

**EFEKTIVAS PENYELENGGARAAN
PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
MELALUI APLIKASI SICANTIK
(STUDI PADA PUSKESMAS WARU KABUPATEN SIDOARJO)**

PROPOSAL

Diajukan Untuk Menempuh Seminar Proposal
pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

Athiyyah Putri Andini

NIM. 205030107111094



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
DEPARTEMEN ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2024**

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	13
1.3 Tujuan Penelitian.....	14
1.4 Kontribusi Penelitian	14
1.5 Sistematika Pembahasan	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
2.1 Administrasi Publik.....	16
2.1.1 Definisi Administrasi Publik	16
2.1.2 Paradigma Administrasi Publik	22
2.2 Teori Efektivitas	28
2.2.1 Definisi Efektivitas	28
2.2.2 Indikator Efektivitas	30
2.2.3 Konsep Efektivitas Pelayanan	31
2.3 <i>E-Government (Electronic Government)</i>	33
2.3.1 Pengertian <i>E-Government</i>	33
2.3.2 Manfaat dan Fungsi <i>E-Government</i>	35
2.3.3 Prinsip-Prinsip <i>E-Government</i>	38
2.3.4 Kerangka Konseptual <i>E-Government</i>	40
2.4 Pelayanan Publik	41
2.4.1 Definisi Pelayanan Publik.....	41
2.4.2 Prinsip Pelayanan Publik	43
2.4.3 Pelayanan Prima	45
2.5 Pelayanan Kesehatan	47
2.5.1 Definisi Pelayanan Kesehatan	47
2.5.2 Standar Layanan Kesehatan	49
2.5.3 Mutu Layanan Kesehatan	50
2.7 Kerangka Berpikir	55

2. 8 Penelitian Terdahulu.....	56
BAB III METODE PENELITIAN.....	58
3.1 Jenis Penelitian	58
3.2 Fokus Penelitian	59
3.3 Lokasi dan Situs Penelitian	61
3.4 Sumber Data	62
3.5 Teknik Pengumpulan Data	63
3.6 Instrumen Penelitian.....	65
3.7 Analisis Data	65
3.8 Keabsahan Data.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Jumlah Kematian Ibu Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022	7
Gambar 1. 2 Jumlah Kematian Bayi Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022	7
Gambar 1. 3 Jumlah Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019-2022	9
Gambar 1. 4 Aplikasi Digital Sicantik	10
Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir	55
Gambar 3. 1 Analisis Data Model Interaktif	66

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pemetaan Penelitian Terdahulu.....	56
--	-----------

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Teknologi informasi saat ini menjadi alat dalam era globalisasi dan suatu hal yang sangat penting yang dibutuhkan dalam kehidupan manusia. Adanya perkembangan teknologi informasi ini merupakan suatu hal yang harus diikuti oleh masyarakat, karena dianggap perkembangan teknologi ini sebagai solusi dari adanya permasalahan yang timbul. Teknologi Informasi dan Komunikasi sangat menunjang peradaban dan kesejahteraan manusia, yang mana memberikan banyak manfaat dan menjadi jawaban atas kemajuan globalisasi yang menyelimuti dunia (Tampubolon M & Sibuea, 2022). Globalisasi menjadi suatu fenomena yang tidak dapat dihindari karena laju dari globalisasi ini sangat cepat dan luas, globalisasi ini menyangkut banyak hal pembaruan dalam segala bidang, seperti: sosial, ekonomi, politik, budaya, dan pemerintahan. Dalam bidang pemerintahan adanya globalisasi pada pelayanan publik agar lebih efektif dan efisien dengan adanya pertumbuhan teknologi informasi.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik bahwa “Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas

barang, jasa, dan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik”. Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Pasal 5 ayat 2 yang menjelaskan tentang ruang lingkup pelayanan publik meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya (Undang-Undang No 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, 2009).

Pemberian pelayanan publik dalam ruang lingkup tersebut harus dipenuhi oleh pemerintah secara baik, akuntabel dan maksimal. Sehingga masyarakat memiliki kepuasan terhadap pelayanan publik yang telah diberikan. Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 62 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik mengandung beberapa aspek yang dapat dijabarkan, sebagai berikut:

a) kesederhanaan, b) kejelasan, c) kepastian waktu, d) akurasi, e) keamanan, f) tanggung jawab, g) kelengkapan sarana dan prasarana, h) kemudahan akses, i) kedisiplinan, j) kenyamanan. Namun, pada realitanya pelayanan publik saat ini masih banyak ditemui masalah seperti pelayanan sulit diakses oleh masyarakat, dan prosedur yang berbelit-belit. Karena banyak permasalahan yang terjadi dan menyebabkan hilangnya kepercayaan dari masyarakat untuk itu perlu adanya transformasi dari pemerintah mengambil sebuah langkah keputusan menghilangkan kebiasaan lama yang tradisional. Saat ini, pemerintah banyak menggunakan *e-goverment* yang

diharapkan mampu mengoptimalkan penyedia pelayanan secara berkelanjutan, keterlibatan warga dan tata kelola pemerintah dengan cara mentransformasikan antara eksternal dan internal melalui teknologi.

Kesehatan merupakan salah satu aspek yang krusial dalam pelayanan publik bagi sebuah negara, sehingga pengelolaan kesehatan diatur secara jelas bagaimana masyarakat dalam kacamata pemerintahan dijamin dan dilangsungkan kesejahteraan oleh pemerintah daerah. Menurut Levey dan Loomba seperti yang dikutip oleh (Isnati, 2007) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyelenggarakan sendiri ataupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi kesehatan untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara, dan menyembuhkan penyakit seseorang, kelompok, keluarga atau masyarakat.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini dapat dikatakan sebagai permasalahan yang besar, dimulai dengan akses pelayanan kesehatan yang tergolong sangat rendah. Akses adalah bagian paling penting dari pelayanan kesehatan karena sudah seharusnya setiap sektor - sektor kesehatan masyarakat mudah dijangkau. Secara umum akses dapat dibagi menjadi beberapa aspek, antara lain: akses geografis, ekonomi dan sosial. Akses geografis dapat dideskripsikan sebagai kemudahan menjangkau pelayanan kesehatan yang diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi, infrastruktur jalan. Akses ekonomi lebih menekankan kepada kemampuan masyarakat untuk

mengalokasikan kemampuan finansialnya dalam menjangkau pelayanan kesehatan. Sedang akses sosial lebih pada masalah komunikasi, budaya, keramahan, dan kepuasan pelayanan.

Maka sangat dapat dipahami bahwa pemerintah akan terus berusaha menjamin pelayanan kesehatan dengan berbagai cara. Salah satunya mengingatkan bahwa masih sangat banyak masyarakat Indonesia yang memiliki literasi rendah terhadap pelayanan kesehatan. Berbagai metode dilakukan oleh pemerintah, salah satunya adalah dengan melakukan perubahan dalam teknologi kesehatan. Perubahan pelayanan publik agar tidak dikatakan pelayanan tradisional dilakukan dengan mengadopsi IT untuk pelayanan publik (Deliana & Nasution, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Megatsari et al., 2018) yang bertujuan untuk mengetahui perspektif masyarakat terkait akses pelayanan masyarakat diperoleh bahwa akses pelayanan kesehatan dari aspek geografis masih sulit untuk dijangkau, dikarenakan jalan untuk menuju ke layanan kesehatan susah dan jauh. Sedangkan pada aspek sosial juga masih sulit untuk dijangkau, dikarenakan tenaga kesehatan yang ada kurang ramah dalam memberikan pelayanan serta belum bisa membaaur dengan masyarakat.

Selain itu, aspek kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia dapat ditinjau dari biaya penyelenggaraan kesehatan di Indonesia. Harga yang sangat mahal harus dibayarkan oleh masyarakat untuk mendapatkan kualitas pelayanan yang baik. Saat ini, satu satunya asuransi yang dapat dikatakan cukup terjangkau bagi semua golongan hanyalah BPJS (Badan

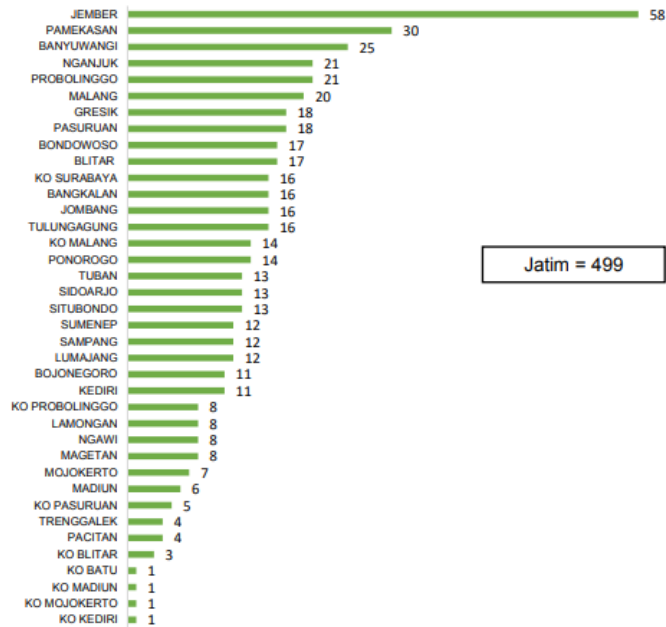
Penyelenggara Jaminan Sosial). Fakta dilapangan bahwa pelayanan BPJS di mata masyarakat jauh dari kata baik atau bahkan pantas, karena dipandang berbeda dari masyarakat umum dengan asuransi mahal atau tanpa asuransi (Supardi & Jacky, 2019). Sedangkan jika tidak menggunakan asuransi adalah pilihan yang cukup memberatkan, karena seluruh pembiayaan kesehatan di Indonesia tidak dapat disebut ramah kantong, mulai dari biaya rawat inap, suntikan dan lain sebagainya.

Pelayanan kesehatan juga sangat tergantung dari rasio tenaga kesehatan yang tersedia di berbagai pusat pelayanan kesehatan. Indonesia saat ini masih mengalami angka yang sangat tidak seimbang antara pasien dan tenaga kesehatan terutama pasca pandemi Covid - 19. Menurut Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) Kementerian Dalam Negeri, pada 31 Desember 2021 penduduk Indonesia dengan status pekerjaan tenaga kesehatan berjumlah 567.910 jiwa. Angka tersebut hanya 0,21% dari total penduduk Indonesia yang mencapai 273,87 juta jiwa. Ketidakseimbangan ini jelas berdampak secara langsung, karena berarti bahwa banyak pasien yang tidak dapat ditangani karena kurangnya tenaga khusus di dunia kesehatan. Selain itu, dalam beberapa kasus terdapat beberapa tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tidak memiliki kemampuan mumpuni atau kurang memadai. Lebih lanjutnya, faktor pelayanan kesehatan terakhir yakni fasilitas kesehatan yang masih tergolong tidak lengkap dan ketergantungan terhadap bahan baku obat - obatan dari luar negeri (Chisnullah & Meirinawati, 2022).

Saat membahas tentang kesehatan di Indonesia, maka tidak terlepas dari SDGs dalam isu-isu kesehatan. Seluruh isu kesehatan dalam SDGs sendiri dirangkum sedemikian rupa agar dapat mengakomodir tujuan utama dari hadirnya program ini yaitu menjamin kehidupan sehat dan mendorong kesehatan bagi seluruh masyarakat dari berbagai usia. Di Indonesia sendiri terdapat banyak permasalahan yang harus dituntaskan seperti penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, pengendalian penyakit HIV/AIDS, TB, Malaria dan lain sebagainya. Indonesia berusaha mewujudkan SDGs dengan tiga pilar yakni paradigma sehat, pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan sosial.

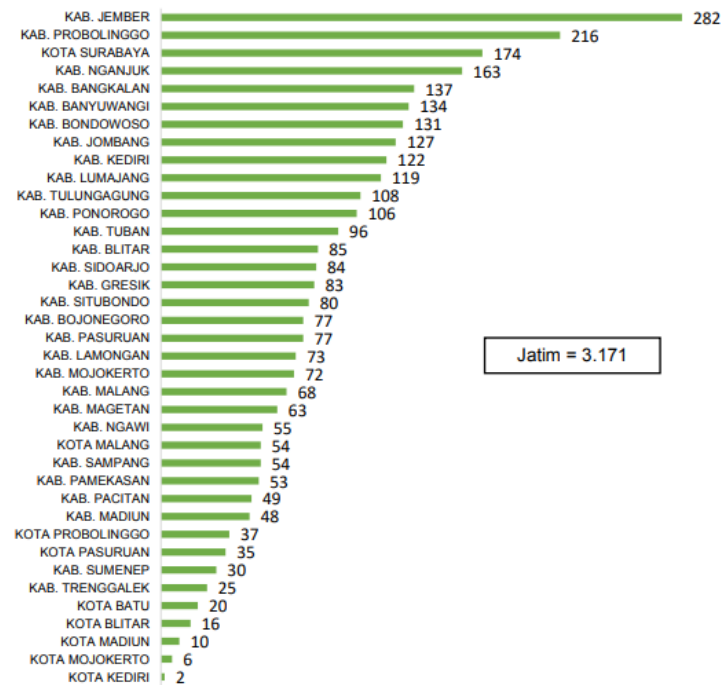
Seperti telah disebutkan sebelumnya, salah satu target dalam pemenuhan Sustainable Development Goals (SDGs) tentang menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam suatu tujuan nomor 3 yaitu tentang menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Hadjarati et al., 2022). Tujuan dari SDGs sendiri adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tren permasalahan kesehatan saat ini yang dihadapi oleh Pemerintah Indonesia adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Secara nasional Angka Kematian Ibu di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2020).

Gambar 1. 1 Jumlah Kematian Ibu Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022



Sumber: (Dinkes Jatim, 2023)

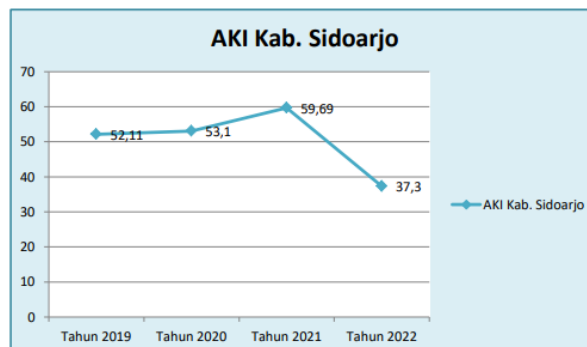
Gambar 1. 2 Jumlah Kematian Bayi Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022



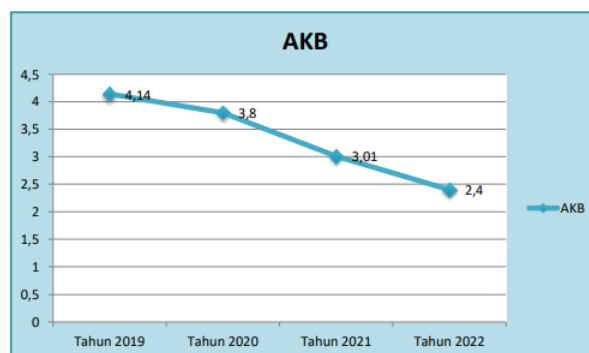
Sumber: (Dinkes Jatim, 2023)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur menunjukkan penurunan jauh lebih rendah dibanding tahun 2021 sebesar 1.279 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 sebanyak 499 kasus. Adapun penyebab kematian ibu pada Tahun 2022 terbesar adalah karena gangguan hipertensi 38,46%, disusul kematian ibu disebabkan adanya pendarahan 23,08%. Sebanyak 30,77% karena penyakit lain, diantaranya TBC, HIV, dan demam berdarah. Kemudian Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan data dan informasi yang ada jumlah keseluruhan di Jawa Timur pada tahun 2022 sebanyak 3.171 angka kematian bayi. Penyebab kematian bayi pada usia neonatal (29 hari-11 bulan) terbanyak disebabkan BBLR (Bayi Berat Badan Rendah) sebanyak 36% dan asfiksia sebanyak 29,25%, pada usia post neonatal disebabkan oleh diare sebanyak 19,86%. Kabupaten Sidoarjo menjadi salah satu Kabupaten dengan tren Angka Kematian Ibu dan Anak yang termasuk dalam 20 besar dengan kasus tertinggi Kematian Ibu dan Bayi di Provinsi Jawa Timur.

Gambar 1. 3 Jumlah Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2019-2022



Sumber: (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2023)

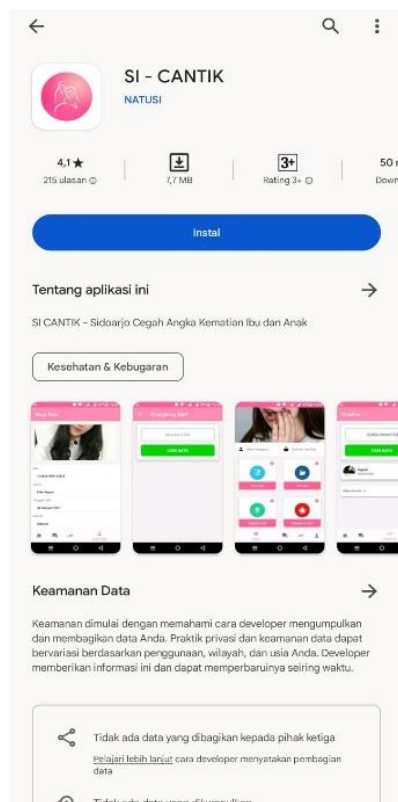


Sumber: (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2023)

Pada gambar 1.3 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Sidoarjo mengalami penurunan secara signifikan pada tahun 2022 menjadi 37,3% Angka Kematian Ibu dan 2,4% Angka Kematian Bayi. Dengan segala bentuk problematika kesehatan diatas, Kabupaten Sidoarjo sebagai wilayah administratif pemerintahan tentu berupaya untuk memberi pelayanan publik terbaik bagi masyarakat Kabupaten Sidoarjo, baik pelayanan administrasi, pelayanan barang dan pelayanan jasa. Pelayanan publik ini dijalankan oleh instansi-instansi pemerintahan yang sesuai dengan bidang pekerjaannya. Dalam rangka

peningkatan kualitas pelayanan publik, maka Kabupaten Sidoarjo membuat Aplikasi inovasi sebagai bentuk pembaruan dari pelayanan publik, salah satunya di bidang pelayanan kesehatan (Isnati, 2007).

Gambar 1. 4 Aplikasi Digital Sicantik



Menciptakan aplikasi software SICANTIK (Sidoarjo Cegah Angka Kematian Ibu dan Anak) menjadi upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dalam hal pelayanan publik berbasis IT. Aplikasi ini diluncurkan sejak bulan April 2018 dalam rangka memperingati Hari Kartini. Aplikasi ini ditujukan untuk kebaikan ibu, terutama ibu hamil. Dengan aplikasi ini semua data dapat terekam secara jelas, selain untuk ibu hamil, juga untuk

kesehatan remaja, calon pengantin, ibu bersalin dan juga program untuk bayi dan anak.

Aplikasi Sicantik ini diharapkan dapat membawa angin segar terhadap pelayanan kesehatan di Sidoarjo. Hal ini merupakan sebuah realisasi dari Peraturan Bupati (PERBUB) Sidoarjo Nomor 27 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Yang pada pasal dua puluh lima (25) secara jelas mengungkapkan bahwa peraturan ini memiliki tujuan sebagai berikut “Pelaksanaan dan pengembangan pencatatan dan pelaporan berbentuk sistem informasi”. Sebagaimana dijelaskan dalam peraturan ini bahwa pemerintah Sidoarjo menanggapi secara serius permasalahan kesehatan yang ada dan berinisiatif menjalankan sistem baru melalui kebijakan ini, terutama bagi perempuan, ibu hamil, anak - anak dan remaja yang rentan mengalami permasalahan kesehatan.

Sebagaimana yang dipaparkan dalam berita Republika Jatim pada 8 Desember 2018 menjelaskan bahwa Sidoarjo Cegah Angka Kematian Ibu dan Anak yang selanjutnya disingkat (SICANTIK) merupakan aplikasi yang telah terakreditasi oleh Kemendagri dan merupakan salah satu Aplikasi inovasi yang meraih penghargaan Innovative Government Award (IGA) pada tahun 2018. Sebagaimana yang dipaparkan oleh Rizal Dani dalam Times Jogja pada 13 Februari 2019 mengatakan bahwa Aplikasi Sicantik merupakan sebuah Aplikasi berbasis sistem informasi yang bertujuan untuk memantau dan merekam data kesehatan ibu hamil dan anak di Kabupaten Sidoarjo yang dapat diakses melalui smartphone secara online. Sehingga pencatatan ibu hamil tidak lagi menggunakan buku manual (Dinkes

Sidoarjo, 2017).

Kemudian Dian Kurniawan juga mengutip dalam Liputan 6 Surabaya pada 13 Desember 2019 bahwa sebagai bentuk dari pencegahan kasus kematian ibu dan anak, maka Aplikasi Sicantik ini berintegrasi dengan Aplikasi Simaneis yang ada di RSUD Kabupaten Sidoarjo. Cara kerja dari Aplikasi Sicantik ini yaitu merekam data kesehatan ibu hamil dan setiap adanya keadaan darurat pada ibu hamil maka aplikasi ini akan mengirimkan laporan yang bersifat emergency dan membutuhkan rujukan, maka laporan tersebut akan langsung ditangani oleh Public Service Center (PSC) dengan mengirimkan ambulance yang dekat dengan lokasi. Sehingga dapat mencegah kematian pada ibu hamil (Anggraini, 2018). Sejak perilisannya pada tahun 2018, Aplikasi Sicantik ini telah di implementasikan pada seluruh puskesmas tingkat kecamatan di Kabupaten Sidoarjo. Puskesmas Waru adalah satu satu bentuk Puskesmas tingkat Kecamatan yang mengimplementasikan Aplikasi Sicantik karena berdasarkan data Disdukcapil (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil) Sidoarjo, Kecamatan Waru merupakan jumlah penduduk tertinggi pertama di Kabupaten Sidoarjo. Banyak faktor yang menyebabkan angka kelahiran menjadi tinggi, banyaknya remaja yang menikah usia muda, tingginya keinginan memiliki keturunan, dan tidak adanya pengetahuan dan tidak menjalankan program KB. Karena angka kelahiran yang tinggi juga mengakibatkan angka kematian juga tinggi.

Aplikasi ini mempunyai cukup banyak hambatan sejak diluncurkan seperti tidak adanya jumlah kunjungan dan jumlah ibu hamil yang beresiko

hanya dalam bentuk grafik (belum ada by name dan by adress), hanya tersedia di android saja, dan aliran data terpusat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo saja dan belum bisa diakses untuk bidang lain.

Faktanya, belum banyak masyarakat yang mengetahui adanya aplikasi SICANTIK yang dirancang Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo ini. Selain memberikan bantuan pelayanan kesehatan kepada Masyarakat Sidoarjo aplikasi ini juga agar Angka Kematian Ibu dan Anak dapat ditekan dan dikurangi. Terkait dengan hal yang dijelaskan penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dan menyusun karya ilmiah skripsi dengan judul "Efektivitas Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak melalui Aplikasi SICANTIK (Studi pada Puskesmas Waru Kabupaten Sidoarjo)".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang, maka rumusan masalah yang difokuskan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah Efektivitas Penyelenggraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak melalui Aplikasi SICANTIK di Puskesmas Waru Kabupaten Sidoarjo?
2. Apa sajakah faktor pendukung dan penghambat Efektivitas Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak melalui Aplikasi SICANTIK di Puskesmas Waru Kabupaten Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

Setelah menentukan rumusan masalah maka, tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis sejauh mana tingkat Efektivitas Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak melalui Aplikasi SICANTIK di Puskesmas Waru Kabupaten Sidoarjo.
2. Menjelaskan dan menganalisis faktor-faktor pendukung dan penghambat Efektivitas Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak melalui Aplikasi SICANTIK di Puskesmas Waru Gedangan Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Kontribusi Penelitian

Adapun kontribusi yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah:

1. Kontribusi Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan wawasan yang lebih mendalam terhadap pelayanan kesehatan mengenai Efektivitas Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak melalui Aplikasi SICANTIK sehingga dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan teori Efektivitas.

2. Kontribusi Praktis

- a) Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai data atau pedoman pelaksanaan penelitian lebih lanjut tentang Efektivitas Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Ibu dan Anak melalui Aplikasi SICANTIK di Puskesmas Waru Kabupaten Sidoarjo.

- b) Memberikan kontribusi pemikiran untuk meningkatkan pelayanan publik di Puskesmas Waru Kabupaten Sidoarjo melalui aplikasi SICANTIK.
- c) Memberikan manfaat bagi peneliti sehingga dapat mengetahui tentang aplikasi SICANTIK.

1.5 Sistematika Pembahasan

Dalam upaya untuk memberikan kemudahan dalam memahami skripsi ini maka sistematika pembahasan dalam penulisan skripsi ini sebagai berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN

Dalam bab ini peneliti menjelaskan secara umum mengenai latar belakang penelitian yang melatarbelakangi penelitian, alasan memilih penelitian tersebut, tujuan penelitian, kontribusi penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menampilkan kerangka teori sebagai landasan yang akan digunakan dalam penyelesaian masalah yang terdiri dari Administrasi Publik, Teori Efektivitas, *E-Government*, Pelayanan Publik, Pelayanan Kesehatan, dan Kematian Ibu dan Bayi, Kerangka Berfikir, dan Penelitian Terdahulu.

BAB III METODE PENELITIAN

Dalam bab ini peneliti menjelaskan metode penelitian apa yang digunakan dalam penelitian ini. Terdiri dari jenis penelitian, fokus penelitian, pemilihan lokasi dan situs penelitian beserta alasannya, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, instrument penelitian, dan analisis data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Administrasi Publik

2.1.1 Definisi Administrasi Publik

Administrasi Publik dapat didefinisikan sebagai disiplin ilmu dan praktik yang terkait dengan manajemen dan operasi organisasi pemerintahan atau lembaga publik. Definisi ini mencakup perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan kebijakan serta program-program yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Administrasi Publik juga membahas fungsi-fungsi seperti alokasi sumber daya, pengambilan keputusan, manajemen keuangan, manajemen sumber daya manusia, dan komunikasi antara berbagai bagian pemerintah. Berdasarkan pandangan beberapa ahli, berikut adalah definisi Administrasi Publik menurut beberapa sumber:

- a) Filex A. Nigro dan L. Loyd G. Nigro dalam (Pasolong, 2010):
Administrasi Publik adalah kerjasama kelompok dalam lingkungan pemerintah yang melibatkan tiga cabang pemerintahan: eksekutif, legislatif, dan hubungan antara mereka. Administrasi Publik memiliki peran penting dalam merumuskan kebijakan pemerintah

dan berhubungan erat dengan berbagai kelompok swasta dan individu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Menurut Filex A. Nigro dan L. Loyd G. Nigro dalam (Pasolong, 2010), Administrasi Publik dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kerjasama Kelompok dalam Lingkungan Pemerintah: Ini merujuk pada kolaborasi yang terjadi antara individu-individu atau kelompok-kelompok dalam lingkungan administratif pemerintahan.
2. Meliputi Tiga Cabang Pemerintahan:
 - Eksekutif: Menyangkut pelaksanaan kebijakan dan administrasi harian.
 - Legislatif: Berkaitan dengan pembuatan undang-undang dan regulasi.
 - Hubungan di Antaranya: Merujuk pada keterkaitan dan interaksi antara ketiga cabang tersebut.
3. Peran Penting dalam Perumusan Kebijakan Pemerintah: Administrasi Publik memiliki kontribusi penting dalam proses perumusan kebijakan pemerintah. Oleh karena itu, merupakan bagian integral dari proses politik.
4. Keterkaitan yang Erat dengan Kelompok Swasta dan Perorangan: Administrasi Publik memiliki keterkaitan yang kuat dengan berbagai kelompok swasta dan individu dalam menyediakan layanan kepada masyarakat.

- b) Nicholas Henry dalam (Mulyadi, 2016): Administrasi Publik adalah kombinasi kompleks antara teori dan praktik yang bertujuan untuk mempromosikan pemahaman pemerintah terhadap masyarakat yang diperintah. Administrasi Publik juga bertujuan untuk mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial, dan mencoba menegakkan praktik-praktik manajemen yang memaksimalkan efektivitas, efisiensi, dan pemenuhan kebutuhan masyarakat.
- c) Alternatif prinsip-prinsip umum administrasi yang dikemukakan oleh Henry Fayol dalam (Amsyah, 2005) mencakup 14 prinsip sebagai berikut:
 - a. Pembagian Kerja: Memecah tugas-tugas kompleks menjadi bagian-bagian yang lebih kecil untuk meningkatkan efisiensi.
 - b. Pendelegasian dan Wewenang: Memberikan otoritas kepada bawahan untuk melakukan tugas tertentu sesuai dengan tanggung jawab mereka.
 - c. Disiplin: Menegakkan aturan dan ketertiban dalam organisasi untuk mencapai tujuan secara efektif.
 - d. Kesatuan Perintah: Prinsip dimana setiap karyawan hanya mendapat perintah dari satu atasan langsung untuk menghindari kebingungan.

- e. Kesatuan Arah dan Tujuan: Menyatukan tujuan organisasi dan arah kerja untuk menghindari perpecahan atau konflik dalam pencapaian tujuan.
- f. Mendahulukan Kepentingan Umum di Atas Kepentingan Pribadi: Mengutamakan kepentingan organisasi atau publik di atas kepentingan pribadi.
- g. Pengupahan atau Penggajian: Memberikan imbalan yang adil dan layak kepada karyawan sesuai dengan kontribusi dan kinerja mereka.
- h. Sentralisasi: Pusatnya pengambilan keputusan dalam struktur organisasi.
- i. Skala Hierarki: Membentuk tingkatan atau level dalam organisasi untuk manajemen dan pelaporan yang efektif.
- j. Tata Tertib: Menegakkan peraturan dan prosedur yang konsisten untuk menjaga keteraturan.
- k. Keadilan: Memperlakukan semua karyawan secara adil dan sama di dalam organisasi.
- l. Stabilitas Jabatan: Menjaga kontinuitas dan kestabilan dalam posisi atau jabatan untuk mencegah gangguan yang berlebihan.
- m. Prakarsa atau Inisiatif: Mendorong karyawan untuk berinisiatif dan memiliki semangat proaktif dalam pekerjaan mereka.

- n. Solidaritas Sekelompok Kerja: Mendorong kerja sama dan hubungan yang baik antar anggota tim atau kelompok kerja.
- d) Leonard D. White dalam (Syafri, 2012): Administrasi Publik secara luas mencakup semua kegiatan yang bertujuan melaksanakan kebijakan umum atau kebijakan negara.
- e) Menurut Nigri & Nigro dalam (Syafri, 2012), Administrasi Publik dapat dijelaskan sebagai berikut:
 - 1. Usaha Kerjasama Kelompok dalam Kerangka Organisasi Negara: Ini merujuk pada kolaborasi yang dilakukan oleh individu-individu atau kelompok-kelompok dalam struktur organisasi pemerintahan negara.
 - 2. Meliputi Ketiga Cabang Eksekutif, Legislatif, dan Yudisial/Yudikatif: Administrasi Publik mencakup ketiga cabang pemerintahan, yaitu eksekutif (pemerintahan), legislatif (DPR), dan yudisial/kehakiman, serta interaksi atau hubungan yang timbal balik antara ketiganya.
 - 3. Peran Penting dalam Pembuatan Kebijakan Publik dan Proses Politik: Administrasi Publik memiliki kontribusi penting dalam proses perumusan kebijakan publik,

sehingga menjadi bagian integral dari proses politik di negara tersebut.

4. Perbedaan yang Signifikan dengan Administrasi Swasta: Administrasi Publik memiliki perbedaan yang signifikan dengan administrasi swasta dalam hal karakteristik, proses, dan tujuannya, karena beroperasi di dalam ranah pemerintahan dan layanan publik.
5. Hubungan yang Erat dengan Kelompok Swasta dan Individu dalam Pelayanan Masyarakat: Administrasi Publik memiliki keterkaitan yang kuat dengan berbagai kelompok swasta dan individu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Ini menunjukkan bahwa pemerintah bekerja sama dengan sektor swasta dan individu untuk menyediakan layanan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Menurut Paul C. Bartholomew dalam (Syafri, 2012), Administrasi Publik memiliki dua pengertian menurut ilmu politik. Dalam arti luas, Administrasi Publik mengacu pada berbagai pekerjaan yang berkaitan dengan penanganan masalah-masalah pemerintahan. Ini mencakup semua tindakan yang dilakukan untuk menangani isu-isu yang terkait dengan tata kelola pemerintahan. Dalam konteks ini, Administrasi Publik mengacu pada pekerjaan yang dilakukan oleh berbagai cabang administrasi pemerintahan, bukan hanya pada kegiatan eksklusif dari cabang kepala eksekutif atau

administrator tingkat tinggi. Dalam arti sempit, Administrasi Publik hanya merujuk pada kegiatan yang dilakukan oleh cabang administrasi, seperti kegiatan yang dilakukan oleh kepala eksekutif (misalnya, kepala negara) dan pejabat pembantunya yang disebut administrator. Ini merupakan konsepsi yang lebih terbatas, fokus pada kegiatan administratif yang dilakukan oleh pihak-pihak tertentu dalam pemerintahan. Dengan demikian, Administrasi Publik adalah gabungan dari individu-individu yang bekerja sama di dalam suatu struktur organisasi pemerintahan untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Tujuan utamanya adalah menciptakan pelayanan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Administrasi Publik bergerak dalam kerangka kerja pemerintahan yang bertujuan untuk menyediakan layanan yang berkualitas bagi masyarakat secara keseluruhan. Proses administrasi Publik berfokus pada kinerja pegawai yang kompeten dan profesional dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Hal ini diharapkan dapat menghasilkan pelayanan yang berkualitas sehingga masyarakat merasa puas dengan layanan yang diberikan oleh pemerintah.

2.1.2 Paradigma Administrasi Publik

Administrasi publik sebagai disiplin telah melewati perkembangan yang kompleks. Literatur menjelaskan rangkaian perkembangan administrasi publik ini dari pergeseran paradigma. (Henry, 1995)

mengidentifikasi lima paradigma dalam administrasi publik, sebagai berikut:

Paradigma 1 : Dikotomi politik-administrasi (1900-1926). Periode ini ditandai oleh terbitnya buku Frank J. Goodnow (1900) dan Leonard D. White (1926). Dalam bukunya *Politics and Administration*, Goodnow menegaskan bahwa ada dua fungsi negara beserta organ- organnya, yaitu politik dan administrasi. Politik bertalian dengan kebijakan- kebijakan atau ekspresi dari kehendak negara, sedangkan administrasi bertalian dengan pelaksanaan dari kebijakan-kebijakan tersebut. Sebelum terbit buku Goodnow, telah ada karya tulis dari Woodrow Wilson mengenai hal yang serupa. Karya tulis Wilson berjudul *The Study of Administration*, dipublikasikan tahun 1887. Menurut Wilson, kesetiaan yang mendalam terhadap kebijakan yang dijalankan hanya dapat dijamin apabila administrasi dikeluarkan dari politik. Menurut Wilson, bidang administrasi adalah suatu bidang bisnis. Administrasi terletak di luar bidang politik, masalah-masalah administrasi bukanlah masalah-masalah politik. Dengan pemisahan ini, administrasi publik dapat bertindak bebas nilai (*value-free*). Penekanan Paradigma 1 adalah pada lokus, yaitu di mana administrasi publik harus berada. Dalam pandangan Goodnow dan pengikutnya, administrasi publik harus berlokus di birokrasi pemerintah, tetapi tidak dipersoalkan apa fokusnya. Paradigma 2: Prinsip-prinsip Administrasi (1927-1937).

Paradigma 2 : Ditandai dengan terbitnya buku teks kedua dalam administrasi publik, karya Willoughby berjudul *Principles of Public Administration*, pada 1927. Buku ini menegaskan bahwa ada prinsip-prinsip ilmiah tertentu mengenai administrasi, bahwa prinsip-prinsip tersebut dapat ditemukan, dan bahwa para administrator akan menjadi ahli dalam pekerjaannya jika mereka mempelajari bagaimana menerapkan prinsip-prinsip tersebut. Pada paradigma 2 ini penelitian administrasi publik berkembang sangat dramatis, universitas dan akademi membuka program administrasi publik, asosiasi profesional dibentuk di beberapa tempat (terutama atas dukungan The Rockefeller Phillantropies). Periode ini merupakan titik puncak administrasi publik. Teoritis administrasi publik mendapat pengakuan bukan hanya dalam pemerintahan tetapi juga dalam industri selama periode 1930 sampai awal 1940. Paradigma 2 ini terutama berkenaan dengan “fokus” administrasi publik, yakni keahlian esensial dalam bentuk prinsip-prinsip administrasi. Lokus administrasi publik tidak menjadi persoalan karena dianggap bahwa prinsip administrasi berlaku di semua setting administrasi, yakni organisasi publik maupun privat, tanpa ada batasan kultural. Prinsip-prinsip administrasi diajukan oleh Gulick & Urwick, orang-orang kepercayaan Presiden Franklin Delano Roosevelt. Tujuh prinsip dikenal dengan akronim POSDCoRB (Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, Budgeting). Menurut Gulick & Urwick, prinsip-prinsip inilah yang menyebabkan organisasi bisa berjalan dengan baik, bukan dikotomi politik-administrasi. Selain dari

Gulick & Urwick, ada prinsip birokrasi dari Max Weber yang mencakup: standardisasi dan formalisasi; pembagian kerja dan spesialisasi; hirarki otoritas; kompetensi dan profesionalisasi; dan dokumentasi tertulis. Pada 1947 terbit buku Herbert Simon berjudul *Administrative Behavior*. Buku ini menguraikan tentang proses pengambilan keputusan dalam organisasi administratif. Menurut Simon, individu-individu secara aktual memilih alternatif yang memuaskan, bukan alternatif terbaik. Simon menamakan proses ini sebagai “pemuasan” dan berkesimpulan bahwa pembuatan keputusan lebih merefleksikan rasionalitas terbatas. Individu 8 memanipulasi premis-premis keputusan, berdasarkan pertimbangan nilai, keyakinan, norma yang datang dari organisasi maupun dari luar organisasi. Simon mengatakan bahwa politik dan administrasi tidak pernah bisa dipisahkan. Pada 1948, terbit buku karya Dwight Waldo berjudul *The Administrative State: A Study of Political Theory of American Public Administration*. Buku ini merupakan disertasi Waldo pada Yale University di tahun 1942, dengan judul *Theoretical Aspect of American Literature of Public Administration*. Buku Waldo ini dengan tegas membantah literatur ortodoksi. Menurut Waldo, doktrin administrasi publik adalah teori politik. Waldo juga menyatakan bahwa administrasi publik adalah produk dari kondisi material dan ideologis. Kalau hukum konstitusi berubah, maka administrasi publik juga berubah. Pada periode 1938-1950 tersebut terjadi pertentangan antara anggapan mengenai value-free dan value-laden politics dari administrasi publik, dan dalam praktek yang dominan adalah value-

laden politics. John M. Gaus menyatakan bahwa teori administrasi publik sebenarnya juga teori politik.

Paradigma 3 : Administrasi publik sebagai ilmu politik (1950-sampai 1970). Akibat dari kritikan-kritikan, antara lain seperti yang disebutkan di atas, administrasi publik kembali ke disiplin induknya yaitu ilmu politik. Pengaruh dari gerakan mundur ini adalah adanya pembaruan definisi mengenai lokus yakni di birokrasi pemerintah, tetapi melepaskan hal yang berkaitan dengan fokus. Periode ini dianggap sebagai upaya untuk meninjau kembali segala jalinan konseptual antara administrasi publik dan politik. Studi administrasi publik ditandai oleh ketiadaan kerangka kerja intelektual, bahkan administrasi publik dianggap sebagai bidang studi yang mengalami kemerosotan spiral. Antara tahun 1960-1970, hanya 4% dari seluruh artikel pada lima jurnal ilmu politik terkemuka yang menyangkut administrasi publik. Hal yang menyedihkan adalah, pada 1962, administrasi publik tidak dimasukkan sebagai subbidang ilmu politik dalam Laporan American Political Science Association. Pada 1960an, ada usaha serius dari Comparative Administration Group (CAG) untuk memperbaiki landasan epistemologi administrasi publik. Kelompok ini mendapat dukungan dana dari Ford Foundation. Figur terkemuka dari kelompok ini adalah Fred W. Riggs. Administrasi publik lintas budaya sebagai pendekatan komparatif mencerminkan pendekatan baru dari administrasi publik pada periode tersebut. Tetapi, CAG menghadapi dilema intelektual. Bagi Amerika, administrasi publik adalah berorientasi praktis, 10 sedangkan administrasi

publik komparatif berorientasi theory-building untuk kepentingan pengetahuan. Pada 1971, Ford Foundation menghentikan dukungan finansialnya kepada CAG.

Paradigma 4 : Administrasi publik sebagai ilmu administrasi (1956-1970).

Paradigma 4 ini terjadi hampir bersamaan waktunya dengan berlakunya paradigma ketiga. Melihat posisinya sebagai “warga kelas dua” dalam ilmu politik, maka tokoh administrasi publik mulai mencari alternatif lain untuk menjadikan administrasi sebagai ilmu. Opsi manajemen (kadang kala disebut ilmu administrasi atau manajemen umum) merupakan alternatif yang sehat bagi sejumlah besar sarjana administrasi publik. Sebagai suatu paradigma, manajemen menyediakan suatu fokus, bukan lokus. Manajemen menyediakan teknik-teknik yang membutuhkan keahlian dan spesialisasi, tetapi dalam setting kelembagaan apa keahlian itu harus diterapkan, tidak diidentifikasi. Seperti dalam Paradigma 2, administrasi adalah administrasi di manapun ia ditemukan. Pada paradigma 4 ini administrasi publik kehilangan identitas dan keunikannya dalam konteks manajemen yang luas. Pada 1956 dibentuk sebuah jurnal penting: *Administrative Science Quarterly*, berdasarkan premis bahwa perbedaan antara administrasi publik, privat dan nonprofit adalah sesuatu yang keliru. Administrasi adalah administrasi. 11 Figur dominan dalam periode ini adalah Edward Litchfield dan John D Millet.

Paradigma 5 : Administrasi publik sebagai administrasi publik (1970 –)

Komunitas akademik maupun praktisi administrasi publik terus meningkatkan kepercayaan diri pada administrasi publik di penghujung tahun 1960an. Pada 1970, berlangsung pemisahan administrasi publik dari manajemen maupun ilmu politik. Luther Gulick menulis artikel berjudul: *Public Administration as Neither Management Nor Political Science*. Pada 1970 dibentuk *The National Association of Schools of Public Affairs and Administration (NASPAA)*. Keanggotaan NASPAA terdiri dari sekolah tinggi dan universitas yang mempunyai program mayor administrasi publik. Pembentukan NASPAA tidak hanya menandai perkembangan administrasi publik, melainkan pula menunjukkan kepercayaan diri administrasi publik. Dengan terbentuknya NASPAA, administrasi publik diakui sebagai suatu bidang ilmu tersendiri. NASPAA memberikan akreditasi kepada ratusan universitas dan sekolah tinggi. Sejak 1970, administrasi publik diakui sebagai suatu bidang ilmu. Lokusnya adalah pada masalah-masalah publik dan kepentingan publik, sedangkan fokusnya adalah teori organisasi, ilmu manajemen, kebijakan publik dan *political-economy*.

2.2 Teori Efektivitas

2.2.1 Definisi Efektivitas

Efektivitas sering diartikan sebagai seberapa baik kuantitas atau kualitas dari hasil atau layanan yang dihasilkan oleh suatu organisasi. Pengukuran efektivitas sering kali digunakan untuk mengevaluasi

sejauh mana organisasi mampu mencapai tujuannya. Kata "efektivitas" sendiri berasal dari "efek" dan digunakan dalam konteks sebab-akibat, menunjukkan bahwa tujuan yang telah direncanakan dapat tercapai.

Menurut (Suryokusumo, 2008), efektivitas dapat diartikan sebagai "tepat sasaran" dan terfokus pada aspek kebijakan. Program-program pembangunan dalam organisasi diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan tujuan meningkatkan produktivitas global rakyat yang pada gilirannya akan meningkatkan investasi publik dalam bidang sosial dan ekonomi. Konsep efektivitas dalam organisasi sering kali berkaitan erat dengan teori sistem. Teori sistem menekankan bahwa kriteria efektivitas harus mencakup seluruh siklus input-proses-output dan hubungan timbal balik antara organisasi dengan lingkungan yang lebih besar.

Ada beberapa pandangan mengenai definisi efektivitas organisasi. Indrawijaya dalam (Waluyo, 2007) menyatakan bahwa ada pandangan yang mengukur efektivitas organisasi berdasarkan prestasi keseluruhan organisasi, yang terlihat dari seberapa besar keuntungan yang diperoleh. Di sisi lain, menurut Yuchtman dan Seashore dalam (Steers, 1985), fokus dari definisi efektivitas adalah pada perilaku organisasi saat berinteraksi dalam lingkungannya untuk mencapai posisi tawar yang menguntungkan.

Menurut (Muhammad, 2011) dalam Quratul-Ain Manzoor di *European Journal of Business and Management* (Vol. 3, No. 3, 2011, hal. 37),

organisasi merupakan suatu entitas yang merumuskan identitas usaha mandiri untuk tujuan tertentu. Efektivitas organisasi diartikan sebagai seberapa baik organisasi tersebut mencapai hasil yang diinginkan dengan sumber daya yang telah ditetapkan.

2.2.2 Indikator Efektivitas

Menurut Duncan dalam (Steers, 1985:53) membagi indikator efektivitas menjadi tiga yaitu:

a) Pencapaian tujuan

pencapaian tujuan juga dapat diartikan tujuan akhir dari serangkaian proses yang harus dijalankan. Adapun tahap yang dilakukan agar mencapai tujuan akhir yaitu: (1) kurun waktu pencapaian yang ditentukan; (2) sasaran yang merupakan target konkrit dari tujuan yang ditetapkan; dan (3) dasar hukum.

b) Integrasi

Integrasi yang diartikan sebagai pengukuran terhadap tingkat kemampuan suatu organisasi dalam mengadakan sosialisasi dan komunikasi.

c) Adaptasi

Adaptasi yang merupakan suatu kemampuan dari organisasi untuk menyesuaikan diri yang dilakukan untuk mensekukan individu atau kelompok terhadap perubahan yang terjadi di lingkungan.

Indikator efektivitas menurut Campbell dalam Firdaus (2017), ada lima yaitu:

- a) Keberhasilan program;
- b) Keberhasilan sasaran;
- c) Kepuasan terhadap program;
- d) Tingkat Input dan Output; dan
- e) Pencapaian tujuan menyeluruh.

Indikator efektivitas yang telah dikemukakan, peneliti berencana menggunakan teori efektivitas dari Duncan yang terdiri dari pencapaian tujuan, integrasi, dan adaptasi. Hal ini dikarenakan peneliti akan menyesuaikan dengan topik atau permasalahan yang diambil terkait dengan Efektivitas organisasi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui aplikasi SICANTIK (Sidoarjo Cegah Kematian Ibu dan Anak) yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo yang dimana Aplikasi ini juga mempunyai dasar hukum yang kuat.

2.2.3 Konsep Efektivitas Pelayanan

Menurut (Wojowisoto, 1980), kata "efektif" merujuk pada terjadinya efek atau hasil yang diinginkan dalam suatu tindakan. Efektif diartikan sebagai berhasil, tepat, dan manjur. Dalam Ensiklopedia Administrasi (1989:149), keefektifan merujuk pada situasi di mana tindakan seseorang sesuai dengan maksud yang diinginkan atau yang dikehendaki. Jika seseorang melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu yang direncanakan, maka tindakan tersebut dianggap efektif

jika mencapai hasil sebagaimana yang diinginkan. (Handoko, 1993) mengemukakan bahwa efektivitas merupakan kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat atau alat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Konsep efektivitas dalam suatu organisasi seringkali sulit untuk dijelaskan secara terperinci. Pengertiannya dapat bervariasi bagi setiap orang tergantung pada pandangan atau kerangka acuan yang digunakan. Bagi sebagian akademisi ilmu sosial, efektivitas seringkali dinilai berdasarkan kualitas kehidupan kerja. Menurut (Siagian, 1997), terdapat beberapa kriteria yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas kerja dalam organisasi yang memberikan pelayanan. Pertama adalah Faktor Waktu, yang merujuk pada ketepatan dan kecepatan pelayanan yang diberikan. Kedua, Faktor Kecermatan, yang berkaitan dengan tingkat ketelitian pelayanan yang diberikan. Ketiga, Faktor Gaya Pemberian Pelayanan, yang menyoroti cara dan kebiasaan dalam memberikan layanan kepada pelanggan. Penilaian terhadap aspek-aspek ini dapat bervariasi berdasarkan penilaian subjektif masing-masing individu, namun faktor-faktor ini dapat dijadikan ukuran efektivitas kerja dalam pemberian layanan organisasi.

2.3 E-Government (*Electronic Government*)

2.3.1 Pengertian *E-Government*

E-Government, menurut berbagai sumber seperti Bank Dunia, The World Bank Group, Depkomenfo, serta pemikiran dari Clay G. Weslatt, adalah pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi oleh lembaga pemerintahan untuk menciptakan hubungan yang lebih baik dengan masyarakat, dunia usaha, dan entitas pemerintahan lainnya. Tujuan utamanya adalah meningkatkan efisiensi, efektivitas, transparansi, dan akuntabilitas dalam memberikan layanan publik yang lebih baik.

Menurut definisi dari Bank Dunia dalam (Wibawa, 2009), E-Government melibatkan penggunaan teknologi informasi seperti wide area networks (WAN) internet dan mobile computing. Fungsinya adalah untuk membangun koneksi dan interaksi yang lebih baik antara pemerintah dengan berbagai pihak, termasuk masyarakat umum, dunia usaha, dan lembaga pemerintahan lainnya.

Pendapat dari The World Bank Group dalam (Suaedi & Wardiyanto, 2010) menekankan bahwa E-Government bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pemerintah dalam memberikan layanan publik yang lebih baik. Hal ini mencakup upaya untuk mencapai transparansi dan akuntabilitas yang lebih baik dalam tata kelola pemerintahan. Depkomenfo dalam (Wibawa, 2009) memandang E-Government sebagai pelayanan publik yang dijalankan melalui situs

web pemerintah dengan menggunakan domain khusus yang menandakan identitas pemerintah Indonesia, yakni (go.id). Ini menunjukkan arah pemerintah dalam menghadirkan layanan publik secara online kepada masyarakat.

Clay G. Weslatt (pada 15 Agustus 2007) menyebutkan bahwa E-Government merupakan strategi untuk mempromosikan pemerintahan yang lebih efisien dan hemat biaya melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi. Fokusnya adalah pada peningkatan layanan terhadap masyarakat umum dan peningkatan tanggung jawab pemerintah terhadap masyarakat. Buku "E-Government In Action" (2005) menggambarkan E-Government sebagai usaha untuk menciptakan lingkungan penyelenggaraan pemerintahan yang sesuai dengan tujuan bersama dari berbagai komunitas yang terlibat. Visi yang diusung harus mencerminkan tujuan bersama dari para pemangku kepentingan, seperti meningkatkan produktivitas dan kualitas layanan publik, mempromosikan transparansi pemerintah, serta memastikan terwujudnya negara yang demokratis. Dengan menggabungkan pemahaman dari berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa E-Government adalah proses pemanfaatan teknologi informasi sebagai alat untuk membantu pemerintahan menjalankan sistemnya secara lebih efisien. Hal ini terwujud melalui penggunaan internet sebagai alat baru dan bertujuan untuk menjalankan pemerintahan dengan lebih efektif, efisien, serta produktif dengan memangkas berbagai proses yang rumit

dan panjang. Jadi, secara umum, E-Government merupakan upaya penyelenggaraan pemerintahan yang berbasis teknologi elektronik guna meningkatkan kualitas pelayanan publik secara efektif dan efisien.

2.3.2 Manfaat dan Fungsi *E-Government*

Manfaat dari pelaksanaan E-Government adalah beragam dan mencakup sejumlah aspek yang signifikan dalam proses pelayanan publik dan tata kelola pemerintahan. Berikut adalah beberapa manfaat utama dari penerapan E-Government:

- a) Pelayanan yang Lebih Baik kepada Masyarakat
 - Menyediakan informasi 24/7 tanpa harus menunggu kantor dibuka.
 - Memungkinkan akses informasi dari mana saja tanpa harus hadir secara fisik di kantor pemerintahan.
- b) Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik
 - Meningkatkan efektivitas dan efisiensi berbagai bidang kehidupan bernegara.
- c) Meningkatkan Transparansi dan Akuntabilitas
 - Mendorong penerapan prinsip Good Governance dan clean government.
 - Memperkuat kontrol terhadap penyelenggaraan pemerintahan.

d) Pengurangan Biaya Administrasi

- Mengurangi total biaya administrasi, relasi, dan interaksi yang dikeluarkan pemerintah untuk aktivitas sehari-hari.

e) Penciptaan Sumber Pendapatan Baru

- Membuka peluang bagi pemerintah untuk mendapatkan sumber pendapatan baru melalui interaksi dengan pihak-pihak yang berkepentingan.

f) Menciptakan Lingkungan Masyarakat Baru

- Memberikan kemampuan kepada masyarakat dalam menjawab permasalahan publik dan global dengan cepat dan tepat.

g) Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengambilan Kebijakan

- Menggandeng masyarakat sebagai mitra pemerintah dalam proses pengambilan kebijakan yang setara dan demokratis.

h) Memperluas Partisipasi Publik

- Melibatkan masyarakat secara aktif dalam pengambilan keputusan atau kebijakan pemerintah.

i) Meningkatkan Produktivitas dan Efisiensi Birokrasi

- Memperbaiki produktivitas dan efisiensi birokrasi yang pada gilirannya meningkatkan pertumbuhan ekonomi.

j) Peningkatan Hubungan Antar Pemerintah, Pelaku Bisnis, dan Masyarakat

- Mendorong hubungan yang lebih baik melalui transparansi, menghilangkan curiga dan ketidakpuasan dari berbagai pihak.

k) Pemberdayaan Masyarakat Melalui Informasi yang Mudah Diakses

- Memberikan kemudahan akses informasi kepada masyarakat untuk membuat keputusan yang tepat, contohnya dalam pemilihan sekolah untuk anak.

l) Pelaksanaan Pemerintahan yang Lebih Efisien

- Memudahkan koordinasi pemerintahan melalui teknologi seperti email atau video conferencing, menghemat waktu dan biaya perjalanan untuk pertemuan fisik.

Karakteristik E-Government meliputi interaksi antara pemerintah dengan berbagai pihak berkepentingan, penggunaan teknologi informasi dan komunikasi (seperti komputer dan internet), serta kemudahan dan praktisnya dalam pelayanan terhadap berbagai pihak yang memiliki kepentingan (stakeholder). Ini semua menjadi ciri khas dari implementasi E-Government yang memperkuat transparansi, efisiensi, dan partisipasi dalam tata kelola pemerintahan modern.

2.3.3 Prinsip-Prinsip *E-Government*

E-Government, dalam konsepnya, memiliki empat jenis klasifikasi yang mendefinisikan interaksi dan relasi antara pemerintah, masyarakat, dan entitas lainnya. Keempat jenis klasifikasi ini menggambarkan tujuan dan fungsi dari aplikasi E-Government dalam berbagai konteks interaksi yang berbeda.

a. Government to Citizens/Consumers (G-to-C)

Pada tipe G-to-C, fokus utama aplikasi E-Government adalah memperbaiki hubungan antara pemerintah dan masyarakat. Hal ini dilakukan dengan memanfaatkan berbagai portofolio teknologi informasi untuk memudahkan interaksi antara kedua belah pihak.

b. Government to Business (G-to-B)

Pemerintah memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan bisnis yang kondusif. Tipe G-to-B memungkinkan perusahaan swasta atau entitas bisnis untuk mendapatkan akses data dan informasi yang diperlukan dari pemerintah. Melalui aplikasi E-Government, perusahaan wajib pajak dapat menghitung dan membayar pajak secara online, memudahkan mereka dalam memenuhi kewajiban pajak dengan efisiensi. Interaksi yang baik antara pemerintah dan dunia bisnis memberikan manfaat bagi kedua belah pihak, memperlancar roda

ekonomi dan memberikan keuntungan pada pemerintah melalui relasi yang efektif.

c. Government to Governments (G-to-G)

Dalam konteks globalisasi, interaksi antara pemerintah negara dengan negara lain menjadi semakin penting. Tipe G-to-G memfasilitasi komunikasi dan kerjasama antara pemerintah-pemerintah negara dalam berbagai aspek, seperti administrasi perdagangan, proses politik, hubungan sosial dan budaya, dan lainnya. Contohnya adalah hubungan administratif antara kantor pemerintahan setempat dengan kedutaan besar atau konsulat jenderal, yang membantu penyediaan data dan informasi bagi warga negara asing yang berada di dalam negara tersebut.

Setiap tipe interaksi dalam konsep E-Government memiliki tujuan spesifiknya sendiri. G-to-C bertujuan mendekatkan pemerintah dengan masyarakat, G-to-B memperlancar hubungan dengan entitas bisnis, sedangkan G-to-G memfasilitasi kerjasama antar-negara. Melalui aplikasi E-Government, tujuan-tujuan ini diwujudkan dengan memanfaatkan teknologi informasi guna meningkatkan efisiensi, transparansi, dan kualitas layanan yang diberikan oleh pemerintah kepada berbagai pihak yang terlibat.

2.3.4 Kerangka Konseptual *E-Government*

E-Government merupakan upaya penyederhanaan praktek pemerintahan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi. Konsep ini dapat dibagi menjadi dua bidang utama:

a. Layanan Online (Online Services):

Ini berkaitan dengan bagaimana pemerintah memberikan layanan ke luar, baik kepada masyarakat umum maupun pelaku bisnis. Fokusnya adalah memberikan pelayanan yang lebih sederhana dan mudah diakses kepada pihak-pihak terkait. Contohnya termasuk pembayaran retribusi, pajak properti, atau penerbitan lisensi. Pemerintah menggunakan teknologi untuk mempermudah dan menyederhanakan proses administrasi yang sebelumnya mungkin memerlukan interaksi langsung atau prosedur yang rumit.

b. Operasi Pemerintah (Government Operations):

Bidang ini menyoroti kegiatan yang terjadi di dalam lingkup internal pemerintah, khususnya aktivitas yang melibatkan pegawai pemerintah. Ini termasuk pengadaan barang dan jasa elektronik (electronic procurement), manajemen dokumen berbasis web, penggunaan formulir elektronik, dan hal-hal lain yang dapat disederhanakan dengan memanfaatkan teknologi internet. Tujuan utamanya adalah untuk

meningkatkan efisiensi, mengurangi birokrasi, dan menyederhanakan proses kerja internal pemerintah.

Pengembangan E-Government menjadi sangat penting bagi setiap pemerintah daerah karena membantu meningkatkan kinerja pemerintahan. Dengan menerapkan E-Government, pemerintah daerah dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat dan pelaku bisnis, serta meningkatkan efisiensi dalam operasi internal. Hal ini juga memungkinkan agar pemerintah daerah tidak tertinggal dari daerah lain yang telah lebih dulu menerapkan E-Government dalam menjalankan tugas administratifnya.

2.4 Pelayanan Publik

2.4.1 Definisi Pelayanan Publik

Pelayanan pada dasarnya merupakan upaya yang dilakukan oleh individu, kelompok, atau organisasi, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk memenuhi kebutuhan. Menurut (Gronroos, 1990), pelayanan adalah serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata, terjadi melalui interaksi antara konsumen dengan pegawai atau sumber daya yang disediakan oleh organisasi pemberi layanan untuk menyelesaikan masalah konsumen atau pelanggan. Pelayanan publik, menurut (Sinambela et al., 2005), merujuk pada setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah orang yang menghasilkan manfaat bagi suatu komunitas atau kesatuan. Pelayanan ini bertujuan untuk

memberikan kepuasan meskipun tidak melibatkan produk fisik. (Kurniawan, 2005) menjelaskan bahwa pelayanan publik merupakan pemberian layanan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai dengan aturan dan prosedur yang telah ditetapkan. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2004, pelayanan publik adalah upaya aparatur pemerintah untuk memberikan pelayanan utama kepada masyarakat sebagai bentuk kewajiban sebagai pelayan masyarakat. Penggunaan istilah 'pelayanan publik' dalam konteks Indonesia sering dianggap setara dengan 'pelayanan umum' atau 'pelayanan masyarakat', namun belakangan ini, istilah 'pelayanan prima', 'pelayanan satu atap', dan 'pelayanan satu pintu' lebih populer, semua ini mengarah pada upaya meningkatkan kepuasan masyarakat. Pelayanan publik diselenggarakan oleh berbagai lembaga seperti pemerintah, lembaga independen yang dibentuk oleh negara, dan lembaga swasta. Bagi pemerintah, pelayanan publik menjadi bagian penting dari fungsi pemerintahan umum (LAN:2008). Dalam Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik diartikan sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan yang bertujuan memenuhi kebutuhan layanan sesuai dengan peraturan yang berlaku bagi setiap warga negara dan penduduk, baik itu berupa barang, jasa, atau layanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik

2.4.2 Prinsip Pelayanan Publik

Prinsip-prinsip yang tercantum dalam Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik memainkan peran krusial dalam memastikan pelaksanaan yang efektif dan berkualitas dari pelayanan publik itu sendiri. Prinsip-prinsip ini menjadi pedoman bagi penyelenggara pelayanan untuk memastikan layanan yang mudah diakses, efisien, serta memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna layanan.

1. Kesederhanaan adalah prinsip utama dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Artinya, prosedur dan tata cara layanan haruslah disusun sedemikian rupa agar mudah diakses, cepat, dan tidak rumit. Hal ini bertujuan agar setiap orang dapat dengan mudah memahami serta melaksanakan proses layanan yang diberikan oleh instansi pemerintah.
2. Kejelasan mencakup aspek penting dalam pelayanan publik. Ini melibatkan informasi yang jelas terkait dengan persyaratan teknis, administrasi, unit kerja yang bertanggung jawab, dan informasi biaya serta tata cara pembayaran. Kejelasan ini penting agar masyarakat dapat mengakses informasi yang diperlukan dengan mudah.
3. Kepastian waktu adalah prinsip yang menjamin bahwa pelaksanaan layanan publik akan diselesaikan dalam jangka waktu yang telah

ditetapkan sebelumnya. Dengan demikian, masyarakat tidak perlu menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan yang mereka butuhkan.

4. Akurasi adalah prinsip yang menjamin bahwa produk atau layanan publik diterima dengan benar, tepat, dan memberikan kepastian hukum bagi masyarakat penerima layanan.
5. Rasa aman merupakan prinsip yang menekankan bahwa proses dan produk pelayanan harus memberikan rasa aman dan kepastian hukum kepada masyarakat penerima layanan.
6. Tanggung jawab mengacu pada kepemimpinan yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan publik dan penyelesaian persoalan yang muncul dalam pelaksanaannya.
7. Kelengkapan sarana dan prasarana adalah prinsip yang menekankan pentingnya tersedianya fasilitas, peralatan, dan dukungan lainnya yang memadai, termasuk teknologi informasi dan komunikasi, untuk mendukung pelaksanaan pelayanan.
8. Kemudahan akses menitikberatkan pada pentingnya tempat, lokasi, dan sarana kerja yang mudah dijangkau oleh masyarakat, serta pemanfaatan teknologi informasi yang memudahkan akses terhadap layanan tersebut.
9. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan menjadi prinsip penting dalam memberikan pelayanan yang disiplin, sopan, ramah, dan ikhlas.

10. Kenyamanan menitikberatkan pada lingkungan pelayanan yang tertata, bersih, rapi, nyaman, dan dilengkapi dengan fasilitas pendukung lainnya, seperti parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain sebagainya, untuk memenuhi kebutuhan masyarakat pengguna layanan.

Prinsip-prinsip ini menjadi pedoman dalam meningkatkan kualitas dan efektivitas pelayanan publik, memastikan kepuasan masyarakat, serta memberikan dorongan bagi pemerintah dan penyelenggara pelayanan untuk memperbaiki dan meningkatkan layanan yang mereka sediakan.

2.4.3 Pelayanan Prima

Pelayanan, menurut etimologi bahasa Indonesia, merujuk pada "usaha melayani kebutuhan orang lain" (Dahlan, Alwi, 1995). Pelayanan pada dasarnya merupakan kegiatan yang ditawarkan kepada konsumen atau pelanggan yang dilayani, yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki secara fisik. Menurut Norman, karakteristik pelayanan meliputi:

- a. Tidak Dapat Diraba: Pelayanan tidak dapat dirasakan secara fisik, berlawanan dengan barang jadi yang memiliki wujud fisik yang bisa diraba atau dilihat.
- b. Terdiri dari Tindakan Nyata: Meskipun pelayanan tidak memiliki wujud fisik, mereka terdiri dari tindakan-tindakan konkret.

c. Kegiatan Produksi dan Konsumsi yang Tidak Dapat Dipisahkan:

Dalam pelayanan, kegiatan produksi dan konsumsi tidak dapat dipisahkan dengan jelas, berbeda dengan produk fisik yang diproduksi terlebih dahulu sebelum dikonsumsi.

Pelayanan prima, yang dapat diartikan sebagai "excellent service," merujuk pada layanan yang terbaik dalam memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan. Secara esensial, pelayanan prima merupakan layanan yang memenuhi standar kualitas yang telah ditetapkan. Konsep pelayanan yang memenuhi standar kualitas adalah pelayanan yang sesuai dengan harapan dan kepuasan pelanggan atau masyarakat.

Agenda perilaku pelayanan sektor publik menyatakan bahwa pelayanan prima adalah:

- a. Pelayanan Terbaik dari Pemerintah: Yaitu layanan terbaik yang disediakan oleh pemerintah kepada pelanggan atau pengguna jasa.
- b. Prima jika Sesuai dengan Standar Pelayanan: Standar pelayanan yang telah ditetapkan harus terpenuhi agar layanan dianggap prima.
- c. Pelanggan Merujuk pada Masyarakat Luas: Pelanggan dalam konteks ini mencakup masyarakat secara keseluruhan, baik itu masyarakat eksternal (luar) maupun internal (dalam instansi atau organisasi).

2.5 Pelayanan Kesehatan

2.5.1 Definisi Pelayanan Kesehatan

Dalam konteks kesehatan, pelayanan kesehatan menjadi suatu upaya yang esensial dalam memelihara, mencegah, menyembuhkan, dan memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat (Levey dan Loomba, 1973). Pelayanan kesehatan merupakan kombinasi usaha dari pemerintah dan masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan secara menyeluruh, termasuk aspek preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Secara lebih khusus, pelayanan kesehatan juga mencakup pemberian pengobatan oleh lembaga atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit. Dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, terdapat sejumlah faktor penting yang harus dipertimbangkan. Salah satunya adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang harus memenuhi sejumlah syarat yang meliputi:

1. Tersedia (Available): Pelayanan kesehatan harus dapat diakses oleh masyarakat dengan mudah dan cukup tersedia.
2. Menyeluruh (Comprehensive): Memberikan pelayanan yang komprehensif yang mencakup aspek-aspek kesehatan yang beragam.
3. Terpadu (Integrated): Mengintegrasikan berbagai jenis layanan kesehatan yang diperlukan oleh pasien untuk mencapai tujuan kesehatan secara menyeluruh.

4. Berkesinambungan (Continued): Memberikan perawatan yang berkesinambungan, tidak hanya untuk kesembuhan, tetapi juga pemeliharaan kesehatan jangka panjang.
5. Adil/Merata (Equity): Pelayanan kesehatan harus merata dan tidak diskriminatif, dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat.
6. Mandiri (Sustainable): Berkelanjutan dalam hal sumber daya, finansial, dan infrastruktur yang memadai.
7. Wajar (Appropriate): Pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.
8. Dapat Diterima (Acceptable): Pelayanan harus diterima dengan baik oleh pasien dalam segi kualitas dan norma sosial.
9. Dapat Dicapai (Accessible): Memungkinkan aksesibilitas pelayanan yang mudah bagi semua lapisan masyarakat.
10. Dapat Dijangkau (Affordable): Pelayanan harus terjangkau secara finansial bagi masyarakat.
11. Efektif (Effective): Memberikan hasil yang diharapkan dalam pemeliharaan, pengobatan, atau rehabilitasi.
12. Efisien (Efficient): Memberikan layanan sesuai dengan kebutuhan dengan penggunaan sumber daya yang optimal.
13. Bermutu (Quality): Memberikan pelayanan kesehatan dengan kualitas yang tinggi.

Ketiga belas kriteria ini penting dalam menilai kualitas dan keberhasilan suatu sistem pelayanan kesehatan. Masing-masing kriteria memiliki

peranan yang signifikan dalam memastikan bahwa pelayanan kesehatan dapat memberikan dampak positif yang signifikan bagi individu maupun masyarakat secara luas.

2.5.2 Standar Layanan Kesehatan

Standar pelayanan kesehatan merupakan parameter yang telah ditetapkan dan disepakati bersama, mewakili tingkat kinerja yang diharapkan dari layanan kesehatan. Ini merupakan pencapaian yang berlandaskan pada tingkat keunggulan yang diinginkan. Standar ini dapat menjadi landasan untuk layanan kesehatan yang dapat dijadikan contoh dan digunakan sebagai dasar perbandingan (WHO). Ketika pelayanan kesehatan tidak didukung oleh bukti yang jelas dan menggunakan penafsiran yang salah dari bukti tersebut, pasien dan klien dapat mengalami kerugian. Penggunaan standar yang tidak dapat diandalkan juga berpotensi menghasilkan penilaian yang tidak akurat terhadap kualitas layanan kesehatan. Selain itu, penggunaan standar yang telah diadopsi oleh beberapa organisasi dapat menyebabkan inkonsistensi standar.

Terdapat tiga jenis standar pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Standar struktur, meliputi sumber daya manusia, keuangan, bahan, peralatan, dan mesin.
2. Standar proses pelayanan kesehatan, mencakup tahapan kegiatan dalam pelayanan kesehatan.

3. Standar hasil pelayanan kesehatan, menekankan pada hasil yang diharapkan (outcome).

Menurut para ahli, terdapat dua jenis standar: yang ditetapkan secara internal oleh organisasi pelayanan kesehatan dan yang ditetapkan secara eksternal oleh pihak di luar lembaga tersebut. Standar minimum yang tidak bisa dinegosiasikan juga diakui secara luas. Penyediaan layanan kesehatan tidak boleh kurang dari tingkat ini. Tingkat tertinggi yang bisa dicapai (standar yang dapat dicapai) adalah standar yang diinginkan dalam semua kasus lainnya, yaitu tingkat kinerja yang dapat dicapai oleh kuartil teratas pelayanan kesehatan (Sulistyo, 2016).

2.5.3 Mutu Layanan Kesehatan

Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (RI) adalah kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan. Hal ini tidak hanya mencakup kepuasan pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk, tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (G. Muninjaya, 2010).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat terpenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik. Ini dilakukan dengan pemanfaatan sumber daya yang wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan

kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Bustami MS, 2011).

a) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (1994) dalam (Endarwati, 2012) faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan meliputi unsur masukan, lingkungan, dan proses.

1. Unsur Masukan

Unsur masukan melibatkan sumber daya manusia, dana, dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka mutu pelayanan kesehatan dapat terganggu. Diperlukan upaya dalam meningkatkan mutu melalui profesionalisme sumber daya manusia (SDM) dan peningkatan fasilitas kesehatan (A. A. G. Muninjaya, 2004).

2. Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan mencakup kebijakan, organisasi, dan manajemen.

3. Unsur Proses

Unsur proses melibatkan tindakan medis dan non-medis. Tindakan nonmedis termasuk penerapan manajemen rumah sakit, yang merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis untuk mencapai tujuan (Endarwati, 2012).

b) Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi mutu merujuk pada penilaian terhadap jenis dan kualitas pelayanan kesehatan dari berbagai perspektif. Dalam hal akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan, kenyamanan, kompetensi teknis, dan hubungan antar manusia, dilihat dari standar yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (Anonim, 2008).

Mutu merupakan konsep yang kompleks dan multi-dimensi. Lori DiPrete Brown dkk. dalam QA Methodology Refinement Series (1992) yang dikutip oleh (Bustami MS, 2011) mengemukakan bahwa kegiatan penjaminan mutu melibatkan satu atau beberapa dimensi mutu, antara lain:

1. Kompetensi Teknik (Technical Competence): Ini meliputi keterampilan, kemampuan, dan kinerja petugas, manajer, dan staf pendukung. Hal ini juga mencakup sejauh mana petugas mematuhi, mengikuti, dan menjalankan standar pelayanan yang telah ditetapkan, termasuk dalam hal kepatuhan, ketepatan, kebenaran, dan konsistensi.
2. Akses Terhadap Pelayanan (Access to Service): Mengacu pada pelayanan kesehatan yang tidak terhambat oleh faktor geografis, sosial-budaya, ekonomi, organisasi, atau bahasa. Aspek akses geografis dapat diukur dari jenis transportasi,

jarak, waktu tempuh, dan hambatan fisik lain yang mungkin menghalangi pelanggan untuk mendapatkan layanan.

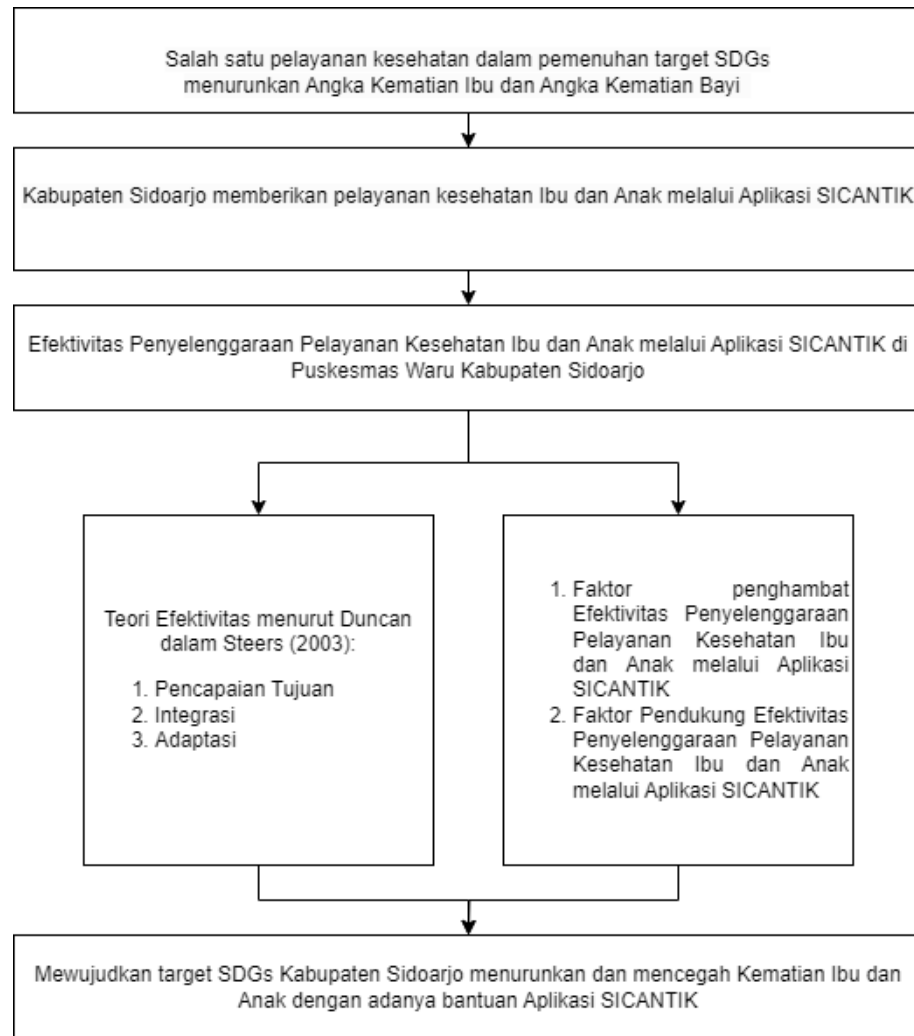
3. Efektivitas (Effectiveness): Kualitas pelayanan kesehatan ditentukan oleh sejauh mana pelayanan tersebut efektif, sesuai dengan norma dan pedoman klinis yang telah ditetapkan.
4. Hubungan Antar Manusia (Human Relation): Merupakan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien/masyarakat. Ini mencakup aspek menghargai, menjaga kerahasiaan, menghormati, mendengarkan keluhan, responsif, dan memberikan perhatian.
5. Efisiensi (Efficiency): Dimensi ini penting karena efisiensi mempengaruhi hasil dari pelayanan kesehatan, terutama dengan sumber daya yang terbatas. Efisiensi merujuk pada penggunaan tenaga, waktu, peralatan, dan dana.
6. Kelangsungan Pelayanan (Continuity of Service): Merupakan jaminan bahwa pelanggan akan menerima pelayanan yang komprehensif tanpa harus mengulangi prosedur diagnosis atau terapi yang tidak perlu. Pelanggan juga harus memiliki akses untuk dirujuk ke layanan spesialis.
7. Keamanan (Safety): Maksudnya adalah mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lainnya yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Segala sesuatu dalam

pelayanan, baik itu di puskesmas, rumah sakit, atau tempat pelayanan lainnya, harus aman dari potensi bahaya.

8. Kenyamanan (Amenity): Dimensi ini tidak secara langsung terkait dengan efektivitas klinis, tetapi dapat memengaruhi kepuasan pelanggan (pasien) untuk kembali mendapatkan pelayanan di tempat tersebut. Ini berkaitan dengan penampilan fisik tempat pelayanan, peralatan medis dan non-medis, kebersihan, dan ketersediaan sarana lainnya.
(Sumber: Bustami, 2011)

2.7 Kerangka Berpikir

Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir



2. 8 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Pemetaan Penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Anggraini, 2018)	Kinerja aplikasi Sidoarjo Amternal Neonatal Emergency SMS Get Away (SIMANES) pada Tahun 2016-2017 di RSUD Kabupaten Sidoarjo	Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik penentuan informan menggunakan purposive sampling	menunjukkan bahwa aplikasi SIMANES di RSUD Kabupaten Sidoarjo berjalan efektif dalam memberikan pelayanan yang lebih baik dan cepat dalam menangani pasien maternal neonatal. beberapa faktor yang memengaruhi kinerja SIMANES belum optimal, seperti kurangnya jumlah tempat tidur/bed dan ketergantungan aplikasi pada jaringan internet yang harus dikontrol dengan stabil selama 24 jam.
2.	(Kholidah et al., 2019)	Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo)	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk mengevaluasi strategi peningkatan kualitas layanan di Puskesmas Sedati.	Menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas Sedati cukup baik sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Namun, kendala terkait minimnya anggaran dan kekurangan tenaga medis menjadi hambatan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.

3.	(Rezkha Mala Ludyaningrum, 2018)	Analisis Penerimaan Pengguna Sistem Informasi Sidoarjo Cegah Angka Kematian Ibu dan Anak (SICANTIK) Di Kabupaten Sidoarjo	Jenis penelitian ini adalah observational analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner kemudian dilakukan analisis menggunakan structural equation modeling.	1) Menganalisis penerimaan sistem informasi Sicantik dengan menambahkan faktor demografi, karakteristik pribadi, perceived organizational support sebagai variable eksternal dan perceived enjoyment sebagai variable perantara, 2) Dalam model penerimaan sistem informasi Sicantik di Puskesmas Tarik, Perceived Usefulness (PU) merupakan faktor yang paling berpengaruh menentukan keberhasilan implementasi sistem informasi sedangkan perceived enjoyment (PE) merupakan faktor perantara bagi pengaruh tidak langsung karakteristik pribadi (KP) dan faktor demografi (FD) terhadap BI.
----	----------------------------------	---	---	--

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Pilihan menggunakan metode kualitatif dalam penelitian ini sangat tepat karena pendekatan kualitatif memungkinkan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui Aplikasi SICANTIK di Puskesmas Waru Kabupaten Sidoarjo. Menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Adapun paradigma yang mampu melihat fenomena yang terjadi sesungguhnya atau realitas yang sebenarnya tanpa batasan pandangan adalah paradigma kualitatif atau lebih dikenal dengan metode penelitian kualitatif. Dasar dari penelitian kualitatif adalah konstruktivisme yang berasumsi bahwa kenyataan itu berdimensi jamak, interaktif dan suatu pertukaran pengalaman sosial yang diinterpretasikan oleh setiap individu. Penelitian Kualitatif percaya bahwa kebenaran adalah dinamis dan dapat ditemukan hanya melalui penelaahan terhadap orang-orang melalui interaksinya dengan situasi sosial mereka (Tabrani, 2014).

Metode kualitatif memungkinkan peneliti untuk menjelajahi perbedaan pandangan, pengalaman, dan perspektif dari berbagai pihak terlibat, seperti petugas kesehatan, pengguna Aplikasi SICANTIK, dan masyarakat penerima layanan kesehatan. Keunggulan dari pendekatan

kualitatif adalah kemampuannya untuk menggali informasi secara mendalam, menangkap nuansa, dan memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang bagaimana efektivitas dan aplikasi tersebut diterapkan, diimplementasikan, serta dirasakan oleh para pemangku kepentingan. Hal ini memungkinkan peneliti untuk memahami konteks, tantangan, serta faktor-faktor pendukung atau penghambat efektivitas pelayanan kesehatan. Selain itu, metode kualitatif memfasilitasi wawancara mendalam dan analisis dokumen yang dapat memberikan wawasan yang mendalam dan kontekstual terhadap berbagai sudut pandang terkait pelayanan kesehatan ini. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, diharapkan penelitian ini dapat menghasilkan pemahaman yang mendalam dan kontekstual tentang efektivitas pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui Aplikasi SICANTIK (Studi pada Puskesmas Waru Kabupaten Sidoarjo).

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian yang tertuju pada batasan-batasan dalam penelitian yang berguna untuk memudahkan peneliti dalam menentukan data-data yang berjudul "Efektivitas Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Aplikasi SICANTIK (Studi berpada Puskesmas Waru Kabupaten Sidoarjo)" dengan menggunakan teori efektivitas menurut Duncan dalam Steers (2003), yaitu:

1. Efektivitas, merupakan suatu ukuran dalam menentukan tingkat keberhasilan dari suatu pelayanan kesehatan yang dijalankan. Efektivitas Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Aplikasi SICANTIK dapat diukur dari:

a) Pencapaian tujuan

- 1) Kurun waktu pencapaian tujuan
- 2) Sasaran
- 3) Dasar Hukum aplikasi SICANTIK

b) Integrasi

- 1) Proses pelayanan aplikasi SICANTIK
- 2) Sosialisasi aplikasi SICANTIK

c) Adaptasi

- 1) Peningkatan kemampuan

2. Faktor Pendukung dan Penghambat

a) Faktor Pendukung

- 1) Adanya kepedulian dari Pemerintah
- 2) Kesungguhan kader dalam menangani pelayanan kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu dan anak

b) Faktor Penghambat

- 1) Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak dari masyarakat
- 2) Kurangnya sosialisasi terkait penggunaan aplikasi SICANTIK

3.3 Lokasi dan Situs Penelitian

Berdasarkan judul penelitian yaitu "Efektivitas Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak melalui Aplikasi SICANTIK (Studi pada Puskesmas Waru Kabupaten Sidoarjo)". Berikut adalah lokasi dan situs penelitian ini akan dilaksanakan:

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sidoarjo sebagai lokasi dikembangkannya aplikasi SICANTIK (Sidoarjo Cegah Kematian Ibu dan Anak). Penelitian ini mengambil lokasi di Kabupaten Sidoarjo. Alasan peneliti memilih lokasi ini karena di Kabupaten Sidoarjo merupakan peringkat 20 besar Provinsi Jawa Timur dalam kematian ibu dan bayi. Upaya menekan angka kematian ibu dan anak terus dilakukan oleh pemerintah dengan menggunakan kemajuan teknologi. Menciptakan aplikasi software SICANTIK (Sidoarjo Cegah Angka Kematian Ibu dan Anak). Diharapkan mampu memberikan bantuan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Sidoarjo terutama ibu hamil.

2. Situs Penelitian

Situs penelitian merupakan tempat peneliti untuk melihat keadaan sebenarnya. Situs penelitian ini pada Puskesmas Waru yang beralamatkan di Jalan Barito No. 1, Tropodo, Waru, Sidoarjo. Adapun yang menjadi situs dalam penelitian ini adalah Puskesmas Waru dipilih peneliti karena aplikasi

SICANTIK sudah digunakan menyeluruh pada Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo dan salah satunya Puskesmas Waru.

3.4 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini berkaitan dengan data-data yang dapat digunakan untuk perlengkapan dan penyelesaian penelitian ini dalam menjawab rumusan masalah. Memakai dua sumber data yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

1. Data Primer

Data langsung yang memberikan data kepada pengumpulan data. Adapun yang menjadi sumber data primer peneliti dalam penelitian ini dilakukan kepada pihak-pihak di Puskesmas Waru.

- 1) Kepala Bidang Pengembangan Aplikasi SICANTIK Puskesmas Waru
- 2) Kader posyandu sebagai penanggungjawab aplikasi SICANTIK untuk *screening* data.
- 3) Masyarakat, dalam hal ini adalah masyarakat atau ibu yang menggunakan aplikasi SICANTIK.

2. Data Sekunder

Data sekunder dapat juga diartikan sebagai data yang pengambilannya dari sumber-sumber tertentu sebagai penunjang dari data primer antara lain seperti buku-buku yang berkaitan

dengan judul penelitian, arsip, dan dokumen resmi yang berkaitan dengan judul penelitian. Yaitu:

- a) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- b) Profil Kesehatan Jawa Timur
- c) Profil Kesehatan Sidoarjo
- d) Peraturan Bupati Nomor 27 Tahun 2020

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui berbagai metode yang terfokus untuk memperoleh informasi yang holistik dan mendalam terkait efektivitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diimplementasikan melalui Aplikasi SICANTIK (Studi pada Puskesmas Waru Kabupaten Sidoarjo). Berikut adalah detail dari teknik pengumpulan data yang digunakan:

1. Observasi

Observasi yaitu mengamati secara langsung objek yang akan diteliti. Observasi dalam implementasinya tidak hanya berperan sebagai teknik yang paling awal dan mendasar dalam penelitian, tetapi juga sebagai teknik paling sering dipakai, seperti observasi partisipan, rancangan penelitian eksperimental, dan wawancara (Hasanah, 2017). Oleh karena itu, peneliti melakukan observasi melalui lokasi penerapan pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui aplikasi SICANTIK pada Puskesmas Waru. Observasi

dilakukan agar memperdalam hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

2. Wawancara

Teknik yang digunakan dalam wawancara ini adalah wawancara mendalam. *In-depth interview* menurut (Sutopo, 2006) yaitu, tujuan penelitian dengan cara tanya jawab dan saling bertatap muka antara pewawancara dengan informan. Dengan atau tanpa menggunakan metode wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Melalui hasil dari wawancara tersebut merupakan data mentah yang selanjutnya harus diolah dan dianalisis untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat.

3. Dokumentasi

Dokumentasi, yaitu data yang diperoleh berdasarkan arsip yang dimiliki, dokumentasi pada penelitian ini terkait wawancara dengan informan dan juga hasil penelitian yang dilakukan. Teknik dokumentasi digunakan pada pengamatan yang dilakukan terkait dengan efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui aplikasi SICANTIK sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak.

3.6 Instrumen Penelitian

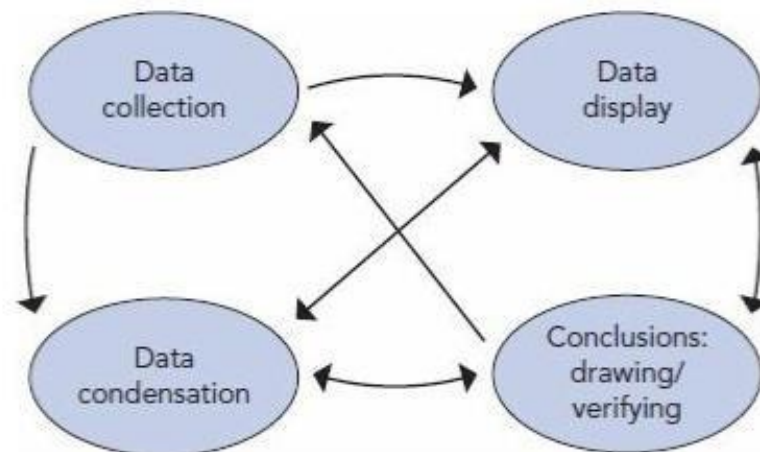
Instrumen penelitian menjelaskan mengenai apasaja alat-alat yang dipergunakan untuk membantu pelaksanaan proses penelitian ini, yaitu:

1. Peneliti sendiri dengan menggunakan kemampuan dan panca inderanya untuk mengamati fenomena atau objek yang berkaitan dengan penelitian.
2. Pedoman wawancara yang digunakan oleh peneliti sebagai panduan dalam melakukan wawancara kepada narasumber.
3. Catatan lapangan yaitu catatan yang digunakan peneliti saat melakukan wawancara, pengamatan, maupun saat menyaksikan kejadian-kejadian tertentu.
4. Perangkat penunjang seperti alat tulis, dan alat perekam.

3.7 Analisis Data

Analisis Data merupakan tahap yang paling penting dalam penelitian. Analisis data dilakukan pada tahap awal saat penelitian dilakukan. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis milik (Miles et al., 2014). Analisis ini dimulai dari wawancara, observasi, mengedit, mengklarifikasi, selanjutnya aktivitas penyajian data serta menyimpulkan data.

Gambar 3. 1 Analisis Data Model Interaktif



Sumber: (Miles et al., 2014)

(Miles et al., 2014) menyatakan bahwa analisis data model interaktif tersebut terdiri dari empat alur kegiatan, yaitu:

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*), yaitu dilaksanakan sejak awal dilakukan penelitian. Data yang dikumpulkan berasal dari dokumentasi saat penelitian, wawancara, dan observasi. Kemudian data tersebut disusun untuk mendukung penyelesaian penelitian. Catatan refleksi yaitu catatan yang berisikan kesan, komentar dan tafsiran peneliti tentang temuan yang dijumpai dan merupakan bahan rencana pengumpulan data tahap berikutnya. Untuk mendapatkan catatan ini maka peneliti melakukan wawancara dengan beberapa informan Kepala bidang ibu dan anak Puskesmas Waru, Kader Ibu dan Anak, dan juga Ibu yang menggunakan aplikasi SICANTIK.

2. Kondensasi Data (*Data Condensation*), yaitu merujuk pada proses memilih, menyederhanakan, mengabstrakkan dan mentransformasikan data yang mendekati keseluruhan bagian dari catatan-catatan lapangan tertulis, transkrip wawancara, dokumen, dan materi empiris lainnya. Dalam hal ini peneliti hanya mengambil data yang berhubungan dengan efektivitas aplikasi SICANTIK data yang dipilih seperti Pelayanan kesehatan ibu dan anak, pengetahuan masyarakat menggunakan aplikasi SICANTIK, kematian ibu dan bayi.
3. Pengajian Data (*Display Data*), merupakan proses penyusunan informasi yang telah terkumpul sebelumnya baik berupa uraian singkat, bagan, berhubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya yang kemudian dikaitkan dengan kerangka teori yang digunakan.
4. Kesimpulan (*Conclutions*), merupakan suatu proses penyimpulan dari data-data yang terkumpul yang berkaitan dengan kasus yang ada pada penelitian.

3.8 Keabsahan Data

Data yang dikumpulkan dan dicatat dalam kegiatan penelitian harus dibuktikan keabsahannya. Dalam menguji kebenaran data yang digunakan teknik triangulasi yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang

lain di luar data itu untuk pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Triangulasi terdiri dari empat macam yaitu (Pawito, 2008).

1. Triangulasi data yaitu upaya peneliti untuk mengakses sumber-sumber yang lebih bervariasi guna memperoleh data berkenaan dengan persoalan yang sama.
2. Triangulasi metode yaitu upaya peneliti membandingkan temuan data yang diperoleh dengan menggunakan suatu metode tertentu.
3. Triangulasi teori yaitu menunjuk pada penggunaan perspektif teori yang bervariasi dalam mengintepretasi data yang sama.
4. Triangulasi peneliti yaitu dilakukan ketika dua atau lebih peneliti bekerja dalam suatu tim yang meneliti persoalan yang sama.

Penelitian ini penulis menggunakan triangulasi data. Triangulasi data merupakan persoalan penting, dan bersifat krusial, dalam upaya pengumpulan data penelitian kualitatif, cara ini agar penulis mengumpulkan data tentang efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui aplikasi SICANTIK. Peneliti wajib menggunakan berbagai sumber data yang tersedia, data yang sama harus dicari dari sumber yang berbeda agar menemukan kebaruannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amsyah, Z. (2005). *Manajemen Kearsipan* (9th ed.). PT Gramedia Pustaka Utama.
- Anggraini, A. T. (2018). Kinerja Program Sidoarjo Amternal Neonatal Emergency SMS Gateway (SIMANES) Pada Tahun 2016-2017 di RSUD Kabupaten Sidoarjo. *Psychology*, 6, 1–8. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/74621>
- Anonim. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia,.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Sensus Penduduk Tahun 2020*. <https://sensus.bps.go.id/main/index/sp2020>
- Bustami MS. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Erlangga.
- Chisnullah, M. R., & Meirinawati, M. (2022). Kualitas Pelayanan Karepe Dimesemi Bojo (Kawasan Rehabilitasi Penyandang Disabilitas Mental Sejahtera Mandiri Kabupaten Jombang) oleh Dinas Sosial Kabupaten Jombang (Studi pada Desa Bongkot). *Publika*, 937–952.
- Dahlan, Alwi, dkk. (1995). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka.
- Deliana, & Nasution, I. (2016). Kinerja Pegawai Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Medan Denai Kota Medan. *Jurnal Administrasi Publik*, 4(2), 152–161. <http://ojs.uma.ac.id/index.php/publikauma/article/download/411/286>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2022. In *Dinkes Sidoarjo*. <http://dinkes.sidoarjokab.go.id/2023/05/26/profil-kesehatan-kabupaten-sidoarjo-tahun-2022/>
- Dinkes Jatim. (2023). Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2022. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Dinkes Sidoarjo. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2017*. <http://dinkes.sidoarjokab.go.id/wp-content/uploads/2018/08/Buku-Profil-SIDOARJO-2017.pdf>

- Endarwati, K. (2012). *Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap Dengan Metode Activity Based Costing Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Gronroos, C. (1990). *Service Management and Marketing : Managing the Moment of Trust in Service Competition*. Lexington Books.
- Hadjarati, H., Kadir, S., & Bait, Y. (2022). PENYULUHAN PENCEGAHAN STUNTING PADA ANAK DALAM MENCAPAI TUJUAN SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGS) DI DESA JAYA BAKTI DAN DESA LAMBANGAN KECAMATAN PAGIMANA. *JPKM: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.37905/jpkm.v2i2.12257>
- Handoko, T. H. (1993). *Manajemen Personalia dan SDM*. BPFE.
- Hasanah, H. (2017). Teknik-Teknik Observasi (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu-ilmu Sosial). *At-Taqaddum*, 8(1), 21. <https://doi.org/10.21580/at.v8i1.1163>
- Henry, N. (1995). *Public Administration and Public Affairs*. Rajawali.
- Isnati. (2007). Mutu Pelayanan Medik Pada Peserta Askes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 152–155. <https://doi.org/10.24893/jkma.v2i1.25>
- Jumarianto. (2013). *EFEKTIVITAS PELAYANAN PUBLIK BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2013 (Studi Penelitian pada Kantor Kecamatan Barambai Kabupaten Barito Kuala)*. 1(2), 14–27.
- Kholidah, I., Cikusin, Y., & Widodo, R. P. (2019). Strategi Peningkatan Kualitas Pelayan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo). *Respon Publik*, 8(1), 18–23. <http://riset.unisma.ac.id/index.php/rpp/article/view/1953/1924>
- Kurniawan, A. (2005). *Transformasi Pelayanan Publik*. Pembaharuan.
- Megatsari, H., Dwi Laksono, A., Akhsanu Ridlo, I., Yoto, M., & Nur Azizah, A. (2018). Perspektif Masyarakat tentang Akses Pelayanan Kesehatan Community Perspective about Health Services Access. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 247–253. <http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v2i4.231>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis*,

- A Methods Sourcebook* (3rd ed.). Sage Publications.
- Muhammad. (2011). Impact of Employees Motivation on Organizational Effectiveness. *European Journal of Business and Management*, 3(3), 37.
- Mulyadi, D. (2016). *Administrasi Publik dan Pelayanan Publik*. Alfabeta.
- Muninjaya, A. A. G. (2004). *Manajemen Kesehatan* (2nd ed.). Buku Kedokteran ECG.
- Muninjaya, G. (2010). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Buku Kedokteran ECG.
- Pasolong, H. (2010). *Teori Administrasi Publik* (9th ed.). Alfabeta.
- Pawito. (2008). *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. LKIS Yogyakarta.
- Rezkha Mala Ludyaningrum. (2018). *Analisis Penerimaan Pengguna Sistem Informasi Sidoarjo Cegah Angka Kematian Ibu dan Anak (SICANTIK) Di Kabupaten Sidoarjo*. Universitas Airlangga.
- Siagian, P. S. (1997). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara.
- Sinambela, Poltak, L., & Dkk. (2005). *Reformasi Pelayanan Publik; Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Bumi Aksara.
- Steers, R. M. (1985). *Efektivitas Organisasi*. Erlangga.
- Suaedi, F., & Wardiyanto, B. (2010). *Revitalisasi Administrasi Negara, Reformasi Birokrasi dan E-Governance*. Graha Ilmu.
- Sulistyo, B. P. (2016). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten*. Stikes Kusuma Husada.
- Supardi, H. P., & Jacky, M. (2019). Pelayanan Publik Di Bidang Kesehatan. *Paradigma*, 7(3), 1–6.
<https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/paradigma/article/view/29748>
- Suryokusumo, R. F. A. (2008). *Pelayanan Publik dan Pengelolaan Infrastruktur Perkotaan*. Sinergi Publishing.
- Sutopo. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif (Dasar Teori dan Terapannya Dalam Penelitian)*. Sebelas Maret Press.
- Syafri, W. (2012). *Studi tentang Administrasi Publik* (Y. S. Hayati (ed.)). Erlangga.
- Tabrani, Z. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kualitatif* (R. Murziqin (ed.); 1st ed.). Darussalam Publishing.

- Tampubolon M, & Sibuea, N. (2022). Perkembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Bidang Administrasi Pemerintahan di Kota Medan. *All Fields of Science Journal Liaison Academia and Society*, 2(2), 376–384.
- Undang-Undang No 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. (2009). *Undang-Undang No 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*.
- wibawaWaluyo. (2007). *Manajemen Publik (Konsep, Aplikasi, dan Implementasinya dalam Pelaksanaan Otonomi Daerah)*. CV.Mandar Maju.
- Wibawa, S. (2009). *Administrasi Negara : Isu-isu Kontemporer* (1st ed.). Graha Ilmu.
- Wojowisoto, S. (1980). *Manajemen Pelayanan Publik*. Gramedia.