GENERATING CREATIVE IDEAS

From Idea to Solution

Innovation Lab — Dari Ide Menjadi Inovasi

Open Course INSPIRA (Inkubator Inovasi Prima)

Dr. dr. Arif Rahman Nurdianto, M.Imun., S.H., M.H.

NIP 198704162011011007 | RSUD Sidoarjo Barat



Evidence → Insight → Idea → Prototype → Test → Implement → Scale

01 | Tujuan Pembelajaran

- Menjelaskan perbedaan kreativitas, ide, invensi, dan inovasi serta mengapa implementasi menjadi pembeda utama inovasi (OECD/Eurostat, 2018).
- Menggunakan pendekatan human-centred design untuk memahami kebutuhan pengguna dan merumuskan problem statement berbasis evidence (Stanford d.school, 2018; WHO, 2019).
- Menghasilkan alternatif solusi secara terstruktur dengan teknik ideasi dan memilih konsep berdasarkan kebutuhan, kelayakan, dampak, keselamatan, dan keberlanjutan (Stanford d.school, 2018; WHO, 2026).
- Membangun prototype, menguji asumsi, membaca evidence, lalu mengadaptasi atau menghentikan solusi berdasarkan hasil belajar (Stanford d.school, 2018; WHO, 2026).
- Merancang pipeline INSPIRA dari discovery sampai scaling yang dapat dipertanggungjawabkan secara akademik dan tata kelola.

Referensi: OECD/Eurostat (2018); Stanford d.school (2018); WHO (2019, 2026).

02 | Mengapa Innovation Lab Penting di Rumah Sakit?

- Inovasi kesehatan perlu menghubungkan kebutuhan pasien dan tenaga kesehatan dengan perubahan proses, layanan, teknologi, atau sistem yang benar-benar digunakan (WHO, 2026; OECD/Eurostat, 2018).
- Masalah rumah sakit bersifat sosio-teknis: melibatkan manusia, workflow, teknologi, regulasi, pembiayaan, keselamatan, dan budaya organisasi secara bersamaan (WHO, 2026).
- Innovation Lab menyediakan ruang terstruktur untuk eksplorasi masalah, co-creation, prototype, eksperimen, dan pembelajaran lintas profesi (Stanford d.school, 2018).
- Output Lab bukan sekadar daftar ide, tetapi evidence yang membantu organisasi memutuskan: lanjutkan, ubah, pilot, implementasikan, scale, atau hentikan (WHO, 2026).

Referensi: WHO (2026); OECD/Eurostat (2018); Stanford d.school (2018).

03 | Kreativitas, Ide, Invensi, Inovasi

- Kreativitas menghasilkan gagasan baru dan berguna; ide adalah formulasi gagasan; invensi merupakan penciptaan sesuatu yang baru; inovasi mensyaratkan implementasi dan penggunaan nyata (Amabile, 1998; OECD/Eurostat, 2018).
- Menurut Oslo Manual, inovasi adalah produk atau proses baru/yang diperbaiki secara signifikan yang telah tersedia bagi pengguna atau telah digunakan oleh unit (OECD/Eurostat, 2018).
- Karena itu, 'ide bagus' belum otomatis menjadi inovasi; harus ada perubahan yang diwujudkan dan digunakan (OECD/Eurostat, 2018).
- Implikasi untuk INSPIRA: ukuran keberhasilan tidak berhenti pada jumlah ide, tetapi pada learning, implementation, adoption, dan value created.

Referensi: Amabile (1998); OECD/Eurostat (2018).

04 | Innovation Lab: Definisi Operasional INSPIRA

- INSPIRA dapat didefinisikan sebagai mekanisme terstruktur untuk mengubah masalah nyata menjadi solusi teruji melalui eksplorasi, ideasi, prototype, eksperimen, dan implementasi.
- Lab dapat bersifat fisik maupun virtual; esensinya adalah proses, fasilitasi, kolaborasi lintas disiplin, dokumentasi, dan keputusan berbasis evidence (WHO, 2026).
- Peserta ideal: klinisi, keperawatan, tenaga kesehatan lain, manajemen, IT, pasien/keluarga, akademisi, dan mitra terkait sesuai masalah (WHO, 2019; WHO, 2026).
- Prinsip: human-centred, evidence-informed, safe-by-design, iterative, measurable, inclusive, dan scalable.

Referensi: Stanford d.school (2018); WHO (2019, 2026).

05 | Prinsip 1 — Start with the Problem

- Mulai dari kebutuhan dan masalah pengguna, bukan dari teknologi yang sudah tersedia (Brown, 2008; Stanford d.school, 2018).
- Pertanyaan awal: siapa mengalami masalah, kapan, di mana, bagaimana, mengapa, dan apa evidence-nya? (Stanford d.school, 2018).
- Data administratif, audit, insiden, keluhan, observasi, wawancara, dan indikator mutu dapat menjadi sumber problem discovery (WHO Quality Toolkit, 2022).
- Problem framing yang tepat mencegah tim mengunci diri pada solusi pertama dan membuka ruang untuk alternatif yang lebih sesuai (Brown, 2008).

Referensi: Brown (2008); Stanford d.school (2018); WHO (2022).

06 | Dari Need → Problem → Opportunity

- Need menggambarkan kebutuhan atau ketegangan yang dialami pengguna; problem statement mengubahnya menjadi masalah desain yang dapat ditangani (Stanford d.school, 2018).
- Opportunity statement mengubah masalah menjadi pertanyaan terbuka sehingga tim dapat mengeksplorasi banyak solusi (Stanford d.school, 2018).
- Contoh: bukan hanya 'waktu tunggu lama', tetapi 'Bagaimana kita mengurangi waktu tunggu tanpa menambah risiko dan beban kerja?'
- Setiap problem statement perlu memiliki evidence yang dapat ditelusuri agar inovasi tidak dibangun atas asumsi semata (WHO, 2022).

Referensi: Stanford d.school (2018); WHO Quality Toolkit (2022).

07 | Empathy: Memahami Pengguna

- Human-centred design menempatkan pengalaman, kebutuhan, perilaku, dan konteks pengguna sebagai sumber utama pembelajaran desain (Stanford d.school, 2018; WHO, 2019).
- Wawancara, observasi, shadowing, journey mapping, dan analisis feedback dapat mengungkap kebutuhan yang tidak terlihat dari data rutin (WHO, 2019).
- Tim perlu membedakan apa yang dikatakan pengguna, dilakukan pengguna, dan yang benar-benar terjadi dalam workflow (Stanford d.school, 2018).
- Data kualitatif sebaiknya dipadukan dengan data kuantitatif agar keputusan tidak hanya berbasis persepsi maupun angka (WHO, 2022).

Referensi: Stanford d.school (2018); WHO (2019, 2022).

08 | Tools: Interview, Observation, Persona, Journey Map

- Interview semi-terstruktur menggali pengalaman, kebutuhan, hambatan, motivasi, dan ekspektasi pengguna (WHO, 2019).
- Observation/shadowing menangkap perilaku dan konteks nyata yang mungkin berbeda dari jawaban wawancara (Stanford d.school, 2018).
- Persona merangkum pola pengguna agar tim merancang berdasarkan kebutuhan kelompok yang nyata, bukan asumsi (WHO, 2019).
- Journey map memetakan tahapan pengalaman untuk menemukan pain point, handoff, bottleneck, dan peluang perbaikan (Stanford d.school, 2018).

Referensi: WHO (2019); Stanford d.school (2018).

09 | Define: Problem Statement yang Tajam

- Problem statement sebaiknya memuat pengguna, kebutuhan, konteks, dan insight tanpa langsung menetapkan solusi (Stanford d.school, 2018).
- Format praktis: '[Pengguna] membutuhkan [kebutuhan] karena [insight/evidence], terutama ketika [konteks].'
- Masalah terlalu luas sulit diuji; masalah terlalu sempit dapat membatasi peluang inovasi (Brown, 2008).
- Validasi problem statement dengan data sebelum masuk ideasi.

Referensi: Stanford d.school (2018); Brown (2008).

10 | Ideation: Think Wide Before You Choose

- Tujuan ideasi adalah memperluas ruang solusi sebelum evaluasi dan seleksi dilakukan (Stanford d.school, 2018).
- Pisahkan fase generating dari evaluating untuk mencegah kritik dini menghambat eksplorasi (Stanford d.school, 2018).
- Tim lintas profesi memperkaya perspektif dan mengurangi blind spot karena setiap profesi membawa pengetahuan serta constraint berbeda.
- Target awal: keragaman alternatif; kualitas akhir dibangun melalui seleksi, prototype, dan testing.

Referensi: Stanford d.school (2018).

11 | Teknik 1 — Brainwriting 6-3-5

- Brainwriting meminta peserta menghasilkan ide secara tertulis sehingga partisipasi tidak hanya didominasi peserta paling vokal (Paulus & Kenworthy, 2019).
- Format klasik 6-3-5: enam peserta, tiga ide per putaran, lima menit; format dapat diadaptasi sesuai kelompok.
- Ide dapat dikembangkan atau dikombinasikan oleh peserta berikutnya sehingga terjadi elaborasi kolektif (Paulus & Kenworthy, 2019).
- Cocok untuk Innovation Lab rumah sakit karena dapat menggabungkan perspektif lintas profesi dalam waktu singkat.

Referensi: Paulus & Kenworthy (2019); Stanford d.school (2018).

12 | Teknik 2 — SCAMPER

- SCAMPER memicu alternatif melalui Substitute, Combine, Adapt, Modify, Put to another use, Eliminate, dan Reverse/Rearrange (Eberle, 1996).
- Gunakan pertanyaan: apa yang dapat diganti, digabung, disederhanakan, dihilangkan, dibalik, atau digunakan untuk tujuan lain?
- Contoh: 'Apa yang dapat dieliminasi dari proses tanpa menurunkan keselamatan?'
- Hasil SCAMPER tetap harus diuji terhadap kebutuhan, keselamatan, regulasi, biaya, dan kelayakan.

Referensi: Eberle (1996); WHO (2026).

13 | Teknik 3 — How Might We?

- 'How Might We...?' mengubah masalah menjadi pertanyaan terbuka yang mengundang banyak kemungkinan solusi (Stanford d.school, 2018).
- Pertanyaan terlalu sempit menghasilkan solusi terbatas; terlalu luas kehilangan fokus.
- Contoh: 'Bagaimana kita dapat membantu pasien memahami jadwal obat tanpa menambah beban edukasi perawat?'
- HMW sebaiknya berasal dari insight pengguna yang telah diverifikasi, bukan asumsi.

Referensi: Stanford d.school (2018).

14 | Teknik 4 — Crazy 8s & Forced Connections

- Crazy 8s mendorong delapan alternatif/sketsa secara cepat agar peserta tidak terjebak pada solusi pertama (Stanford d.school, 2018).
- Forced connections menggabungkan dua konsep berbeda untuk membuka kemungkinan baru (de Bono, 1992).
- Kecepatan digunakan untuk memperluas eksplorasi, bukan menghasilkan desain final.
- Alternatif kemudian dikelompokkan menjadi tema dan diprioritaskan.

Referensi: Stanford d.school (2018); de Bono (1992).

15 | Seleksi Ide: Desirability–Feasibility–Viability

- Desirability: apakah solusi menjawab kebutuhan pengguna? (Brown, 2008).
- Feasibility: apakah solusi dapat diwujudkan dengan teknologi, SDM, proses, dan sumber daya yang tersedia? (Brown, 2008).
- Viability: apakah solusi dapat dipertahankan secara operasional dan sumber daya? (Brown, 2008).
- Untuk rumah sakit, tambahkan safety, ethics, equity, regulatory fit, dan evidence strength (WHO, 2026).

Referensi: Brown (2008); WHO (2026).

16 | Prioritization Matrix: Impact × Effort

- Impact dapat mencakup jumlah pengguna terdampak, mutu, keselamatan, pengalaman pasien, efisiensi, equity, dan nilai strategis (WHO, 2026).
- Effort mencakup waktu, biaya, perubahan workflow, kebutuhan SDM, teknologi, pelatihan, dan governance.
- Matrix membantu membedakan eksperimen sederhana dari proyek yang memerlukan investasi lebih besar.
- Prioritas bukan bukti keberhasilan; ide prioritas tetap membutuhkan prototype dan evidence.

Referensi: WHO (2026); Stanford d.school (2018).

17 | Prototype: Make the Idea Tangible

- Prototype adalah representasi solusi yang cukup nyata agar pengguna dapat berinteraksi dan memberi feedback (Stanford d.school, 2018).
- Bentuk: sketsa, storyboard, mock-up aplikasi, formulir, simulasi workflow, role-play, SOP draft, atau service blueprint.
- Prototype tidak perlu sempurna; tujuan utamanya mempercepat pembelajaran terhadap asumsi yang benar/salah.
- Prinsip: build to learn, bukan build to impress.

Referensi: Stanford d.school (2018); Brown (2008).

18 | Prototype Fidelity: Low → Medium → High

- Low fidelity: menguji konsep dan alur dengan biaya serta waktu minimal (Stanford d.school, 2018).
- Medium fidelity: menguji struktur dan interaksi yang membutuhkan representasi lebih realistis.
- High fidelity: mendekati implementasi nyata untuk menguji detail yang kritis sebelum pilot.
- Naikkan fidelity hanya jika pertanyaan yang ingin dijawab memang memerlukan detail tersebut.

Referensi: Stanford d.school (2018).

19 | Test: Validasi Asumsi, Bukan Membela Ide

- Testing bertujuan memperoleh evidence tentang interaksi pengguna dengan prototype, bukan membuktikan tim benar (Stanford d.school, 2018).
- Identifikasi asumsi kritis: kebutuhan, perilaku, safety, workflow, teknologi, biaya, dan adoption.
- Catat apa yang dipahami, gagal dilakukan, disukai, ditolak, dan diusulkan pengguna.
- Hasil testing dapat mengarah pada modify, pivot, persevere, pause, atau stop berdasarkan evidence (WHO, 2026).

Referensi: Stanford d.school (2018); WHO (2026).

20 | Eksperimen: Build–Test–Learn

- Eksperimen menghubungkan prototype dengan pembelajaran terukur: build → test → learn → adapt (Ries, 2011; WHO, 2026).
- Setiap eksperimen perlu hypothesis, intervention, context/population, outcome, time frame, dan decision rule.
- Uji skala kecil membantu mengurangi risiko sebelum investasi implementasi yang lebih besar.
- Learning harus didokumentasikan agar organisasi tidak mengulang eksperimen tanpa pengetahuan baru.

Referensi: Ries (2011); WHO (2026).

21 | Evidence: Apa yang Diukur?

- Outcome dapat mencakup quality, safety, effectiveness, efficiency, experience, equity, cost, dan outcome lain yang relevan dengan tujuan inovasi (WHO, 2026).
- Indikator membutuhkan definisi operasional, sumber data, frekuensi, target, metode analisis, dan baseline bila memungkinkan (WHO, 2022).
- Data kuantitatif sebaiknya dilengkapi data kualitatif untuk menjelaskan mengapa intervensi bekerja atau gagal.
- Pengukuran harus menghasilkan keputusan dan pembelajaran, bukan sekadar administrasi.

Referensi: WHO Quality Toolkit (2022); WHO (2026).

22 | Innovation ≠ Project: Maturity Levels

- Level 1 — Idea: masalah dan hipotesis solusi dirumuskan; belum diuji.
- Level 2 — Concept: solusi divisualisasikan dan asumsi kritis diidentifikasi.
- Level 3 — Prototype: solusi dapat diuji dalam skenario terbatas.
- Level 4 — Pilot: diuji pada konteks nyata dengan indikator dan monitoring.
- Level 5 — Implementation: menjadi proses/produk yang digunakan.
- Level 6 — Scale: diperluas dengan governance, resources, adaptation, dan learning system.

Referensi: OECD/Eurostat (2018); Stanford d.school (2018); WHO (2026).

23 | Scaling Innovation: Explore–Adapt–Learn

- WHO 2026 menempatkan exploring, adapting, dan learning sebagai tiga proses yang saling terhubung untuk scaling inovasi kesehatan (WHO, 2026).
- Explore: memahami masalah, konteks, aktor, kebutuhan, peluang, dan kesiapan sistem.
- Adapt: menyesuaikan inovasi dengan konteks lokal tanpa menghilangkan fungsi inti yang menghasilkan manfaat.
- Learn: menggunakan monitoring, evaluasi, feedback, dan pengalaman implementasi untuk memperbaiki keputusan scaling.
- Implikasi INSPIRA: pilot yang berhasil bukan akhir; scaling memerlukan pembelajaran dan adaptasi sistem.

Referensi: WHO (2026), Scaling innovations in public health systems: guidance and toolkit.

24 | Adoption: Mengapa Solusi Tidak Otomatis Dipakai?

- Adopsi dipengaruhi oleh perceived relative advantage, compatibility, complexity, trialability, dan observability (Rogers, 2003).
- Solusi teknis yang baik dapat gagal jika tidak sesuai workflow, nilai profesional, kapasitas pengguna, atau sumber daya organisasi.
- Champion, opinion leader, komunikasi, pelatihan, dukungan pimpinan, dan feedback dapat memengaruhi adoption (Rogers, 2003).
- Change management harus dimulai sejak awal desain, bukan setelah prototype selesai.

Referensi: Rogers (2003); WHO (2026).

25 | Safety by Design & Ethics by Design

- Inovasi kesehatan perlu mempertimbangkan patient safety, privacy, data security, equity, informed participation, dan unintended consequences sejak desain (WHO, 2026).
- Solusi baru dapat menciptakan risiko baru; risk identification dan mitigation harus menjadi bagian dari eksperimen.
- Untuk inovasi klinis, bedakan kegiatan improvement, research, dan implementation sesuai tujuan, metode, dan governance yang berlaku.
- Prinsip praktis: protect users, document assumptions, monitor harm, and learn.

Referensi: WHO (2026); OECD/Eurostat (2018).

26 | Innovation Canvas INSPIRA

- Problem: masalah prioritas + evidence + siapa terdampak.
- User: pasien, keluarga, tenaga kesehatan, manajemen, atau stakeholder terkait.
- Insight: temuan utama dari data, observasi, wawancara, atau pengalaman pengguna.
- Solution: hipotesis solusi dan mekanisme penciptaan nilai.
- Evidence: baseline, indikator, target, metode uji, dan decision rule.
- Implementation: owner, resources, risks, regulation, communication, timeline, scaling plan.

Referensi: Stanford d.school (2018); WHO (2019, 2022, 2026); OECD/Eurostat (2018).

27 | Workshop 30 Menit: Problem → Prototype

- 0–5 menit: pilih masalah nyata dan tuliskan evidence singkat (WHO, 2022).
- 5–10 menit: rumuskan satu insight + satu pertanyaan How Might We? (Stanford d.school, 2018).
- 10–15 menit: hasilkan minimal 10 ide dengan brainwriting/SCAMPER/Crazy 8s.
- 15–20 menit: pilih konsep berdasarkan desirability, feasibility, viability, safety, dan potential impact.
- 20–27 menit: buat prototype sederhana berupa sketsa, workflow, role-play, atau mock-up.
- 27–30 menit: tentukan satu eksperimen dan satu indikator pembelajaran.

Referensi: Stanford d.school (2018); Eberle (1996); Brown (2008); WHO (2022, 2026).

28 | Studi Kasus: Mengurangi Waktu Tunggu

- Discovery: gunakan timestamp, observasi workflow, audit, dan wawancara pasien/petugas untuk menemukan bottleneck (WHO, 2022).
- Ide: redesign alur, pre-registration, visual queue, parallel processing, appointment redesign, atau perubahan handoff sesuai kewenangan.
- Prototype: simulasi alur pada kelompok/waktu terbatas sebelum perubahan penuh.
- Measure: waktu tunggu, throughput, error/rework, experience, dan dampak beban kerja.
- Scale: jika evidence mendukung, standardisasi, training, monitoring, dan adaptasi sesuai konteks.

Referensi: WHO Quality Toolkit (2022); Stanford d.school (2018); WHO (2026).

29 | Studi Kasus: Inovasi Keselamatan Pasien

- Mulai dari incident/near miss, audit, observasi, dan pengalaman staf untuk menemukan failure points (WHO, 2022).
- Gunakan process mapping untuk menemukan titik rawan sebelum memilih intervensi.
- Alternatif: checklist, visual cue, redesign handoff, standardisasi komunikasi, atau digital support sesuai akar masalah.
- Prototype diuji terbatas dengan indikator proses/outcome dan pemantauan unintended consequences.
- Solusi yang terbukti bermanfaat perlu distandardisasi, disosialisasikan, dimonitor, dan dievaluasi ulang.

Referensi: WHO Quality Toolkit (2022); Stanford d.school (2018); WHO (2026).

30 | Governance INSPIRA: Innovation Pipeline

- DISCOVER — problem dari data, pengguna, audit, keluhan, insiden, dan strategic priorities.
- IDEATE — alternatif solusi lintas profesi; rationale terdokumentasi.
- SELECT — need, evidence, impact, feasibility, safety, ethics, equity, resources.
- PROTOTYPE/PILOT — eksperimen terukur dengan decision rule.
- IMPLEMENT — solusi menjadi bagian workflow dan governance.
- SCALE — Explore–Adapt–Learn untuk memperluas inovasi secara berkelanjutan.

Referensi: WHO (2026); Stanford d.school (2018); OECD/Eurostat (2018).

31 | KPI Innovation Lab

- Input: peserta lintas profesi, mentor, waktu fasilitasi, dana, dan akses data.
- Process: problem statements, ide, prototype, eksperimen, dan iterasi.
- Output: prototype/pilot dengan evidence dan keputusan yang terdokumentasi.
- Outcome: perubahan mutu, keselamatan, pengalaman pasien, efisiensi, equity, atau outcome lain yang relevan.
- Learning KPI: proporsi proyek yang menghasilkan keputusan berbasis evidence, termasuk keputusan mengubah atau menghentikan ide.

Referensi: WHO (2022, 2026); OECD/Eurostat (2018); Stanford d.school (2018).

32 | 10 Pertanyaan Sebelum Menyebut 'Inovasi'

- 1) Masalah apa dan apa evidence-nya? 2) Siapa pengguna/terdampak? 3) Apa yang berbeda dari proses sebelumnya?
- 4) Apa insight-nya? 5) Apa hipotesis solusi? 6) Apa prototype paling sederhana?
- 7) Apa baseline, indikator, target, dan decision rule? 8) Apa risiko safety, ethics, privacy, equity?
- 9) Siapa owner dan bagaimana implementasinya? 10) Bagaimana evidence digunakan untuk adaptasi dan scaling?
- Pertanyaan-pertanyaan tersebut menjaga pipeline INSPIRA tetap berorientasi pada value, evidence, dan implementasi.

Referensi: OECD/Eurostat (2018); Stanford d.school (2018); WHO (2019, 2022, 2026).

33 | Pesan Kunci — Dari Ide Menjadi Nilai

- Ide bukan tujuan akhir; inovasi membutuhkan implementasi dan penggunaan nyata (OECD/Eurostat, 2018).
- Kreativitas diperluas melalui eksplorasi; kualitas diperkuat oleh evidence; inovasi diwujudkan melalui eksperimen dan implementasi.
- Human-centred innovation menggabungkan kebutuhan pengguna, perspektif lintas profesi, konteks sistem, dan pembelajaran iteratif (WHO, 2026).
- INSPIRA dapat menjadi engine yang menghubungkan problem RSUD Sidoarjo Barat dengan idea, prototype, evidence, implementation, dan scaling.
- Pertanyaan penutup: 'Masalah nyata apa yang akan kita ubah menjadi solusi yang teruji—mulai hari ini?'

Referensi: OECD/Eurostat (2018); Stanford d.school (2018); WHO (2026).

34 | Daftar Pustaka Utama

- Amabile, T.M. (1998). How to Kill Creativity. Harvard Business Review, 76(5), 76–87.
- Brown, T. (2008). Design Thinking. Harvard Business Review, 86(6), 84–92.
- de Bono, E. (1992). Serious Creativity: Using the Power of Lateral Thinking to Create New Ideas. HarperBusiness.
- Eberle, B. (1996). SCAMPER: Games for Imagination Development. Prufrock Press.
- OECD/Eurostat. (2018). Oslo Manual 2018: Guidelines for Collecting, Reporting and Using Data on Innovation, 4th ed. OECD Publishing.
- Paulus, P.B. & Kenworthy, J.B. (2019). Effective brainstorming. In: The Oxford Handbook of Group Creativity and Innovation.
- Ries, E. (2011). The Lean Startup. Crown Business.
- Rogers, E.M. (2003). Diffusion of Innovations, 5th ed. Free Press.

35 | Daftar Pustaka — Kesehatan & Design

• Stanford d.school. (2018). Design Thinking Bootleg. Hasso Plattner Institute of Design, Stanford University.

• WHO. (2019). Be He@lthy, Be Mobile: Personas Toolkit. World Health Organization.

• WHO. (2022). Introducing the WHO Quality Toolkit: Supplemental Overview. World Health Organization.

• WHO. (2023). Leveraging innovations to accelerate health impact and shape well-being. WHO Western Pacific Region.

• WHO. (2026). Scaling innovations in public health systems: guidance and toolkit. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-012076-1.

• WHO. (2026). Improving public health in health systems: guidance for country-level policies and actions. World Health Organization.

• Oliveira, M. et al. (2021). Design thinking as an approach for innovation in healthcare: systematic review and research avenues. BMJ Innovations, 7(2), 491–499.

• Leary, M. et al. (2022). An integrative review of human-centered design and design thinking for the creation of health interventions. Nursing Forum, 57(6), 1137–1152.

Terima Kasih

INSPIRA — Inkubator Inovasi Prima

From Idea to Solution

Evidence → Insight → Idea → Prototype → Test → Implement → Scale

Dr. dr. Arif Rahman Nurdianto, M.Imun., S.H., M.H.

NIP 198704162011011007 | RSUD Sidoarjo Barat

Referensi: WHO (2026); OECD/Eurostat (2018); Stanford d.school (2018).