilustratif): dari keluhan ke problem statement

RAW SIGNAL

“ Pasien mengeluh antrean lama.”

Status: sinyal awal, belum menjadi problem statement (Altman et al., 2018).

DISCOVERY

Observasi: antrean memanjang pada jam tertentu.

Process map: ada verifikasi berulang dan handoff.

Interview: pengguna mengulang informasi dan tidak tahu tahap berikutnya.

Triangulasi memperkuat hipotesis (Antonacci et al., 2021; Davies et al., 2023).

FRAME

“ Pada jam puncak, pasien rawat jalan baru membutuhkan proses registrasi yang konsisten dan dapat diprediksi karena verifikasi dan perpindahan informasi berulang menghasilkan waktu tunggu yang tidak konsisten.”

Catatan: ini masih perlu pengukuran baseline sebelum intervensi (Langley et al., 2009).

Dari sini barulah masuk ke tahap ideasi: beberapa solusi dapat dibandingkan dan diuji— bukan satu solusi yang dipilih sejak awal (Roberts et al., 2016).

Referensi: Ilustrasi metodologis: Altman et al. (2018); Antonacci et al. (2021); Davies et al. (2023); Langley et al. (2009); Roberts et al. (2016).

CASE ANCHOR

Studi konteks INSPIRA: diagnosis masalah di RSUD Sidoarjo Barat

Apa yang didokumentasikan pada laman INSPIRA?

- INSPIRA dikembangkan sebagai mekanisme untuk mengakselerasi proses pemecahan masalah berbasis inovasi di RSUD Sidoarjo Barat (INSPIRA, 2026).
- Diagnosis masalah disebut menggunakan AKPL, USG, Fishbone, McNamara, analisis akar masalah, dan SWOT (INSPIRA, 2026).
- Masalah utama yang dituliskan adalah pola pemecahan masalah yang masih lama; salah satu penyebab yang disebut adalah minimnya kemauan pegawai melakukan inovasi pada instalasi/seksi (INSPIRA, 2026).

Pembelajaran untuk Open Course

1. Jangan berhenti pada “ isu organisasi” ; pecah menjadi perilaku/proses yang dapat diamati. (Dorst, 2011)

2. Jangan hanya mengandalkan scoring; hubungkan prioritas dengan bukti pengguna, proses, outcome, equity, dan mandat. (Norheim et al., 2014)

3. Gunakan tools berlapis: discovery → framing → root-cause analysis → priority → measurable problem statement. (Altman et al., 2018; Martin-Delgado et al., 2020)

4. Pertahankan ide solusi sebagai hipotesis sampai unmet need dan problem frame cukup kuat. (McCarthy et al., 2015)

Referensi: INSPIRA (2026), “ Inkubator Inovasi Prima (INSPIRA)” , klinikinspira.com; Dorst (2011); Norheim et al. (2014); Altman et al. (2018); Martin-Delgado et al. (2020); McCarthy et al. (2015).

END-TO-END WORKFLOW

Dari problem finding ke innovation pipeline INSPIRA

01

DISCOVER

Amati + wawancara + data

02

EVIDENCE

Triangulasi + validasi

03

DIAGNOSE

Journey/process + RCA

04

FRAME

Unmet need + problem statement

05

PRIORITIZE

AKPL/USG + impact/equity/agency

06

IDEATE

Banyak alternatif solusi

07

TEST

Prototype + PDSA / rapid learning

08

SCALE & SHARE

Evaluasi + dokumentasi + publikasi

Catatan: urutan bersifat iteratif; temuan baru dapat mengembalikan tim dari framing ke discovery (Design Council, 2024; Altman et al., 2018).

Referensi: INSPIRA (2026); Design Council (2024); Altman et al. (2018); Langley et al. (2009); Roberts et al. (2016).

PRACTICE

Mini-workshop 20 menit: temukan satu masalah yang layak dibawa pulang

0– 3 min	BRAIN DUMP	Tulis 3 friksi nyata di unit Anda. Jangan tulis solusi.
3– 7 min	CHOOSE SIGNAL	Pilih 1 masalah yang paling sering terlihat/dirasakan. Tulis bukti awal.
7– 11 min	MAP	Buat mini journey/process map dan tandai 3 friction points.
11– 15 min	ASK WHY	Tulis 3– 5 “ mengapa?” dan ubah jawaban menjadi hipotesis mekanisme.
15– 18 min	FRAME	Susun user + context + need + consequence.
18– 20 min	PWS CHECK	Uji dengan 6 kriteria PWS: user, evidence, impact, mechanism, agency, measurable.

Output: 1 Problem Evidence Card + 1 Problem Statement.

Referensi: Metode latihan disintesis dari Altman et al. (2018); Davies et al. (2023); Antonacci et al. (2021); Martin-Delgado et al. (2020); Langley et al. (2009).

OUTPUT STANDARD

Seperti apa submission masalah yang kuat?

GREEN FLAGS

✓ Judul masalah menggambarkan gap, bukan nama aplikasi/produk (Dorst, 2011).

✓ Target user / unit / konteks jelas; bukan “ semua orang” (Carlgren et al., 2016).

✓ Ada bukti primer: observasi, wawancara, data proses, data outcome, atau dokumen relevan (Altman et al., 2018; Antonacci et al., 2021).

✓ Ada problem frame dan unmet need yang tidak solution-first (McCarthy et al., 2015; Pham et al., 2023).

✓ Ada dugaan mekanisme/akar masalah yang bisa diuji dan tidak menyederhanakan masalah menjadi kesalahan individu (Martin-Delgado et al., 2020; Reason, 2000).

✓ Ada alasan prioritas: dampak, equity, agency, dan keterukuran (Norheim et al., 2014; WHO, 2025).

RED FLAGS

× Sudah memutuskan solusi.

× Bukti hanya “ katanya” .

× Tidak jelas siapa yang mengalami.

× Tidak ada baseline / ukuran.

× RCA menyalahkan individu tanpa melihat sistem.

× Prioritas semata-mata karena pimpinan menyukai ide.

Prinsip audit internal sederhana: orang lain yang membaca submission harus dapat memahami “ masalah apa, untuk siapa, buktinya apa, dan mengapa sekarang” tanpa penjelasan lisan tambahan.

Referensi: Dorst (2011); Carlgren et al. (2016); Altman et al. (2018); Antonacci et al. (2021); McCarthy et al. (2015); Pham et al. (2023); Martin-Delgado et al. (2020); Reason (2000); Norheim et al. (2014); WHO (2025).

TAKE-HOME

Tujuh pesan yang perlu dibawa pulang

1. Jangan buru-buru mencari solusi; cari kebutuhan dan masalah terlebih dahulu (Altman et al., 2018).
2. Bedakan gejala, problem, mechanism, unmet need, dan opportunity frame (Dorst, 2011; McCarthy et al., 2015).
3. Dengarkan pengguna dan libatkan stakeholder secara bermakna (Bate & Robert, 2006; Bombard et al., 2018; Peters et al., 2024).
4. Gunakan journey/process mapping untuk melihat friksi yang tidak terlihat dari angka saja (Davies et al., 2023; Antonacci et al., 2021).
5. RCA harus mempelajari sistem dan berujung pada perubahan yang dapat diuji, bukan mencari kambing hitam (Reason, 2000; Martin-Delgado et al., 2020).
6. Prioritas perlu transparan dan mempertimbangkan dampak, bukti, equity, agency, dan keterukuran (Norheim et al., 2014; WHO, 2025).
7. Problem yang dirumuskan dengan baik meningkatkan kualitas pertanyaan inovasi berikutnya; INSPIRA memberi wadah agar pembelajaran itu menjadi inovasi yang terdokumentasi dan berkelanjutan (INSPIRA, 2026).

> *“ A better problem statement changes the solution space.”*
>
> **Sintesis dari literatur problem framing dan design thinking (Dorst, 2011; Pham, Magistretti & Dell’ Era, 2023).**

Referensi: Altman et al. (2018); Dorst (2011); McCarthy et al. (2015); Bate & Robert (2006); Bombard et al. (2018); Peters et al. (2024); Davies et al. (2023); Antonacci et al. (2021); Reason (2000); Martin-Delgado et al. (2020); Norheim et al. (2014); WHO (2025); INSPIRA (2026).

HARVARD STYLE

Daftar pustaka – jurnal & metodologi

Altman, M., Huang, T.T.K. & Breland, J.Y. (2018) ‘ Design Thinking in Health Care’ , Preventing Chronic Disease, 15, 180128. doi:10.5888/pcd15.180128.

Antonacci, G., Lennox, L., Barlow, J. et al. (2021) ‘ Process mapping in healthcare: a systematic review’ , BMC Health Services Research, 21, 342. doi:10.1186/s12913-021-06254-1.

Bate, P. & Robert, G. (2006) ‘ Experience-based design: from redesigning the system around the patient to co-designing services with the patient’ , Quality and Safety in Health Care, 15, pp.307–310. doi:10.1136/qshc.2005.016527.

Bombard, Y., Baker, G.R., Orlando, E. et al. (2018) ‘ Engaging patients to improve quality of care: a systematic review’ , Implementation Science, 13, 98. doi:10.1186/s13012-018-0784-z.

Carlgren, L., Rauth, I. & Elmquist, M. (2016) ‘ Framing Design Thinking: The Concept in Idea and Enactment’ , Creativity and Innovation Management, 25(1), pp.38– 57. doi:10.1111/caim.12153.

Cromwell, I., Peacock, S.J. & Mitton, C. (2015) ‘ “ Real-world” health care priority setting using explicit decision criteria: a systematic review of the literature’ , BMC Health Services Research, 15, 164. doi:10.1186/s12913-015-0814-3.

Davies, E.L., Bulto, L.N., Walsh, A. et al. (2023) ‘ Reporting and conducting patient journey mapping research in healthcare: a scoping review’ , Journal of Advanced Nursing, 79(1), pp.83– 100. doi:10.1111/jan.15479.

Dorst, K. (2011) ‘ The core of “ design thinking” and its application’ , Design Studies, 32(6), pp.521– 532. doi:10.1016/j.destud.2011.07.006.

Langley, G.J., Moen, R.D., Nolan, K.M., Nolan, T.W., Norman, C.L. & Provost, L.P. (2009) The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance. 2nd edn. San Francisco: Jossey-Bass.

HARVARD STYLE

Daftar pustaka – kebijakan, prioritas, keselamatan & INSPIRA

Martin-Delgado, J., Martínez-García, A., Aranaz, J.M., Valencia-Martín, J.L. & Mira, J.J. (2020) ‘How Much of Root Cause Analysis Translates into Improved Patient Safety: A Systematic Review’, Medical Principles and Practice, 29(6), pp.524–531. doi:10.1159/000508677.

Norheim, O.F., Baltussen, R., Johri, M. et al. (2014) ‘Guidance on priority setting in health care (GPS-Health): the inclusion of equity criteria not captured by cost-effectiveness analysis’, Cost Effectiveness and Resource Allocation, 12, 18. doi:10.1186/1478-7547-12-18.

Pham, C.T.A., Magistretti, S. & Dell’Era, C. (2023) ‘How do you frame ill-defined problems? A study on creative logics in action’, Creativity and Innovation Management, 32(3), pp.493–516. doi:10.1111/caim.12543.

World Health Organization (2025) WHO guidance on the ethics of health research priority setting. Geneva: WHO. ISBN 978-92-4-011095-3.

Pemerintah Republik Indonesia (2017) Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia. Available at: https://peraturan.bpk.go.id/Details/51722/pp-no-38-tahun-2017 (Accessed: 29 September 2026).

INSPIRA (2026) Inkubator Inovasi Prima (INSPIRA). RSUD Sidoarjo Barat. Available at: https://klinikinspira.com/inovasi/inkubator-inovasi-prima-inspira (Accessed: 29 September 2026).

McCarthy, A.D., Sproson, L., Wells, O. & Tindale, W. (2015) ‘Unmet needs: relevance to medical technology innovation?’, Journal of Medical Engineering & Technology, 39(7), pp.382–387. doi:10.3109/03091902.2015.1088093.

Peters, S., Guccione, L., Francis, J. et al. (2024) ‘Evaluation of research co-design in health: a systematic overview of reviews and development of a framework’, Implementation Science, 19, 63. doi:10.1186/s13012-024-01394-4.

Reason, J. (2000) ‘Human error: models and management’, BMJ, 320(7237), pp.768–770. doi:10.1136/bmj.320.7237.768.

World Intellectual Property Organization (2025) Global Innovation Index 2025: Innovation at a Crossroads. Geneva: WIPO. Available at: https://www.wipo.int/web-publications/global-innovation-index-2025/ (Accessed: 29 September 2026).

Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia (2018) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 104 Tahun 2018 tentang Penilaian dan Pemberian Penghargaan dan/atau Insentif Inovasi Daerah. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri. Available at: https://peraturan.bpk.go.id/Details/245192/permendagri-no-104-tahun-2018 (Accessed: 29 September 2026).

Design Council (2024) The Double Diamond / Framework for Innovation. Available at: https://www.designcouncil.org.uk/resources/the-double-diamond/ (Accessed: 29 September 2026).

Catatan sumber lokal: laman resmi INSPIRA yang dipakai dalam deck memuat konteks pembentukan INSPIRA, alur kursus, dan pendekatan diagnosis masalah yang dijelaskan oleh pengembangnya.