

YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM RIAU

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

**ANALISIS IMPLEMENTASI LAYANAN E-PUSKESMAS PADA
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI KECAMATAN
BUNGARAYA KABUPATEN SIAK**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu
Bidang Ilmu Sosial Program Studi Ilmu Administrasi Publik
Pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Islam Riau



SURITA

NPM: 167110714

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

PEKANBARU

2020

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, penulis merasa sangat bersyukur atas petunjuk dan penerangan yang telah diberikan Allah SWT, sehingga penulis dapat merampungkan Usulan Penelitian ini yang penulis beri judul “ **Analisis Implementasi Layanan E- Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak**”. Shalawat beriring salam penulis haturkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah memberikan suri tauladan dan pengajaran, sehingga terbukalah berbagai hikmah ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi umat manusia hingga akhir zaman.

Penulisan usulan penelitian ini adalah salah satu syarat yang harus penulis tempuh dalam meraih gelar sarjana pada jurusan pada jurusan Ilmu Administrasi program studi Ilmu Administrasi Publik di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau, dimana penulis menekuni ilmu pengetahuan untuk menempuh wawasan penulis tentang ilmu – ilmu sosial dan ilmu politik.

Pada kesempatan yang baik ini, tidak lupa penulis menyampaikan terimakasih yang setulus- tulusnya baik secara langsung maupun tidak langsung atas segala dukungan, bantuan, bimbingan, pengarahan, nasehat dan pemikiran dari berbagai pihak selama proses studi dan juga selama proses penyusunan usulan penelitian ini. Penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, SH., MCL selaku Rektor Universitas Islam Riau yang menyediakan fasilitas dan memberikan kesempatan pada

penulis dalam menimba ilmu pada lembaga pendidikan yang beliau pimpin.

2. Bapak Dr. Syahrul Akmal, M.si selaku Dekan FISIPOL Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan pada penulis dalam menimba ilmu pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
3. Ibu Lilis Suryani, S.sos, M.si selaku Ketua Program Studi Administrasi Publik dan seluruh dosen jurusan ilmu administrasi publik yang telah memfasilitasi dan memberi ilmu pengetahuan sehingga telah memperluas wawasan dan sangat membantu penulis dalam menulis usulan penelitian ini.
4. Bapak Eko Handriyan, S.sos, M.si selaku sekretaris Program Studi Administrasi Publik yang telah memberikan kesempatan pada penulis dalam menimba ilmu pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
5. Bapak Hendry Andry, S.sos, M.si selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu dan mebagi pengetahuan kepada penulis terutama pada proses bimbingan berlangsung sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian ini terhadap apa yang telah di arahkan.
6. Terkhusus dan teristimewa ucapan terimakasih yang tiada hingga penulis persembahkan kepada ayahanda Sukimin, Ibunda Paryatun dan kakakku Vivi Mindasari dan juga adikku Trio Sanjaya yang selalu memberikan semangat, limpahan kasih sayang yang tiada henti dan selalu memberikan

do'a serta dukungan, memberikan peralatan dalam menunjang selesainya usulan penelitian ini.

7. Teman – teman seperjuangan Angkatan 2016 terutama jurusan Administrasi Publik, serta rekan – rekan yang telah memberikan dukungan penuh kepada saya yang tidak dapat saya cantumkan disini.

Naskah Usulan Penelitian ini penulis sadari bahwa masih banyak terdapat kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat positif dari semua pihak yang telah membaca penelitian ini, untuk kesempurnaan usulan penelitian penulis.

Akhir kata penulis berharap semoga usulan penelitian ini akan dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan dan semoga ilmu yang penulis peroleh ini dapat berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta bagi Nusa dan Bangsa.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pekanbaru, Juli 2020

Penulis

Ttd

SURITA

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING	ii
PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....	iii
BERITA ACARA UJIAN KONFEREHENSIF SKRIPSI	iv
PENGESAHAN SKRIPSI.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
SURAT PERNYATAAN	xvi
ABSTRAK	xvii
<i>ABSTRACT</i>	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	15
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	15
1. Tujuan Penelitian.....	15
2. Kegunaan Penelitian.....	16
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR	17
A. Studi Kepustakaan.....	17
1. Konsep Administrasi	17
2. Konsep Administrasi Publik	23
3. Konsep Organisasi	25

4. Konsep Manajemen	28
5. Konsep Kebijakan Publik	30
6. Konsep Pelayanan Publik.....	32
7. Konsep Implementasi	36
8. Konsep Etika Pelayanan Publik	43
B. Kerangka Pikir	45
C. Hipotesis	46
D. Konsep Operasional	47
E. Operasional Variabel.....	49
F. Teknik Pengukuran	51
BAB III METODE PENELITIAN	54
A. Tipe Penelitian	54
B. Lokasi Penelitian.....	54
C. Populasi dan Sampel	55
D. Teknik Penarikan Sampel	56
E. Jenis dan Sumber Data	57
F. Teknik Pengumpulan Data.....	57
G. Teknik Analisa Data dan Uji Hipotesis.....	58
H. Jadwal Kegiatan Penelitian	59
BAB IV DISKRIPSI LOKASI PENELITIAN.....	60
A. Gambaran Umum Kecamatan Bungaraya.....	56
1.Kondisi wilayah Kecamatan Bungaraya.....	61
2.Keadaan Penduduk Kecamatan Bungaraya.....	63
3.Kesehatan Di Kecamatan Bungaraya.....	67
4. Pendidikan Di Kecamatan Bungaraya.....	68
B. Profil Puskesmas Bungaraya.....	69
C. Sejarah Puskesmas Bungaraya.....	70
D. Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas Bungaraya.....	70
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	74
A. Identitas Responden	74

B. Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak.....	80
1. Komunikasi	80
2. Sumber Daya	83
3. Disposisi	86
4. Struktur Organisasi	89
C. Hambatan – hambatan Dalam Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak.....	93
BAB VI PENUTUP	95
A. Kesimpulan	95
B. Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	

Dokumen ini adalah Arsip Miik :

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Daftat Puskesmas Yang Sudah Menerapkan Aplikasi E-Puskesmas Di Kabupaten Siak	9
1.2 Rekapitulasi Jumlah Kunjungan Pasien Di Puskesmas Bungaraya Menggunakan Aplikasi E-Puskesmas	11
1.3 Perangkat Pendukung Di Puskesmas Bungaraya	12
2.1 Tabel Operasionalisasi Variabel Penelitian Tentang Implementasi Layanan E-Puskesma Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak	50
3.1 Jumlah Populasi Dan Sampel Pegawai Puskesmas Bungaraya	56
3.2 Jadwal Kegiatan Penelitian	59
4.1 Luas Wilayah Kecamatan Bungraya.....	62
4.2 Jumlah Penduduk Kecamatan Bungraya.....	64
4.3 Jumlah penduduk menurut Agama Kecamatan Bungraya	64
4.4 Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan	65
4.5 Jumlah Penduduk Menurut Pekerjaan.....	66
4.6 Jumlah Penduduk Menurut Umur	66
4.7 Jumlah Sarana Kesehatan Di Bungaraya	67
4.8 Jumlah Tenaga Kerja Kesehatan Di Bungaraya.....	68
4.9 Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan	68
5.1 Jumlah Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin	75
5.2 Distribusi Jumlah Responden Penelitian Berdasarkan Usia.....	76
5.3 Distribusi Jumlah Responden Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan ..	77
5.4 Distribusi Jumlah Responden Penelitian Berdasarkan Tingkat/Golongan ...	78

5.5 Distribusi Jumlah Responden Penelitian Berdasarkan Masa Kerja	79
5.6 Distribusi Tanggapan Responden Indikator Komunikasi	81
5.7 Distribusi Tanggapan Responden Indikator Sumber Daya.....	84
5.8 Distribusi Tanggapan Responden Indikator Disposisi.....	87
5.9 Distribusi Tanggapan Responden Indikator Struktur Birokrasi.....	90
5.10 Rekapitulasi Distribusi Tanggapan Responden tentang Implementasi Layanan E-Puskesmas	92



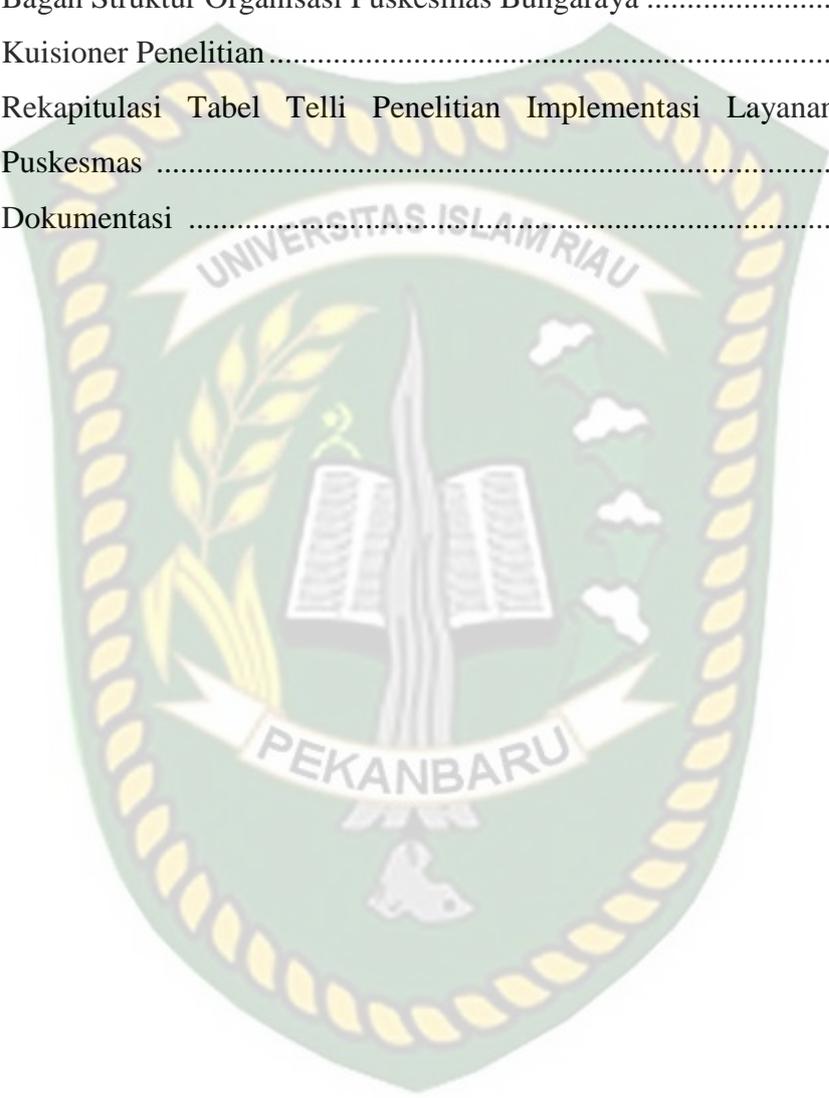
DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
I.1 Portal Aplikasi E-Puskesmas Kabupaten Siak	6
I.2 Modul Manajemen Pasien Puskesmas	6
2.1 Kerangka Pikir Analisis Implementasi Layanan E-Puskesma Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Bagan Struktur Organisasi Puskesmas Bungaraya	87
2. Kuisisioner Penelitian	91
3. Rekapitulasi Tabel Telli Penelitian Implementasi Layanan E- Puskesmas	91
4. Dokumentasi	88



**ANALISIS IMPLEMENTAS LAYANAN E-PUSKESMAS PADA PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT DI KECAMATAN BUNGARAYA
KABUPATEN SIAK**

ABSTRAK

SURITA

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak. Adapun yang menjadi populasi dari penelitian ini adalah para pegawai Puskesmas Bungaraya yang berjumlah 12 orang. Berpegang pada prinsip rasionalitas dan untuk mendukung validitas hasil penelitian maka ditetapkan jumlah sampel yaitu dari pegawai sebanyak 12 orang dari jumlah populasi secara purposive. Jenis dan sumber data yang dikumpulkan meliputi data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden penelitian, sedangkan data sekunder merupakan sumber data dan informasi serta keterangan dari instansi yang berhubungan dengan penelitian ini. Teori implementasi yang penulis gunakan adalah menurut George Edward III. Bahwa Implementasi adalah satu aktivitas dari kegiatan administrasi sebagai suatu institusi dimaksudkan sebagai salah satu proses kegiatan yang dilakukan oleh unit administratif atau unit birokratik. Dalam pendekatan yang diteorematkan oleh Edward III terdapat 4 indikator variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi yaitu : Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi. Untuk mendapatkan data dan informasi yang lebih valid, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuisisioner, observasi, dan wawancara. Penelitian ini berbentuk survey deskriptif yaitu dengan menarik sejumlah sampel dari populasi yang ada, memprioritaskan alat bantu penelitian berupa kuisisioner sehingga data tersebut diharapkan dapat menjawab penelitian yang diinginkan. Adapun hasil penelitian tentang bagaimana Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak dinilai “Cukup Baik”.

Kata Kunci: Analisis, Implementasi, E-Puskesmas

AN ANALYSIS OF IMPLEMENTATION E-PUSKESMAS SERVICE IN THE
COMMUNITY HEALTH CENTER IN BUNGARAYA DISTRICT SIAK
REGENCY

ABSTRACT

SURITA

This study aims to determine how the Implementation of E-Puskesmas Services in Community Health Centers in the District of Bungaraya Siak Regency. As for the population of this study were 12 employees of Bungaraya Community Health Center. Adhering to the principle of rationality and to support the validity of the results of the study the number of samples is determined from 12 employees of the total population purposive. Types and sources of data collected include primary data that is data obtained directly from research respondents, while secondary data are sources of data and information as well as information from agencies related to this study. The implementation theory that I use is according to George Edward III. That Implementation is an activity of administrative activities as an institution intended as one of the processes of activities carried out by administrative units or bureaucratic units. In the approach theorized by Edward III, there are 4 indicator variables that determine the success of implementation, namely: Communication, Resources, Disposition and Bureaucratic Structure. To obtain more valid data and information, data collection techniques used are questionnaires, observations, and interviews. This research is in the form of a descriptive survey by drawing a number of samples from the existing population, prioritizing research tools in the form of questionnaires so that the data is expected to answer the desired research. The results of research on how the Implementation of E-Puskesmas Services at Community Health Centers in Bungaraya Sub-District of Siak Regency are considered "Good Enough".

Keywords: Analysis, Implementation, E-Puskesmas

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai Negara yang besar memiliki tujuan yang tertuang dalam pembukaan UUD 1945 alinea ke empat yang salah satu tujuannya adalah “Memajukan kesejahteraan umum“. Tujuan ini bila dipahami dalam konteks pembangunan kesehatan akan lebih mudah dipahami bahwa Negara adalah yang bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan seluruh masyarakat Indonesia. Pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah dalam menjalankan fungsi kedua yaitu fungsi pelayanan. Kesehatan merupakan suatu hal yang penting yang menjadi salah satu kebutuhan yang mendasar selain kebutuhan pangan dan juga pendidikan. Oleh karena itu masyarakat memang harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan pelayanan kesehatan yang memiliki kepedulian terhadap kebutuhan dan harapan serta nilai – nilai pelanggan yang menjadi titik tolak penyediaan layanan kesehatan yang kemudian menjadi salah satu syarat yang harus dipenuhi agar masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan merasa puas dengan pelayanan tersebut. Masyarakat juga sangat berharap dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas maka hak – hak masyarakat sebagai pasien yang menerima jasa pelayanan tersebut dapat dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, merata dan nondiskriminatif, sehingga hak pasien dapat terlindungi. Tujuan ini lebih ditegaskan dalam undang-undang pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi “ setiap orang

berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan ”.

Namun dalam kenyatannya permasalahan yang dihadapi masyarakat terkait masalah kesehatan sangatlah banyak diantara permasalahan tersebut adalah pelayanan yang membutuhkan waktu yang sangat lama , pelayanan yang berbelit – belit dan lain sebagainya. Tetapi sebenarnya permasalahan seperti ini jika di tinjau dari berbagai sudut pandang penyebabnya bukan saja dari pihak pelayan yang melakukan pelayanan yang kurang baik tetapi dapat juga disebabkan oleh pasien yang mungkin memang kurang paham atau kurang teliti saat melengkapi persyaratan administratif yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan tersebut, sehingga pihak pelayan pun susah untuk memberikan pelayanan yang sesuai yang di harapkan. Oleh sebab itu disinilah peran pemerintah untuk menyeimbangkan faktor – faktor tersebut agar sama – sama dapat teratasi dan semuanya menjadi lebih mudah , efektif dan juga efisien, serta agar tidak ada pihak – pihak yang dirugikan.

Salah satu fasilitas yang menjadi garda terdepan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan yang ada disetiap daerah adalah Puskesmas. Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya.

Dalam dunia kesehatan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi juga memberikan dampak dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu prinsip penyelenggaraan puskesmas adalah penggunaan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Hal ini juga sesuai dengan instruksi presiden nomor 3 tahun 2003 tentang kebijakan dan juga strategi pengembangan e- Government. E- Government itu sendiri merupakan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi di berbagai bidang di pemerintahan. Penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan publik merupakan salah satu bentuk dari Reformasi Administrasi Publik. Reformasi administrasi dapat dilakukan dengan cara penyempurnaan administrasi, penekanan baru terhadap program, perubahan sikap dan perilaku masyarakat dan aparatur pemerintah, perubahan gaya kepemimpinan yang diarahkan kepada kepemimpinan yang terbuka, penggunaan sumber daya yang lebih efisien dan pengurangan pendekatan yang legalistic (Hanh Been Lee, 1970). Dengan melakukan perubahan yang inovatif terhadap kebijaksanaan dan pelaksanaan program untuk meningkatkan efektifitas administrasi instansi pemerintahan mampu menyediakan pelayanan tidak hanya menggunakan sistem konvensional melainkan juga dengan sistem elektronik (*e-service quality*). Berkembangnya layanan berbasis elektronik (e-services) di domain pemerintah untuk memenuhi kebutuhan publik yang berkualitas tentunya membutuhkan sumber daya pendukung seperti infrastruktur/fasilitas, sdm, keuangan, regulasi dan lain sebagainya.

Kabupaten Siak dalam rangka mendukung Siak sebagai Smart City telah menerapkan aplikasi untuk pelayanan kesehatan, berdasarkan kemampuan penyelenggaraan pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Siak, pelayanan kesehatan konvensional yang selama ini diterapkan di instansi Pemerintahan Kabupaten Siak telah bergeser menjadi sistem pelayanan yang berbasis elektronik, yang mana telah dikembangkan untuk memberikan pelayanan kesehatan untuk semua masyarakat. Layanan kesehatan berbasis elektronik ini bernama Aplikasi E- Puskesmas. Aplikasi E-Puskesmas ini adalah suatu digitalisasi proses pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas, serta mewujudkan system pelayanan dan pelaporan dari puskesmas yang validitas dapat dipertanggung jawabkan dengan baik dan benar. Aplikasi E-Puskesmas ini juga merupakan wujud dari penerapan teknologi informasi dan komunikasi yang berkontribusi besar dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Dengan adanya perubahan metode dari konvensional ke pelayanan digital ini tentu saja menjadi persoalan reformasi yang selalu tersandung oleh permasalahan moral penyelenggara Negara. Apabila administrasi publik ingin melakukan perubahan, perlu dibentuk kelompok atau badan reformasi untuk menuju pemerintahan yang profesional yang mengoperasikan management pemerintahan berdasarkan kepentingan publik. Komitmen dalam menampilkan keahlian yang profesional dalam mengelola kepentingan publik senantiasa menampilkan era publik servis yang progress.

Aplikasi layanan e-Puskesmas juga salah satu modul aplikasi untuk perancangan kota pintar yang dikembangkan pemerintah Dinas Kesehatan

Kabupaten Siak yang bekerjasama dengan PT. TELKOM INDONESIA. E-Puskesmas merupakan system yang terintegrasi yang mengimplementasikan aplikasi berbasis web online atau WEBSITE. Pada aplikasi E-Puskesmas yang berbasis desktop (e-Puskesmas Client Desktop) digunakan untuk pencatatan data administratif pasien dari pelayanan yang dilakukan sehari – hari mulai dari pencatatan biodata pasien, data rekam medic, data obat dan masih banyak lagi , pelayanan ini dipermudah oleh aplikasi E-Puskesmas dengan dukungan berbagai fitur menarik yang terdapat dalam aplikasi tersebut.

Aplikasi e-Puskesmas juga bertujuan untuk meningkatkan kinerja puskesmas, mulai dari meningkatkan efisiensi dan efektifitas dalam pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan yang berbasis IT mulai dari proses pendaftaran, rekam medik, pemberian resep, pembuatan surat rujukan dan pelaporan puskesmas, membantu dalam mengolah data puskesmas dengan penyimpanan database dalam server cloud serta dapat juga memberikan kemudahan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Siak untuk memonitor data kesehatan masyarakat. Penggunaan aplikasi e-puskesmas juga dapat meningkatkan efektifitas, dalam mampu menghemat anggaran, dicapai melalui penyederhanaan pekerjaan perubahan prosedur dan menghilangkan kerja – kerja yang tidak efisien serta dapat menghapus penyakit administrasi seperti pilih kasih, korupsi, sistem pertmanan dan sistem politik.

Gambar I.1 Portal Aplikasi e-Puskesmas Kabupaten Siak



Sumber : Aplikasi e-Puskesmas Kabupaten Siak 2020

Dalam layanan e-Puskesmas terdapat 4 modul yaitu :

1. Manajemen Pasien Puskesmas
2. Manajemen Pasien RSUD
3. Manajemen Program Dinas Kesehatan Kota/Kab
4. Manajemen Pasien e-Pasien

Gambar I.2 Modul Manajemen Pasien Puskesmas



Sumber : Aplikasi e-Puskesmas Kabupaten Siak 2020

Prosedur penggunaan aplikasi e-Puskesmas terdiri dari:

1. Mengisi data dan pendaftaran

Jenis pelayanan front office yang menjadi ujung tombak pelayanan karena merupakan pelayanan yang pertama dan secara langsung berinteraksi dengan pasien, sehingga dapat memberikan kesan kepada pasien terhadap mutu pelayanan secara umum.

2. Layanan Pengobatan

Bentuk pelayanan kesehatan dasar yang bersifat kuratif yang terdiri dari Poli Umum, KIA, Anak, Gigi, KB, Konsultasi, TB, Rawat Inap Umum, Laboratorium, dan IGD.

3. Pelaporan

Kegiatan membuat catatan dan laporan kesehatan terdiri dari laporan LPLPO, SP3LB3, SP3LB4, Lap LSD 1, Lap LSD 2, Lap LSD 3, Data Laporan Polindes, Data Laporan Pustu yang akan di upload ke Dinkes Kab/Kota.

4. Mengakses Farmasi

Fungsi bidang farmasi di Puskesmas adalah untuk membantu petugas dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan di Puskesmas terdiri dari gudang obat, apotek, IGD.

Pada puskesmas Bungaraya fitur pelayanan yang digunakan hanya pada fitur mengisi data dan pendaftaran, layanan pengobatan kecuali pada poli Gizi

karena masih manual, dan mengakses farmasi. Sedangkan untuk pelaporan belum dapat digunakan.

Manfaat aplikasi layanan e-Puskesmas:

1. Efisiensi dan efektifitas dalam pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan yang berbasis IT mulai dari proses pendaftaran, pemeriksaan, pemberian resep, dan pelaporan puskesmas.
2. Membantu dalam mengolah data puskesmas dengan penyimpanan database dalam server cloud.
3. Memberikan kemudahan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi untuk memonitor data kesehatan masyarakat.
4. Tidak diperlukan biaya investasi di sisi puskesmas atau Dinas Kesehatan untuk pengadaan server dan sistem aplikasi.

Sistem informasi manajemen pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi untuk mewujudkan pelayanan prima di Puskesmas. Aplikasi ini didesain multi user dengan teknologi berbasis web yang memungkinkan untuk digunakan lebih dari satu orang pengguna pada saat yang bersamaan. Mobile Apps yang terintegrasi dengan e-puskesmas dan akan digunakan di 15 puskesmas di Kabupaten Siak, diharapkan keberadaan Infokes Mobile Aplikasi ini dapat membantu dan meningkatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Siak.

Tabel I.1: Daftar Puskesmas Yang Menerapkan E-Puskesmas Di Kabupaten Siak

NO	PUSKESMAS	KETERANGAN
1.	Bunga Raya	Sudah
2.	Dayun	Sudah
3.	Pusako	Belum
4.	Sungai Apit	Belum
5.	Sabak Auh	Belum
6.	Kerinci Kanan	Belum
7.	Kandis	Belum
8.	Tualang	Belum
9.	Koto Gasib	Belum
10.	Siak	Sudah
11.	Mempura	Belum
12.	Perawang	Belum
13.	Sungai Mandau	Belum
14.	Minas	Belum
15.	Lubuk Dalam	Belum

Sumber: Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Siak Nomor 4 Tahun 2019

Berdasarkan pada tabel 1.1 menjelaskan bahwa terdapat 15 puskesmas di Kabupaten Siak yang akan menerapkan aplikasi e-Puskesmas. Berdasarkan hasil observasi awal penulis tercatat hingga bulan JUNI 2019 baru 3 (tiga) puskesmas yang sudah menjalankan layanan aplikasi e-Puskesmas ini yaitu, Puskesmas Bunga Raya, Puskesmas Dayun dan Puskesmas Siak. Sedangkan 12 (dua belas) puskesmas lainnya yaitu, Puskesmas Pusako, Puskesmas Sungai Apit, Puskesmas Kerinci Kanan, Puskesmas Kandis, Puskesmas Tualang, Puskesmas Koto Gasib, Puskesmas Mempura, Puskesmas Perawang, Puskesmas Sungai Mandau, Puskesmas Minas, dan Puskesmas Lubuk Dalam belum menerapkan Layanan Aplikasi e-Puskesmas ini, dikarenakan masih kurangnya dukungan teknis, sarana dan prasarana serta kebutuhan materil

lainnya. Penulis memilih Puskesmas Bungaraya karena berdasarkan observasi awal penulis dengan Melakukan wawancara dengan sekretaris Dinas Kesehatan Bapak Ismet beliau menilai bahwa dari tahap awal pengimplementasian E-Puskesmas di tiga puskesmas Di Kabupaten Siak bahwa yang masih banyak kendalanya adalah pada puskesmas Bungaraya.

Berdasarkan hasil observasi awal penulis penerapan layanan aplikasi e-Puskesmas di salah satu puskesmas yang ada di kabupaten siak yaitu puskesmas Bungaraya yang termasuk 3 (tiga) puskesmas yang sudah menerapkan aplikasi e – Puskesmas, penerapan aplikasi e-Puskesmas di puskesmas Bungaraya sesuai dengan kebijakan dari pusat tentang penerapan e-puskesmas berasal dari Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas dan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Siak Nomor 04 Tahun 2018 Tentang Penerapan E-Puskesmas Se-Kabupaten Siak Tahun 2018. Penerapan aplikasi e-Puskesmas di puskesmas Bungaraya baru di fungsikan hanya untuk beberapa jenis pelayanan, seperti pada fitur pendaftaran, poli umum, poli gigi, poli KIA (kesehatan ibu dan anak), poli PTM, poli imunisasi, ruang obat atau apotek dan juga Laboratorium. Pada Fitur pendaftaran, untuk pendaftaran antrian online belum bisa di laksanakan karena belum siapnya puskesmas Bungaraya dalam mengupgrade aplikasi E-Puskesmas Biasa Ke E-Puskesmas NG yang terbaru, ini juga disebabkan oleh keterbatasan sumber daya yang dimiliki oleh puskesmas Bungaraya, padahal sesuai dengan perencanaan awal penerapan aplikasi e-Puskesmas ini diharapkan dapat mempermudah masyarakat sebagai pasien agar tidak terlalu lama menunggu antrian tidak sesuai yang di sampaikan Bupati Siak yaitu Bapak Syamsuar pada

saat louncing e-Puskesmas tanggal 25 Juli 2017. Selain itu ada juga salah satu poli di Puskesmas Bungaraya yang belum dioperasikan menggunakan aplikasi E-Puskesmas yaitu Poli gizi, pada ruanagn poli gizi semua proses pelayanan masih manual karena kekurangan sumber daya pendukung seperti fasilitas komputer sehingga di poli Gizi pelayanan administrasi masih menggunakan manual.

Tabel I.2: Rekapitulasi Jumlah Kunjungan Pasien Di Puskesmas Bungaraya Menggunakan Aplikasi E-Puskesmas

No	Bulan	Jumlah kunjungan
1	Januari	1.112 orang
2	Februari	1.158 orang
3	Maret	1.526 orang
4	April	993 orang
5	Mei	999 orang
6	Juni	1075 orang
7	Juli	1.276 orang
8	Agustus	1.270 orang
9	September	1.279 orang
10	Oktober	1.358 orang
11	November	1.213 orang
12	Desember	1.325 orang

Sumber : PUSKESMAS Bungaraya 2019

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa jumlah pasien atau kunjugan yang ada di puskesmas Bungaraya yang di input dengan menggunakan aplikasi e-Puskesmas pada tahun 2019.

Tabel I.3: Perangkat Pendukung Di Puskesmas Bungaraya

No	Nama Perangkat	Jumlah	Keterangan
1	Komputer Dekstop	4	1 unit di ruang pendaftaran , 1 unit di ruang poli umum,1 unit di poli KIA/KB, dan 1 unit di poli PTM
2	Pc Unit All In One	5	1 unit di poli konsultasi, 1 unit di poli imunisasi, 1 unit di poli gigi, 1 unit di apotek dan 1 unit di laboratorium
3	Printer	3	1 unit di pendaftaran, 1 unit di poli umum dan satu uni di poli konsultasi

Sumber : Puskesmas Bungaraya 2020

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa belum tersedianya computer dan printer secara keseluruhan. Jumlah poli yang ada di Puskesmas Bungaraya ada 10 unit sedangkan jumlah komputer hanya 9 unit, dimana berdasarkan data di atas bahwa 9 unit itu hanya ada di ruangan pendaftaran 1 unit komputer dan 1 printer, ruang poli umum 1 unit komputer dan 1 printer, ruang poli konsultasi 1 unit komputer dan 1 printer, dan masing – masing 1 unit di ruang poli KIA/KB, ruang poli PTM, poli gigi, poli imunisasi, ruang apotek, dan ruang laboratorium. Sedangkan untuk poli gizi belum ada komputer dan printer sehingga mereka masih menginput data secara manual.

Penerapan aplikasi e-Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan pelayanan menjadi lebih baik kedepannya dan kinerja petugas pun dapat ditingkatkan. Namun pada saat dilakukan studi awal pada Puskesmas Bungaraya penerapan e-Puskesmas masih terkendala masalah jaringan internet, gangguan ini

sering terjadi karena dipengaruhi oleh penggunaan jaringan yang secara bersamaan sehingga kadang jaringannya menjadi lambat belum lagi mungkin ada orang yang menggunakan jaringan internet tersebut untuk hal lain seperti browsing dan sebagainya. Karena jaringan internet yang di gunakan oleh puskesmas Bungaraya menggunakan wifi maka apabila ada pemadaman listrik wifi pun ikut mati. Berdasarkan wawancara dengan Penanggung Jawab UKP Bapak Darusmas Busermi untuk masalah ini sudah di dapat solusinya yaitu mereka akan memasang dua wafi yang satu khusus untuk akses pelayanan pada puskesmas dan satu wifi umum yang dapat digunakan oleh siapa saja yang ada di puskesmas tersebut. Untuk mengatasi pemadaman listrik itu sendiri pihak puskesmas sudah menyiapkan genset sebagai cadangan saat mati lampu, hanya saja genset dihidupkan apabila pemadaman listrik yang lebih dari setengah jam, sehingga saat listrik padam semua pelayanan yang berbasis elektronik di alihkan dulu ke sistem manual dan akan di input kembali ke aplikasi e-puskesmas saat listrik sudah hidup, sehingga dalam hal ini petugas puskesmas menjadi dua kali pencatatan yaitu secara online dan secara manual. Selain itu, petugas puskesmas dalam menginput data pelayanan dan laporan bulanan puskesmas seperti laporan kontak sehat, laporan posyandu, laporan penyuluhan, laporan kegiatan UKM (Unit Kesehatan Masyarakat), laporan SP2TP pelaporannya belum menggunakan aplikasi e-Puskesmas dan dilakukan secara manual. Padahal idealnya dengan adanya aplikasi e-puskesmas ini dapat membuat aktivitas pelaporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota juga menjadi lebih cepat dikarenakan adanya sistem *online reporting*, hanya saja menurut hasil wawancara dengan Ibu Imelda Putri

selaku Kepala Puskesmas Bungaraya *online reporting* ini belum dapat dilaksanakan karena adanya perbedaan format laporan yang ada di aplikasi e-puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan untuk menyelaraskannya harus merujuk kepada Dinas Kesehatan Provinsi sehingga ini yang menjadi kendala belum bisanya digunakan sistem *Online reporting* Sehingga, penggunaan e-Puskesmas di Puskesmas Bungaraya masih kurang efektif dan efisien karena membutuhkan waktu yang lama dalam pencatatan/pelaporan dan menambah beban pekerjaan petugas. Padahal pencatatan dan laporan secara online seharusnya sangat memudahkan pekerjaan petugas puskesmas. Hal ini terlihat fenomena – fenomena sebagai berikut :

1. Masih kurangnya sumber daya manusia yang kompeten karena masih ada beberapa pegawai puskesmas yang masih minim penegetahuannya dengan komputer, sehingga sering mengalami kesulitan dalam mengaplikasikan e-puskesmas untuk menjadi operator yang dapat menjalankan aplikasi e-Puskesmas dan juga kurangnya sarana dan prasarana yang belum memadai seperti keterbatasan mesin printer, karena sebenarnya mesin printer sangat di butuhkan untuk pencetakan surat rujukan yang diperlukan pasien sehingga saat harus ada yang di print maka petugas pelayanan yang di ruanagan tidak ada printer harus menyalin datanya dan menumpang di ruang lain yang ada mesin printernya.
2. Sering terjadi gangguan pada jaringan internet yang menghambat jalannya pelayanan dan membuat petugas puskesmas harus bekerja dua kali secara

manual dan harus mengisi ulang ke aplikasi e-Puskesmas saat sudah tidak ada gangguan.

3. Didapatkan informasi melalui wawancara dengan Kepala Puskesmas Bungaraya bahwa pelaporan data kesehatan ke dinas kesehatan kabupaten siak masih manual padahal pencatatan administratif di puskesmas sudah menggunakan layanan elektronik.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : **“Analisis Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pendahuluan yang telah diungkapkan diatas, maka rumusan masalah yang diajukan adalah “Bagaimana Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak?”

C. Tujuan dan Kegunaan penelitian

1. Tujuan Penelitian

Dari uraian yang telah dikemukakan dalam latar belakang dan perumusan masalah di atas, maka penulis dalam penelitian ini mempunyai tujuan :

- a. Untuk mengetahui pelaksanaan Layanan E-Puskesmas pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak.

- b. Menganalisis kendala - kendala yang dihadapi dalam layanan e-Puskesmas dan pencapaian tujuan dari puskesmas bungaraya yang menjalankan aplikasi tersebut.

2. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan di atas, adapun yang menjadi tujuan penelitian adalah :

- a. Kegunaan teoritis, yaitu penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu Administrasi Publik, khususnya yang berkaitan dengan kajian Implementasi tentang program atau kebijakan di suatu instansi pemerintahan.
- b. Kegunaan praktis, yaitu diharapkan agar penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan informasi atau input bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Siak dalam meningkatkan Implementasi Layanan E-Puskesmas di Kabupaten Siak
- c. Kegunaan Akademis, yaitu peneliti diharapkan mampu memberikan kontribusi berupa bahan masukan atau bahan informasi dan data sekunder bagi kalangan akademis lainnya.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR

A. Studi Kepustakaan

Berdasarkan latar belakang penelitian dalam penulisan karya ilmiah sebuah konsep dan teori sangat diperlukan karena akan dijadikan landasan atau panduan sebagai petunjuk untuk mengedepankan dan memahami permasalahan yang terdapat dalam penelitian. Konsep dan teori juga digunakan agar tidak ada kesalah pahaman dalam penelitian ini. Selanjutnya dapat dilihat dari konsep dan teori yang berhubungan dengan penelitian serta akan di uraikan beberapa teori yang akan digunakan dalam penulisan ini.

1. Konsep Administrasi

Administrasi menurut Hadari Nawawi (dalam Syafie, 2003;5) adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan sebagai proses pengendalian usaha kerjasama sekelompok manusia untuk mencapai tujuan bersama yang telah di tetapkan sebelumnya.

Menurut Stephen P. Robbins (dalam Sjamsuddin, 2016;9) administrasi adalah keseluruhan proses dari aktivitas – aktivitas pencapaian tujuan secara efisien dengan melalui orang lain.

Menurut Herbert A. Simon (dalam Sjamsuddin, 2016;8) dalam pengertian yang paling luas, administrasi dapat didefinisikan sebagai aktivitas kelompok (orang) yang bekerja sma untuk mencapai tujuan bersama.

Menurut Sondang P. Siagian (dalam Zulkifli & Moris, 2009;11) administrasi adalah keseluruhan proses kerjasama antara dua orang atau lebih yang didasarkan oleh rasionalitas tertentu dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dengan memanfaatkan sarana dan prasarana tertentu secara berdaya guna dan berhasil guna.

Menurut J.E Walters (dalam Sjamsudin, 2016;19) administrasi adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengelolaan, penaksiran, dan pengawasan suatu perusahaan.

Menurut Prajudi Atmosudirjo Administrasi merupakan suatu fenomena sosial, yaitu perwujudan tertentu didalam masyarakat modern. Eksistensi administrasi ini berkaitan dengan organisasi. Jadi, barang siapa hendak mengetahui adanya administrasi dalam masyarakat ia harus mencari tahu dahulu suatu organisasi yang masih hidup, di situ terdapat administrasi (dalam Syafiie, 2003;4).

Administrasi menurut Sondang P. Siagian (dalam Kartono 2014;13) ialah keseluruhan proses kerjasama antara dua manusia atau lebih didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah di tentukan sebelumnya. Menurut definisi di atas, hal – hal yang penting dalam administrasi ialah :

1. Adanya sekumpulan manusia yang melakukan kerja sama;
2. Yang memiliki alasan tertentu untuk bertingkah laku dalam mencapai tujuan;
3. Dengan menggunakan segala sarana, dana, peraturan dalam perurutan waktu tertentu.

Menurut Dwight Waldo (dalam Mashur, 2016;14) administrasi adalah suatu daya upaya manusia yang kooperatif yang mempunyai tingkat rasionalitas yang tinggi.

Menurut Yussa dan Hendry (2015;10) administrasi adalah keseluruhan proses kerjasama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai ketentuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dari batasan tentang administrasi ini terkandung beberapa makna yaitu :

1. Administrasi sebagai seni adalah suatu proses yang diketahui hanya permulaannya sedangkan akhirnya tidak ada.
2. Administrasi mempunyai suatu unsur – unsur tertentu yaitu adanya dua orang manusia atau lebih, adanya tujuan yang hendak di capai, adanya tugas yang harus dilaksanakan, adanya peralatan dan perlengkapan untuk melaksanakan tugas – tugas itu (waktu, tempat, peralatan, materi dll).
3. Administrasi sebagai proses kerjasama bukan merupakan hal yang baru karena ia telah timbul bersama – sama dengan timbulnya peradaban manusia. Administrasi sebagai proses adalah suatu proses pelaksanaan kegiatan – kegiatan tertentu yang di mulai sejak adanya dua orang yang bersepakat untuk bekerjasama untuk mencapai suatu tujuan tertentu pula. Kapan proses itu berakhir tidak bisa diketahui karena bila kedua orang itu akan memutuskan untuk tidak bekerjasama lagi tidak ada yang mengetahuinya.

Menurut Atmosudirdjo (dalam Zulkifli, 2009;13) sumberdaya-sumberdaya (*resources*) yang dimaksud dalam administrasi adalah orang-orang (*man*), uang (*money*), mesin-mesin (*machines*), bahan atau peralatan (*materials*), metode-cara-teknik (*methods-technology*), ruang (*space*), tenaga atau energi (*energy*), dan waktu (*time*).

Administrasi publik dalam masyarakat adalah :

1. Menjamin pemerataan distribusi pendapatan nasional kepada kelompok masyarakat miskin secara berkeadilan,

2. Melindungi hak – hak rakyat atas kepemilikan kekayaan, serta untuk kebebasan bagi rakyat untuk melaksanakan tanggung jawab atas diri mereka,
3. Melestarikan nilai tradisi masyarakat yang sangat variasi (Gray,1989)

Sedangkan administrasi sebagai ilmu merupakan perhitungan hasil administrasi tidak bisa dirasakan atau dihitung seperti matematika (Beard)

Namun melalui sumbangan pengetahuan yang cermat dari pengalaman dan pengamatan serta aturan – aturan dan aksioma – aksioma terbukti dapat dilaksanakan dalam praktek nyata dan bekerja kira – kira seperti peramalan maka kita dapat menyebutnya sebagai ilmu administrasi. Dalam beberapadekade terakhir ini pengetahuan administrasi yang dapat diajarkan dan dipelajari (Charles Austin Beard) dalam sutarto (1982:34).

Menurut Leonard D. White (dalam Sjamsuddin, 2016;8) administrasi adalah suatu proses yang umum ada pada setiap usaha kelompok – kelompok, baik pemerintahan maupun swasta baik sipil maupun militer, baik dalam ukuran besar maupun kecil.

Kemudian menurut The Liang Gie (dalam Sjamsudin, 2016;17) ada 8 yang menjadi unsur-unsur administrasi, yaitu :

a. Organisasi

Organisasi merupakan unsur utama bagi kelompok orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu karena organisasi merupakan wadah pengelompokan orang dan pembagian tugas dan sekaligus tempat berlangsung berbagai aktivitas (proses) bagi pencapaian tujuan. Sebagai wadah organisasi berwujud kotak struktur yang menggambarkan hierarki, kedudukan dari orang-orang, pengelompokan orang dan pekerjaan, pola hubungan antar bagian atau unit yang ada. Organisasi sebagai proses

menggambarkan berlangsungnya berbagai aktivitas dari kelompok orang dalam organisasi tersebut untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

b. Manajemen

Hakikat manajemen adalah proses pencapaian tujuan melalui orang lain. Oleh sebab itu manajemen merupakan rangkaian aktivitas menggerakkan kelompokan orang dalam organisasi untuk mencapai tujuan melalui pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen. Organisasi baru akan bermakna jika telah berlangsung proses manajemen.

c. Komunikasi

Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan (informasi) dari seseorang kepada orang lain melalui saluran/media. Kelompok orang yang tergabung dalam suatu organisasi perlu melakukan komunikasi dengan pihak lain dalam usaha kerja sama mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

d. Kepegawaian

Kelompok orang yang tergabung dalam proses kerja sama suatu organisasi hanya akan menjadi kumpulan orang yang tidak bermanfaat jika tidak dilakukan pengaturan-pengaturan tentang siapa yang mengerjakan apa. Rangkaian aktivitas penyusunan dan pengatur pemanfaatan orang-orang yang diperlukan kerja sama untuk mencapai tujuan tertentu merupakan aktivitas kepegawaian yang menjadi penting dalam administrasi.

e. Keuangan

Setiap tujuan yang ingin diraih memerlukan sejumlah uang. Tanpa ketersediaan dana, sejumlah atau seluruh kebijakan dan program tidak akan terlaksana yang berarti pula tidak tercapainya tujuan. Unsur keuangan dalam administrasi merupakan rangkaian aktivitas yang berkaitan dengan segi-segi pembiayaan dalam usaha kerja sama pencapaian tujuan tertentu.

f. Pembekalan

Selain organisasi, manajemen, komunikasi, kepegawaian, dan keuangan, perbekalan merupakan sumber daya penting untuk mendukung pencapaian tujuan tentu. Pembekalan merupakan sejumlah barang kebutuhan/peralatan yang diperlukan guna mendukung pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Rangkaian aktivitas merencanakan, mengadakan, mengatur pemakaiannya, penyimpangan, pengendalian, perawatan, dan penghapusan barang-barang keperluan kerja dalam usaha kerjasama pencapaian tujuan tertentu merupakan kegiatan-kegiatan dalam administrasi.

g. Tata Usaha

Tata usaha merupakan kegiatan pencatatan, pengolahan, pengumpulan, pemberian nomor/kode surat, pengetikan, penggandaan, penyimpanan, pengiriman, berbagai informasi yang diterima yang dikeluarkan oleh

suatu organisasi/institusi dalam upaya kerja sama untuk mencapai tujuan tertentu.

h. Hubungan Masyarakat

Hubungan masyarakat merupakan salah satu upaya untuk hubungan menjaga eksistensi melalui pencapaian hubungan baik dan dukungan masyarakat sekeliling terhadap usaha kerja sama yang sedang dilakukan tersebut. Tanpa dukungan dan hubungan baik masyarakat sekeliling tujuan akan sulit dicapai.

Delapan unsur di atas sudah sangat jelas untuk menjadi landasan utama suatu proses administratif yang baik dalam menempatkan diri ditengah-tengah birokrasi pemerintah secara menyeluruh, maupun manajemen pengawasan yang begitu kompleks akan siklus kelanjutan hidupnya sebagai sebuah organisasi publik yang baik. Berdasarkan pengertian di atas, maka administrasi adalah serangkaian proses kerjasama, yang dibangun atas dasar pencapaian tujuan tertentu, dimana tujuan tersebut adalah hasil kesepakatan bersama yang ingin dicapai secara bersama pula. Untuk mencapai tujuan tersebut maka diperlukan pendayagunaan semua sumber daya yang ada sebaik-baiknya, seperti orang-orang, keuangan, material, metode, mesin-mesin, dan sebagainya.

Jadi menulis menyimpulkan bahwa Administrasi adalah rangkaian aktivitas kerjasama yang dilakukan oleh dua orang atau lebih atas dasar rasionalitas untuk mewujudkan tujuan yang telah di tentukan sebelumnya.

2. Konsep Administrasi Publik

Menurut Sjamsuddin (2016;105) administrasi publik adalah terjemahan dari Bahasa Inggris *publik administration* yang sering juga diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi administrasi negara atau administrasi

pemerintahan. Dalam kamus Webster (1966) *publik administration* diartikan sebagai: “ *branch of political science dealing primarily with the structure and workings of agencies charged with the administration of government function*”. Beberapa pengertian administrasi publik dapat dikemukakan pendapat para pakar sebagai berikut:

1. R.C. Chandler dan J.C Plano administrasi publik adalah proses dimana sumber daya dan personal publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan – keputusan dalam kebijakan publik.
2. H.E. Mc Curdy menyebutkan bahwa administrasi publik sebagai suatu proses politik, yaitu sebagai salah satu metode memerintah suatu negara dan dapat juga dianggap sebagai cara prinsipal untuk melakukan berbagai fungsi negara.
3. Jhon M. Pfinner dan Robert V. meyebut administrasi publik, yaitu; (1) administrasi publik meliputi implementasi kebijakan pemerintah yang telah ditetapkan oleh badan- badan perwakilan politik; (2) administrasi publik dapat didefinisikan sebagai koordinasi usaha – usaha perorangan dan kelompok untuk melaksanakan kebijakan pemerintahan; (3) secara global, administrasi publik merupakan suatu proses yang berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan – kebijakan pemerintah, pengarahan kecakapan dan teknik – teknik yang tidak terhingga jumlahnya, memberikan arah dan maksud terhadap usaha sejumlah orang.

Menurut Lembaga Administrasi negara (dalam Sjamsuddin 2016;109) mendefinisikan administrasi publik (negara), yaitu: administrasi mengenai negara dalam keseluruhan arti, unsur, dimensi, dan dinamikanya. Dalam situasi dan kondisi negara bagaimanapun, administrasi negara harus tetap berperan memberikan dukungan terhadap penyelenggaraan negara, mengemban tugas penyelenggaraan negara, mengemban misi perjuangan bangsa dalam bernegara; memberikan perhatian dan pelayanan sebaik – baiknya kepada masyarakat untuk berkarya dalam upaya mencapai tujuan bersama dalam bernegara, ataupun untuk melakukan peran tertentu dalam pengelolaan kebijakan dan pelayan publik yang secara tradisional dilakukan oleh aparatur negara.

Menurut Nicholas Henry (dalam Sjamsuddin 2016;107) administrasi publik adalah suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktik, dengan tujuan mempromosikan pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang di perintah dan juga mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial.

Menurut Prajudi Atmosudirjo (dalam Sjamsuddin 2016;108) menyebutkan bahwa administrasi publik adalah administrasi dari pada negara secara organisasi, dan administrasi yang mengejar tercapainya tujuan – tujuan yang bersifat kenegaraan.

Jadi penulis menyimpulkan bahwa administrasi publik adalah aktivitas – aktivitas kerjasama yang dilakukan oleh para penyelenggara negara dalam menata

dan mengelola suatu kebijakan pemerintah dalam suatu negara yang telah ditentukan sebelumnya secara efektif dan efisien.

3. Konsep Organisasi

Awal reformasi dan pencarian kinerja publik meningkat dipandang oleh sebagian orang sebagai pertanyaan dari Negara kesejahteraan (Lane, 1997; a, 2) dan reformasi pelayanan kepentingan umum menjadi monopoli Negara telah di kritik, karena efek negative terhadap kohesi social dan ekuitas.

Fokus perubahan bergeser keyakinan bahwa pengelolaan organisasi sector publik tidak berbeda dari menjalankan organisasi sector swasta- klaim kontroversial (Allison 1983, Boyne 2002, a).

Organisasi merupakan salah satu unsur utama bagi kelompok orang yang bekerja sama mencapai tujuan tertentu karena organisasi merupakan wadah (tempat) pengelompokan orang dan pembagian tugas. Ada begitu banyak ahli yang memberikan pendapat mereka tentang organisasi. Salah satunya adalah menurut Robbins (dalam Sjamsuddin, 2016; 19) organisasi adalah kesatuan (entity) sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relatif dapat diidentifikasi, yang bekerja atas dasar yang relatif terus menerus untuk mencapai suatu tujuan bersama atau sekelompok tujuan.

Menurut Zulkifli (2009:34-35) konsep organisasi adalah sebagai wadah pelaksanaan kerjasama sejumlah personil, dan juga mencakup rangkaian aktivitas pembagian tugas, penunjukan staf, pendelegasian wewenang, dan tanggungjawab dalam rangka upaya pencapaian tujuan organisasi.

Organisasi menurut Sondang P. Siagian (2016;18) adalah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerjasama secara formal terikat dalam rangkaian pencapaian suatu tujuan yang telah ditentukan dalam ikatan nama terdapat seorang/beberapa orang yang disebut bawahan.

Prinsip – prinsip organisasi menurut Siagian (2016:169) :

- a. Kejelasan Tujuan
- b. Kejelasan misi
- c. Fungsionalitas
- d. Pembagian tugas
- e. Departementalisasi
- f. Keseimbangan antara wewenang dan tanggung jawab
- g. Kesatuan arah
- h. Kesatuan komando
- i. Kejelasan kebijaksanaan tentang pola pengambilan keputusan
- j. Rentang kendali

Menurut James D. Mooney (dalam Sjamsuddin, 2016;18) organisasi adalah sebagai bentuk setiap persekutuan orang – orang untuk mencapai suatu tujuan bersama.

Menurut Weber (dalam Thoha, 2008;166) organisasi atau kelompok kerja sama ini mempunyai unsur – unsur properties sebagai berikut :

1. Organisasi merupakan tata hubungan sosial
2. Organisasi mempunyai batasan – batasan tertentu
3. Organisasi merupakan suatu kumpulan tata aturan, yang bisa membedakan suatu organisasi dengan kumpulan – kumpulan kemasyarakatan.
4. Organisasi merupakan suatu kumpulan kerangka hubungan yang berstruktur yang di dalamnya berisi wewenang, tanggung jawab, dan pembagian kerja untuk menjalankan suatu fungsi tertentu.

Menurut Willian G. Scott (dalam Kartono, 2014;7) organisasi formal merupakan system kegiatan – kegiatan terkoordinasi dari sekelompok orang yang bekerja secara bersama – sama di bawah kewenangan dan kepemimpinan.

Menurut Thoha (200;204) organisasi merupakan kumpulan dari orang – orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan ini bersifat umum, artinya suatu tujuan yang semua orang didalamnya sepakat baik terpaksa ataupun sadar untuk mencapainya. Adapun tujuan yang bersifat khusus itu merupakan tujuan individu masing – masing.

Menurut Talcott Persons (dalam Sjamsuddin 2016;19) organisasi adalah suatu unit sosial (atau pengelompokan manusia) yang sengaja dibentuk dan dibentuk kembali dengan penuh pertimbangan dalam rangka mencapai tujuan – tujuan tertentu.

Menurut Luther Gulick (dalam Sjamsuddin 2016;18) organisasi adalah sebagai suatu alat saling hubungan satuan – satuan kerja yang memberikan kepada orang – orang yang ditempatkan kedalam stuktural kewenangan.

Jadi penulis menyimpulkan bahwa organisasi adalah wadah atau tempat terselenggaranya proses administrasi yang didalamnya terdapat pola aktivitas kerjasama antara individu ataupun kelompok yang dilakukan secara teratur untuk mencapai tujuan tertentu.

4. Konsep Manajemen

Reformasi administrasi publik tidak bisa ditawar, reformasi administrasi publik adalah kata putus, apabila sebuah Negara itu ingin maju, oleh itu tujuan reformasi birokrasi:

1. Melakukan perubahan inovatif terhadap kebijaksanaan dan pelaksanaan program
2. Meningkatkan efektifitas administrasi / pemerintahan
3. Meningkatkan kualitas personal
4. Melakukan antisipasi terhadap kemungkinan kritik dan keluhan dari luar. (Mosher, 1980)

Tujuan reformasi administrasi publik menurut (Dror,1971) yaitu : efektifitas pemerintahan dalam hal menghemat anggaran, dicapai melalui penyederhanaan pekerjaan, perubahan prosedur, perubahan kaidah organisasi dan menghilangkan kerja – kerja yang tidak efisien, menghapuskan kelemahan atau penyakit administrasi seperti pilih kasih, korupsi, sistem pertemanan dan sistem politik. Dan memperkenalkan dan mengutamakan sistem merit.

Zulkifili (2009:40) mengemukakan bahwa: pertama, manajemen merupakan suatu kemampuan atau keterampilan untuk memperoleh suatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan-kegiatan orang lain, kedua, manajemen adalah fungsi setiap pemimpin eksekutif dimanapun.

Menurut Paul Hersey dan Ken Blanchard (dalam Maksudi, 2017;78) manajemen adalah sebagai proses kerja sama dengan dan melalui orang – orang dan kelompok untuk mencapai tujuan organisasi.

Manulang dalam Zulkifli (2009:46) mengelompokkan fungsi-fungsi manajemen sebagai berikut :

- a. Perencanaan
- b. Pengorganisasian
- c. Penyusunan staf
- d. Pengarahan
- e. Pengawasan

Sementara itu ada 16 poin fungsi-fungsi manajemen menurut Zulkifli (2009:43-44) yaitu:

1. Perencanaan (*planning*)
2. Pengambilan keputusan (*decision making*)
3. Pengorganisasian (*organizing*)
4. Penyusunan staf (*staffing*)
5. Pengarahan (*directing*)
6. Pelatihan (*training*)
7. Pemberian motivasi (*motivating*)
8. Penggerakan (*actuating*)
9. Pemimpinan (*leading*)
10. Pengkoordinasian (*coordinating*)
11. Pengawasan (*controlling*)
12. Pelaporan (*reporting*)
13. Penilaian (*evaluating*)
14. Penyempurnaan (*correcting*)
15. Pengendalian (*reining*)
16. Penganggaran (*budgetting*)

Menurut Mary Parker Follet (dalam Maksudi,2017;79) manajemen adalah seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain.

Menurut Sondang P. Siagian (dalam Sjamsuddin, 2016;21) manajemen dapat didefinisikan sebagai kemampuan atau keterampilan untuk memperoleh suatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan melalui kegiatan – kegiatan orang lain.

Manajemen menurut R.W Morrel (dalam kartono, 2014;13) manajemen adalah aktivitas dalam organisasi, terdiri dari penentuan tujuan – tujuan (sasaran) suatu organisasi, dan penentuan sarana – sarana untuk mencapai sasaran secara efektif.

Menurut The Liang Gie (dalam Sjamsuddin, 2016;21) manajemen merupakan rangkaian aktivitas menggerakkan karyawan – karyawan dan mengarahkan segenap fasilitas kerja agar tujuan usaha kerjasama yang ditentukan benar – benar tercapai.

Jadi penulis menyimpulkan bahwa manajemen merupakan inti dari administrasi karena manajemen merupakan alat pelaksanaan utama dan administrasi.

Secara garis besar manajemen adalah untuk menjalankan organisasi dengan keadaan yang terstruktur dan menghilangkan kecenderungan untuk melakukan semua proses pekerjaan atau kegiatan serba sendiri dan untuk bisa mengatur bagaimana sebuah kegiatan atau pekerjaan itu bisa berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Untuk mencapai tujuan tersebut maka dibutuhkan kemampuan dan keterampilan dalam mengelola organisasi secara bersama-sama.

5. Konsep kebijakan Publik

Agustino (2016;19) kebijakan publik memiliki beberapa karakteristik utama yaitu:

1. Kebijakan publik merupakan sebuah tindakan yang memiliki maksud atau tujuan tertentu; kebijakan tidak bersifat acak, tetapi memiliki sasaran dan berorientasi pada tujuan.
2. Kebijakan publik dibuat oleh pihak yang berwenang.
3. Kebijakan publik pada dasarnya merupakan keputusan yang simultan dan bukan keputusan yang terpisah – pisah.
4. Kebijakan merupakan apa yang sesungguhnya dikerjakan oleh pemerintah dan bukan apa yang hendak dikerjakan oleh pemerintah.
5. Kebijakan publik bisa bersifat populer (pemberian intesif, pelaksanaan bantuan keuangan kepada rakyat miskin dan lainnya) tetapi tidak juga populer (pencabutan subsidi, penerapan suku bunga tinggikan sebagainya).
6. Kebijakan berbentuk positif aupun negatif. Untuk yang positif kebijakan melibatkan tindakan untuk menawasi masalah , sedangkan yang negatif, kebijakan dapat melibatkan suatu keputusan untuk tidak melakukan suatu tindakan atau mengerjakan apapun.
7. Kebijakan didasarkan atas aturan hukum dan merupakan tindakan yang bersifat memerintah.

Menurut Nugroho (dalam Ali, 2015;10) kebijakan publik adalah sebagai berikut:

1. Kebijakan publik yang bersifat makro atau umum, atau mendasar ,
2. Kebijakan publik yang bersifa messo atau menengah, atau penjelasan pelaksanaan. Kebijakan ini dapat berbentuk peraturan menteri , peraturan gubernur, peraturan bupati, surat edaran menteri, peraturan wali kota.
3. Kebijakan publik yang bersifat mikro adalah kebijakan yang mengatur pelaksanaan atau implementasi kebijakan dii atas bentuk kebijakannya adalah peraturan yang di keluarkan oleh aparat publik di bawah menteri, gubernur, bupati, dan wali kota.

Menurut Dunn (dalam Ali, 2007;20) dalam proses kebijakan publik terdapat tahapan yang saling bergantung yang di atur menurut waktu, diantaranya, penysunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implmentasi kebijakan dan penilaian kebijakan.

Menurut Ripley (dalam Ali, 2007;18) menyatakan bahwa da empat tahapan dalam proses kebijakan, diantaranya (a) agenda setting, (b) policy

formulation and legitimating of goal and progress, (c) program implementation, performance, and impact, (d) decision about the future of policy and program.

Menurut Thomas R. Dye (dalam Ali, 2007;18) menyatakan bahwa proses kebijakan Publik meliputi beberapa hal sebagai berikut:

1. Identifikasi masalah kebijakan
2. Penyusunan Agenda
3. Perumusan kebijakan
4. Pengesahan kebijakan
5. Implementasi kebijakan
6. Evaluasi kebijakan

6. Konsep Pelayanan Publik

Menurut Cowell (dalam Hardiansyah, 2018;13) pelayanan pada dasarnya adalah merupakan kegiatan atau manfaat yang di tawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada hakekatnya tidak berwujud serta menghasilkan kepemilikan sesuatu, proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik.

Menurut Moenir (dalam Hardiansyah, 2018;22) mengungkapkan pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan factor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Menurut Lovelock (dalam Hardiansyah, 2018;14) pelayanan adalah produk yang tidak berwujud dirasakan sebentar atau dialami.

Menurut Gronroos (dalam Ratminto, 2008; 2) pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal – hal lain yang disediakan oleh perusahaan pembri pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan masalah permasalahan konsumen atau pelanggan.

Menurut Puerwadarminta (dalam Hardiansyah, 2018;14) secara etimologis, pelayanan berasal dari kata layan yang berarti membantu menyikapi/mengurus apa - apa yang diperlukan seseorang, kemudian pelayanan dapat diartikan sebagai: perihal/ cara melayani; servis/jasa; sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.

Berdasarkan Keputusan Menti Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 15 Tahun 2014, definisi dari pelayanan publik adalah:

Setiap institusi penyelenggaraan negara, korporasi, Lembaga independent yang dibentuk berdasarkan undang – undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan Badan Hukum lain yang dibentuk semata – mata untuk kegiatan pelayanan publik.

Sedangkan menurut Bab 1 Pasal 1 Ayat 1 Undang – Undang No. 25/2009, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang – undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang , jasa, dana tau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik.

Sedangkan menurut Pasal 4 Undang – Undang No. 25/2009, penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan:

- a. Kepentingan umum
- b. Kepastian hukum
- c. Kesamaan hak
- d. Keseimbangan hak dan kewajiban
- e. Keprofesionalan
- f. Partisipatif
- g. Persamaan perlakuan/ tidak diskriminatif
- h. Keterbukaan
- i. Akuntabilitas
- j. Fasilitas dan perlakuan umum bagi kelompok rentan
- k. Ketepatan waktu, dan
- l. Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan

Menurut Ibrahim (2008; 19) secara ringkas hakikat dari Pelayanan Publik dan Pelayanan Umum (Pelayanan oleh Pemerintah/pemerintahan kepada masyarakat luas), antara lain :

- a. Meningkatkan mutu atau kualitas dan kuantitas/produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi Instansi (Lembaga) Pemerintah/pemerintahan di bidang pelayanan umum (ingat antara perbedaan antara institusi dengan lembaga/instansi).
- b. Mendorong segenap upaya untuk mengefektifkan dan mengefesiensiakan sistem dan tata laksana pelaksanaan, sehingga laynan umum dapat di selenggarakan secara lebih berdaya guna dan berhasil guna.
- c. Mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa, dan peran serta (partisipasi) masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Adapun berdasarkan PERMENPAN Nomor 15 Tahun 2014 ada 6 Langkah – langkah yang harus dilakukan dalam penyusunan Rancangan Standar Pelayanan :

1. Identifikasi Persyaratan
2. Identifikasi Prosedur
3. Identifikasi Waktu

4. Identifikasi Biaya/Tarif
5. Identifikasi Produk Pelayanan
6. pennganan Pengelolaan Pengaduan

Menurut Keputusan Menti PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003 (dalam Hardiansyah, 2018;37) yang kemudian dikembangkan menjadi 6 unsur yang relevan dan reliabel sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Prosedur Pelayanan;
2. Waktu Penyelesaian;
3. Biaya Pelayanan;
4. Produk Pelayanan;
5. Sarana dan Prasarana;
6. Kompetensi petugas pelayanan;

Konsep pelayanan publik yang diperkenalkan oleh David Osborn dan Ted Gaebler dalam bukunya "*reinventing government*" yang intinya adalah pentingnya peningkatan pelayanan publik oleh birokrasi pemerintah dengan cara memberi wewenang kepada pihak swasta lebih banyak berpartisipasi sebagai pengelola layanan publik. Dalam rangka perbaikan penerapan dan perbaikan sistem dalam kaitanya dengan pelaksanaan pelayanan publik, Osborn mrnyimpulkan 10 prinsip dalam konsep pelayanan publik modern yaitu:

1. Pemerintah katalis, megarah ketimbang mengayuh
2. Pemerintah milik masyarakat, memberi wewenang ketimbang melayani
3. Pemerintah yang kompetitif
4. Pemerintah yang digalakan oleh misi, mengubah organisasi yang digerakan oleh peraturan
5. Pemerintah yang berorientasi hasil
6. Pemerintah berorientasi pelanggan, memenuhi kebutuhan pelanggan
7. pemerintah wirausaha
8. Pemerintah antisipatif, mencegah dari pada mengobati
9. Pemerintah desentralisasi

10. Pemerintah birokrasi pasar

7. Konsep Implementasi

Menurut Thomas R. Dye (dalam Agustino, 2016:152) implementasi kebijakan menurutnya sering di sebut juga dengan 'Model Implementasi Interaktif'. Model ini menganggap pelaksanaan kebijakan sebagai proses yang dinamis, karena setiap pihak yang terlibat dapat mengusulkan perubahan dalam berbagai tahap pelaksanaan. Hal ini di lakukan ketika program kurang memenuhi harapan *stakeholders*. Ini berarti bahwa tahap implementasi program atau kebijakan publik akan dianalisis dan dievaluasi oleh setiap pihak sehingga potensi, kekuatan dan kelemahan setiap fase pelaksanaannya diketahui dan segera di perbaiki untuk mencapai tujuan.

Menurut Jones (dalam Agustino, 2016:154) dalam melaksanakan aktivitas implementasi program atau pelaksanaan kebijakan, terdapat tiga macam aktivitas yang perlu diperhatikan secara seksama, yakni :

- a. Organisasi : pembentukan atau penataan ulang sumber daya, unit, dan metode agar kebijakan dapat memberikan hasil atau dampak.
- b. Interpretasi: menafsirkan bahasa kebijakan menjadi rencana dan pengarah yang tepat dan dapat diterima serta dilaksanakan.
- c. Penerapan: ketentuan rutin dari pelayanan, pembayaran atau lainnya yang disesuaikan dengan tujuan atau perlengkapan program.

Implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh George C. Edward III (dalam Agustino, 2016:136) menamakan model implementasi kebijakan publiknya dengan istilah *Direct and Indirect Impact on implementation*. Dalam pendekatan yang diteoreman oleh Edward III, terdapat 4 (empat) variable yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu :

1. Komunikasi

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat dan konsisten. Komunikasi (atau pentransmisikan informasi) diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implemetor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat. Terdapat tiga indikator yang dapat di pakai dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi tersebut di atas:

- a. Transmisi; penyakuran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Sering kali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (miskomunikasi), hal ini disebabkan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan birokrasi sehingga apa yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan.
- b. Kejelasan; komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu). Ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tataran terentu, namun para pelaksana membutuhkan kejelasan informasi dalam melakukan kebijakan agar tujuan yang hendak di capai dapat diraih sesuai dengan kontek kebijakan.
- c. Konsistensi; perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten (untuk diterapkan dan dijalankan). Ini karena jika perintah yang diberikan sering berubah – ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

2. Sumber daya

Dalam mengimplementasikan kebijakan, indikator sumber – sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu:

- a. Staf; sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau sumber daya manusia (SDM). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakansalah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten di bidangnya. Penambahan jumlah staf atau implementor saja tidak mencukupi, tetapi diperlukan pula kecukupan staf dengan keahlian serta kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabilitas) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.
- b. Informasi; dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yaitu : (i) informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan di saat mereka di beri perintah untuk melakukan tindakan. Dan (ii) informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementor harus mengetahui apakah orang lain yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.
- c. Wewenang; pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat di laksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang itu nihil, maka kekuatan para implementor di mata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat mengagalkan proses implementasi kebijakan. Tetapi dalam konteks lain, ketika wewenang formal tersebut itu ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas akan menyurut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau demi kepentingan kelompoknya.
- d. Fasilitas; fasilitas fisik juga merupakan factor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang yang harus dilakukannya, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

3. Disposisi

Disposisi atau ‘sikap dari pelaksana kebijakan ‘ adalah factor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias. Hal- hal penting yang perlu dicermati pada variable disposisi ini adalah sebagai berikut :

- a. Efek Disposisi; disposisi atau sikap para pelaksana akan meimbulkan hambatan – hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan – kebijakan yang diinginkan oleh pejabat – pejabat tinggi. Oleh karena itu, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang – orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah di tetapkan lebih khusus lagi pad kepentingan warga.
- b. Melakukan pengaturan birokrasi (*staffing the bureaucracy*); dalam konteks ini mensyaratkan bahwa implementasi kebijakan harus dilihat juga dalam hal pengaturan birokrasi. Ini merujuk kepada penunjukan dan pengangkatan staf dalam birokrasi yang sesuai dengan kemampuan, kapabilitas, dan kompetensinya. Selain itu pengaturan birokrasi juga bermuara pada pembentukan system pelayanan publik yang optimal.
- c. Intensif; disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi intensif. Pada umumnya orang bertindak untuk kepentingan orang itu sendiri, maka manipulasi intensif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan biaya tertentu mungkin akan menjdi factor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah demgan baik.

4. Struktur Birokrasi

Kebijakan yang kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber – sumber daya menjadi tidak efektif dan termotivasi

sehingga menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah di putuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi yang baik. Dua karakteristik yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi atau organisasi ke arah yang lebih baik:

- a. Membuat *Standart Operating Procedures* (SOPs) yang lebih fleksibel; (SOPs) adalah suatu prosedur atau aktivitas terencana rutin yang memungkinkan para pegawai untuk melakukan kegiatan pada setiap harinya sesuai dengan standar yang telah di tetapkan.
- b. Melaksanakan fragmentasi, tujuannya untuk menyebarkan tanggung jawab berbagai aktivis, kegiatan, atau program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidangnya masing – masing. Dengan terfragmentasinya struktur birokrasi, maka implementasi akan lebih efektif karena dilaksanakan oleh organisasi yang kompeten dan kapabel.

Implementasi menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Leo Agustino, 2016;133) adalah tindakan – tindakan yang dilakukan baik oleh individu- individu atau pejabat – pejabat atau kelompok-kelompok pemerintahan atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan – tujuan yang telah di digariskan dalam keputusan kebijakan.

Menurut Van Metter & Van Hon (dalam Leo Agustino, 2016;133 - 141) ada 6 variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan publik:

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Kinerja Implementasi kebijakan dapat di ukur tingkat keberhasilannya jika-dan-hanya-jika ukuran dan tujuan dari kegiatan memang realistis dengan sosio-kultur yang berada di tingkat pelaksanaan kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan ditingkat warga, maka akan sulit merealisasikan kebijakan publik hingga titik yang dapat dikatakan berhasil.

2. Sumber daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan suatu proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil. Maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan. Tetapi di luar sumber daya manusia, sumber-sumber daya lain yang perlu diperhitungkan juga ialah sumber daya finansial dan waktu. Ini karena mau-tidak-mau ketika sumber daya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan ucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, maka akan timbul masalah untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan. Demikian pula halnya sumber daya waktu. Saat sumber daya manusia giat bekerja dan kucuran dana berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan masalah waktu yang terlalu ketat, maka hal ini pun dapat menjadi penyebab ketidakberhasilan suatu implementasi kebijakan.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksanaan meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat mengimplementasikan kebijakan publik hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan (publik) akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksanaannya. Misalnya, implementasi kebijakan publik yang berusaha untuk merubah perilaku manusia secara radikal, maka agen pelaksana proyek itu haruslah berkarakteristik tegas, maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan.

4. Sikap atau Kecenderungan (*Disposition*) Para Pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari (agen) pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan 'dari atas' (*top down*) yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak pernah mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

5. Komunikasi Antar-Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

Koordinasi merupakan mekanisme sekaligus syarat utama dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Semakin banyak koordinasi dan komunikasi diantara pihak-pihak yang terlihat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya, kesalahan-kesalahan akan sangat kecil yang terjadi, dan begitu pula sebaliknya.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik

Hal terakhir yang perlu juga diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh Van Metter & Van Hon adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan yang dimaksud lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Dan lingkungan yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Oleh sebab itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.

Menurut Sabatier (dalam Purwanto, 2015;19) menyebutkan bahwa ada enam variable utama yang dianggap memberi kontribusi keberhasilan atau kegagalan implementasi. Enam variable tersebut adalah:

1. Tujuan atau sasaran kebijakan yang jelas dan konsisten;
2. Dukungan teori yang kuat dalam merumuskan kebijakan;
3. Proses implementasi memiliki dasar hukum yang jelas sehingga menjamin terjadi kepatuhan para petugas di lapangan dan kelompok sasaran;
4. Komitmen dan keahlian para pelaksana kebijakan;
5. Dukungan para *stakeholder*;
6. Stabilitas kondisi sosial, ekonomi, dan politik.

Menurut Wildavsky (dalam Ali, 2015;50) mengemukakan bahwa, “*implementation as to carry out, accomplish, fulfill, produce, complete*”. Maksudnya : membawa, menyelesaikan, mengisi, menghasilkan.

Menurut Ripley (dalam Ali, 2015;53) mengatakan bahwa implementasi dapat dilihat dari dua prespektif sebagaimana iya jelaskan:

“ *implemtation studies have to major foci. “ compliance” dan “what’s happening?”*. Perspektif pertama (*compliance perspective*) memahami keberhasilan implementasi dalam arti sempit yaitu sebagai kepatuhan implementer dalam melaksanakan kebijakan yang tertuang dalam dokumen kebijakan (dalam

bentuk undang – undang, peraturan pemerintah atau program). Perspektif ini memandang keberhasilan implementasi ditentukan oleh persoalan pengelolaan administrasi dan manajemen. Perspektif kedua memandang keberhasilan implementasi kebijakan bukan hanya di lihat dari aspek kepatuhan implementer (arti sempit) dalam melaksanakan kebijakan berdasarkan *standart operating procedure* (SOP) semata.

8. Konsep Etika Pelayanan Publik

Etika, termasuk etika birokrasi mempunyai dua fungsi yaitu: pertama, sebagai pedoman, acuan, referensi bagi administrasi negara (birokrasi publik) dalam menjalankan tugas dan kewenangannya agar tindakannya dalam organisasi tadi dinilai baik, terpuji dan tidak tercela. Yang kedua, etika birokrasi sebagai standart penilaian mengenai sifat, prilaku atau tindakan birokrasi publik dinilai baik, tidak dan terpuji (Yussa, 2015;113).

Menurut Kumortomo (dalam Yussa & Hendry, 2015;114) etika pelayanan publik adalah suatu cara dalam melayani publik dengan menggunakan kebiasaan – kebiasaan yang megandung nilai – nilai hidup dan hukum atau norma – norma yang mengatur tingkah laku manusia yang di anggap baik.

Menurut Bertens (dalam Jeujan,2013;73) menggambarkan konsep etika dengan beberapa arti, salah satu diantaranya dan biasanya digunakan orang adalah kebiasaan, adat atau akhlak dan watak. Filsuf besar Aritoteles telah menggunakan kata etika ini dalam menggambarkan filsuf moral, yaitu ilmu tentang apa yang bisa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan.

Menurut Putra Fadillah (dalam Yussa & Hendry, 2015;114) lebih lanjut dikatakan bahwa etika pelayanan publik adalah suatu cara dalam melayani publik dengan menggunakan kebiasaan – kebiasaan yang mengandung nilai – nilai hidup dan hukum atau norma yang mengatur tingkah laku manusia yang mengatur tingkah laku manusia yang di anggap baik.

Menurut Denhart (Dalam keban, 2013;3) etika diartikan sebagai filsafat dan *professional standards* (kode etik), atau moral atau *right rules of conduct* (aturan administrasi publik).

Sedangkan etika dalam konteks birokrasi menurut Dwiyanto (dalam Yussa & Hendry, 2015;114) etika birokrasi digambarkan sebagai suatu panduan norma bagi aparat birokrasi dalam menjalankan tugas pelayanan pada masyarakat.

Menurut Widodo (dalam Yussa & Hendry, 2015;115) etika administrasi negara adalah merupakan wujud control terhadap administrasi negara dalam melaksanakan apa yang menjadi tugas pokok, fungsi dan kewenangannya.

Birokrasi penyelenggaran pelayanan publik tidak lepas dari nilai etika. Karena etika berkaitan dengan kebaikan dan keburukan di dalam hidup manusia, maka tugas – tugas birokrasi pelayanan publik pun tidak terlepas dari hal – hal yang baik dan buruk. Dalam praktek pelayanan publik saat ini dimana di instansi – instansi penyediaan layanan publik telah beralih dari sistem pelayan konvensional ke sistem pelayanan publik yang berbasi elektronik. Ini menunjukkan bahwa telah adanya reformasi adminstrasi publik yang dilakukan oleh pemerintah.

Namun dengan adanya perubahan sistem pelayanan dari konvensional ke digital tentu juga memberikan perubahan sikap para pelaksana kebijakan dimana yang dahulu masih bertatap muka langsung dengan masyarakat sekarang sudah melalui media digital ini yang menyebabkan berkurangnya keharmonisan antara pelaksana kebijakan dengan sasaran kebijakan. Jadi diharapkan dengan adanya perubahan sistem ini nilai – nilai moral dan etika ataupun karakter dari para pelaksana tidak berubah meskipun sistemnya telah berubah. Ini yang kemudian menjadi hal dasar yang sangat fundamental dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik yang efektif dan efisien.

B. Kerangka Pikir

Kerangka pikir merupakan alur penelitian yang akan dilakukan yang mana di dalamnya terdapat konsep yang memiliki keterkaitan dengan teori – teori dan indikator – indikator yang relevan yang akan dipakai dalam menganalisis dan memecahkan masalah dalam penelitian yang peneliti lakukan terhadap Analisis Implementasi layanan E-Puskesmas.

Adapun indikator dari Implementasi menurut George C. Edward III (dalam Agustino, 2016:136) terdapat 4 indikator yaitu Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi. Yang akan diambil oleh peneliti sebagai ukuran dalam Analisis Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak. Secara lebih rinci dapat dilihat pada bagan yang di gambarkan dibawah ini, yaitu sebagai berikut:

Gambar II.I :Kerangka Pikir Analisis Implementasi Layanan E-Puskesma Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak



Sumber : Modifikasi Penulis, 2020

C. Hipotesis

Berdasarkan permasalahan diatas, terutama sekali yang berhubungan dengan maslah penelitian di Puskesmas Bungaraya kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak, maka timbul jawaban sementara penulis , “Bahwa implementasi layanan e- Pusksmas di Pusat Kesehatan Masyarakat Bungaraya Kabupaten Siak belum terlaksana dengan baik. Dikarenaka faktor – faktor pendukung seperti sumber daya masih minim sehingga dalam proses pemberian pelaksanaan masih banyak kendala”. Dari hasil penelitian di dapat bahwa “Implementasi Layanan e- Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak berdasarkan indikator Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan

Struktur Birokrasi Sudah Terlaksanakan Cukup Baik” walaupun memang masih ada beberapa indikator seperti indikator sumber daya masih belum maksimal.

D. Konsep Operasional

Untuk memberikan batasan pemahaman tentang konsep ataupun istilah yang digunakan dalam penelitian ini, maka perlu di jelaskan beberapa konsep operasional sebagai berikut:

1. Administrasi adalah serangkaian proses atau kegiatan kerjasama dua orang manusia atau lebih dalam hal ini yang dilakukan oleh seluruh orang yang termasuk dalam struktur organisasi pada PUSKESMAS Bungaraya dalam melakukan aktivitas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
2. Organisasi adalah wadah atau tempat sebagai wadah pelaksanaan kerjasama sejumlah personil, dan juga mencakup rangkaian aktivitas pembagian tugas, penunjukan staf, pendelegasian wewenang, dan tanggungjawab dalam rangka upaya pencapaian tujuan organisasi.
3. Manajemen adalah aktifitas penataan dan kerjasama yang terdiri dari tindakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan yang berorientasi kepada tujuan dari PUSKESMAS Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak
4. Kebijakan Publik adalah serangkaian kegiatan atau tindakan yang di di buat oleh pemerintahan dalam suatu lingkungan tertentu dengan maksud atau tujuan untuk kesejahteraan masyarakat.

5. Implementasi adalah tahap pembuatan kebijakan antara penetapan kebijakan dan konsekuensi kebijakan bagi orang – orang yang menghadapinya
6. Pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh pusat kesehatan masyarakat kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak dalam memberikan bantuan, kemudahan dan segala sesuatu yang dibutuhkan oleh masyarakat yang menyangkut pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Bungaraya
7. Puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberi pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.
8. E-Puskesmas merupakan system terintegrasi yang mengimplementasikan berbasis desktop dengan aplikasi berbasis online (websait). Aplikasi berbasis desktop ini digunakan oleh puskesmas untuk melakukan pencatatan data pelayanan sehari hari data pasien mulai dari rekamedik , poli uum, poli gigi, poli KIA dan KB, apotek, unit gawat darurat dan klinik gizi.
9. Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Komunikasi harus dilakukan dengan sangat baik antara pihak pegawai puskesmas sebagai pelaksana kebijakan dengan masyarakat sebagai sasaran kebijakan.
10. Sumber daya pendukung seperti sarana dan prasaran sebagai penunjang dalam pengoperasian aplikasi e-puskesmas di Puskesmas Bungaraya.

11. Disposisi atau sikap pelaksana adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan. Dalam hal ini para pegawai puskesmas harus mengetahui apa yang harus dilakukan dan juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya.
12. Struktur Birokrasi menuntut adanya kerjasama banyak orang, dalam hal ini kerja antara pihak puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Siak serta masyarakat Kecamatan Bungaraya. Dengan adanya kerjasama yang kompleks maka struktur birokrasi menjadi kondusif dan pelaksanaan kebijakan menjadi efektif.

E. Operasional Variabel

Konsep Operasional merupakan suatu proses mendefinisikan ulang setiap konsep yang terdapat pada rumusan formulasi hipotesis yang hendak diuji kebenaran ilmiahnya dan nantinya konsep, variable, indikator, penilaian, dan ukuran dipindahkan kedalam suatu tabel. Rumusan Konsep Operasional yang defenitif dapat memberikan informasi kepada peneliti tentang data – data dan informasi yang harus dikumpulkan pada saat penelitian lapangan.

Tabel II.I :Tabel Operasionalisasi Variabel Penelitian Tentang Implementasi Layanan E-Puskesma Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak

Konsep	Variable	Indikator	Item Penilaian	Ukuran
1	2	3	4	5
Implementasi kebijakan adalah satu aktivitas dari kegiatan administrasi sebagai suatu institusi dimaksudkan sebagai salah satu proses kegiatan yang dilakukan oleh unit administrative atau unit birokratik Menurut George Edward III (dalam Agustino, 2016;136)	Implementasi E-Pusksmas puskesmas Bungaraya Kabupaten Siak	1.Komunikasi	a. Sumber informasi b. Kejelasan informasi	Baik Cukup Baik Kurang Baik
		2.Sumber Daya	a. Staf/ SDM b. Fasilitas c. Anggaran	Baik Cukup Baik Kurang Baik
		3.Disposisi	a. Adanya pemahaman dan pengetahuan para pelaksana b. Adanya tanggung jawab agen pelaksana c. Respon pelaksana kebijakan	Baik Cukup Baik Kurang Baik
		4.Struktur Birokrasi	a. Melakukan Sop b. Melaksanakan aka pragmentasi	Baik Cukup Baik Kurang Baik

Sumber : modifikasi penulis 2020

F. Teknik Pengukuran

Untuk mempermudah menganalisis data, maka pelaksanaan terhadap pelaksanaan variabel atau indikator di bagi dalam tiga tingkatan atau variasi, adapun penilaian tersebut adalah : Baik, Cukup Baik, Kurang Baik.

Adapun teknik yang di gunakan dalam variabel penelitian adalah sebagai berikut :

Baik : jika rata – rata persentase hasil penelitian terhadap seluruh sub indikator yang telah ditetapkan berada pada kategori 67% – 100%

Cukup Baik : jika rata – rata persentase hasil penelitian terhadap seluruh sub indikator yang telah ditetapkan berada pada kategori 34% – 66%

Tidak Baik : jika rata – rata persentase hasil penelitian terhadap seluruh sub indikator yang telah ditetapkan berada pada kategori 0% – 33%

1. Indikator komunikasi

Baik : jika rata – rata persentase hasil penelitian terhadap indikator komunikasi yang telah ditetapkan berada pada kategori 67% – 100%

Cukup Baik : jika rata – rata persentase hasil penelitian terhadap terhadap indikator komunikasi yang telah ditetapkan berada pada kategori 34% – 66%

Tidak Baik : jika rata – rata persentase hasil penelitian terhadap terhadap indikator komunikasi yang telah ditetapkan berada pada kategori 0% – 33%

2. Indikator Sumber Daya

Baik : jika rata – rata persentase hasil penelitian terhadap indikator Sumber Daya yang telah ditetapkan berada pada kategori 67% – 100%

Cukup Baik : jika rata – rata persentase hasil penelitian terhadap terhadap indikator Sumber Daya yang telah ditetapkan berada pada kategori 34% – 66%

Tidak Baik : jika rata – rata persentase hasil penelitian terhadap terhadap indikator Sumber Daya yang telah ditetapkan berada pada kategori 0% – 33%

3. Indikator Disposisi

Baik : jika rata – rata persentase hasil penelitian terhadap indikator Disposisi yang telah ditetapkan berada pada kategori 67% – 100%

Cukup Baik : jika rata – rata persentase hasil penelitian terhadap terhadap indikator Disposisi yang telah ditetapkan berada pada kategori 34% – 66%

Tidak Baik : jika rata – rata persentase hasil penelitian terhadap terhadap indikator Disposisi yang telah ditetapkan berada pada kategori 0%– 33%

4. Indikator Struktur Birokrasi

Baik : jika rata – rata persentase hasil penelitian terhadap indikator Struktur Birokrasi yang telah ditetapkan berada pada kategori 67% – 100%

Cukup Baik : jika rata – rata persentase hasil penelitian terhadap terhadap indikator Struktur Birokrasi yang telah ditetapkan berada pada kategori 34% – 66%

Tidak Baik : jika rata – rata persentase hasil penelitian terhadap terhadap indikator Struktur Birokrasi yang telah ditetapkan berada pada kategori 0% – 33%

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian survey deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel maupun lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain. Disini penulis langsung melakukan penelitian di Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak, dengan mensurvey langsung orang – orang yang berhubungan dengan peneliti yang penulis lakukan, sehingga penulis dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya tentang apa yang terdapat pada saat penelitian dengan cara mengumpulkan data, mengklasifikasikan dan menganalisa sehingga diperoleh perumusan analisa terhadap masalah yang dihadapi.

Kemudian untuk memberikan arti dan makna dalam pemecahan masalah penulis menggunakan metode kuantitatif. Menurut Sugiono (2016:8) penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistic, dengan tujuan untuk menguji hipotesis.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak. Peneliti mengambil lokasi penelitian pada

salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Siak yaitu Kecamatan Bungaraya. Adapun pemilihan lokasi ini adalah karena PUSKESMAS Bungaraya merupakan satu dari tiga PUSKESMAS di Kabupaten Siak yang Sudah Menerapkan aplikasi layanan e-Puskesmas sejak tahun 2018. Implementasi aplikasi E-Puskesmas di Puskesmas Bungaraya merupakan yang paling banyak mengalami kendala di bandingkan dengan dua puskesmas lainnya yang sudah menerapkan yaitu puskesmas kecamatan siak dan dayun, dan juga karena instansi ini yang bertanggung jawab dalam menjalankan pelaksanaan dari Layanan E-Puskesmas di Kecamatan Bungaraya.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek – objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu dan mempunyai kesempatan yang sama, untuk dipilih menjadi anggota sampel. Adapun yang dijadikan populasi dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Bungaraya, Penanggung Jawab Unit Kesehatan Perseorangan (UKP) Puskesmas Bungaraya, Petugas Pelayanan UKP Puskesmas Bungaraya di 10 unit pelayanan yaitu: Pelayanan Pendaftaran, Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA/KB, Poli Gizi, Poli PTM, Poli Konsultasi, Poli Imunisasi ,Apotek, dan Laboratorium.

Untuk lebih jelasnya pengambilan populasi dan sampel pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1: Jumlah Populasi dan Sampel pegawai Puskesmas Bungaraya Dalam Pelayanan UKP Yang Menggunakan E-Puskesmas

No	Sub Populasi	Jumlah		Persentase
		Populasi	Sampel	
1	Kepala PUSKESMAS Bungaraya	1	1	100%
2	Penanggung Jawab UKP	1	1	100%
3	Petugas Pelayanan UKP	20	10	50%
Jumlah		22	12	54,5%

Sumber : Modifikasi Penulis 2020

D. Teknik Penarikan Sampel

Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini yang di gunakan untuk Kepala Puskesmas Bungaraya dan Penanggung Jawab UKP Puskesmas Bungaraya adalah teknik *boring sampling* atau sampling jenuh, dimana teknik ini merupakan teknik penentuan sampel yang mana seluruh anggota populasinya di jadikan sampel, teknik ini di gunakan jika jumlah populasi relative sedikit (Juliansyah, 2012;156).

Untuk petugas Pelayanan UKP penarikan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. Pengambilan sampel purposif (*purposive sampling*) adalah penentuan sampel yang didasarkan pada karakteristik atau ciri – ciri

tertentu berdasarkan ciri atau sifat populasinya (Widodo, 2017;70). Penulis menggunakan Teknik ini karena di masing – masing unit pelayanan UKP memang ada pegawai yang bertugas khusus untuk menjalankan aplikasi E-Puskesmas.

E. Jenis dan Sumber Data

Adapun jenis dan sumber data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah :

1. *Data Primer* yaitu, data yang diperoleh melalui kegiatan yang dilakukan peneliti di lapangan melalui penyebaran kuisisioner dan observasi.
2. *Data Sekunder* yaitu, data yang memberikan penjelasan mengenai data primer yaitu berupa buku hasil penelitian, seperti laporan – laporan, literature – literature, dan lampiran data- data lain yang di publikasikan yang mana dapat mendukung dan menjelaskan masalah.

F. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data-data dan informasi lengkap yang dibutuhkan peneliti sebagai rujukan dalam penelitian ini, maka digunakan teknik pengumpulan data yang meliputi keterkaitan data secara langsung ataupun tidak langsung terhadap fokus penelitian.

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada peneliti ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Yaitu teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung , melakukan dialog atau percakapan kepada responden berdasarkan tujuan penyelidikan untuk memperoleh data secara langsung dari responden terkait dengan penelitian ini.

2. Kuisisioner

Yaitu teknik pengumpulan data dengan membuat daftar pertanyaan yang di susun secara sistematis berkaitan dengan variabel penelitian untuk disebarakan dan diisi oleh responden sebagai sampel terpilih.

3. Observasi

Yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui hasil pengamatan penelitian dalam melakukan pengamatan secara langsung dilapangan untuk mendapatkan data yang erat hubungannya dengan penelitian ini.

G. Teknik Analisis Data dan Uji Hipotesis

Setelah data yang terkumpul menurut jenisnya, lalu diolah untuk selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel kemudian di analisa menggunakan metode deskriptif, agar gambaran mengenai keadaan pelaksanaan dari E-Puskesmas dapat di paparkan secara cermat dan secara terperinci terhadap objek yang diteliti di PUSKESMAS Bungaraya Kabupaten Siak.

H. Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian

Tabel 3.2: Jadwal waktu kegiatan peneliti tentang Analisis Implementasi Layanan e-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak

No	Jenis Kegiatan	Bulan dan Minggu Th 2019/2020																			
		September				Oktober				Maret				April				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan UP	■	■	■	■	■	■	■	■												
2	Seminar UP					■	■	■	■												
3	Revisi UP							■	■												
4	Revisi Kuisisioner								■												
5	Rekomendasi Survey									■	■	■	■								
6	Survey Lapangan											■	■								
7	Analisis Data												■								
8	Penyusunan dan Hasil Laporan													■	■	■	■				
9	Konsultasi Revisi Skripsi														■	■	■				
10	Ujian Konferehensif skripsi															■	■				
11	Revisi Skripsi																■	■	■	■	■
12	Penggandaan Skripsi																				■

Sumber Data: Olahan Penulis, 2020

BAB IV

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Umum Kecamatan Bungaraya

Terbentuknya kecamatan Bungaraya sebagai intitusi eksekutif yang berperan penting menjalankan roda pemerintahan dan pemberdayaan serta pembangunan masyarakat merupakan perpanjangan tangan dari pemerintah Kabupaten Siak, merupakan aspirasi masyarakat yang mempermudah dalam hal pelaksanaan kepengurusan administrasi serta lebih memperdekat antara pemerintah dengan rakyat yang diperintahnya.

Kecamatan Bungaraya yang posisi pusat pemerintahannya berada di Desa Bungaraya jaraknya ± 25 km dari pusat Pemerintahan Kabupaten Siak yang dapat ditempuh melalui jalur darat maupun sungai. Kecamatan Bungaraya merupakan pemekaran dari Kecamatan Sungai APIT yang dimekarkan menjadi dua Kecamatan yaitu Kecamatan Sungai Apit dan Kecamatan Bungaraya yang dilaksanakan pada tahun 2001. Adapun jumlah desa yang ada di Kecamatan Bungaraya pada awal berdirinya yaitu 14 (empat belas) desa, yaitu terdiri dari : Desa Bungaraya , Jayapura, Jatibaru, Kemuning Muda, Sungai Berbari, Tuah Indrapura, Sungai Limau, Dosan, Benayah, Perincit, Buantan Lestari, Langsung Permai, Dan Peadaran.

Namun seiring dengan semakin berkembang dan meningkatnya kebutuhan kepada pelayanan masyarakat, maka dikeluarkan Perda No. 8 tahun 2007 tentang

pembentukan Kecamatan Pusako yang merupakan pemekaran dari Kecamatan Bungaraya. Hal ini bertujuan untuk memperpendek rentang pemerintahan sehingga lebih mendekati pelayanan kepada masyarakat. Akibat dari kebijakan tersebut, desa yang berada di Kecamatan Bungaraya dipecah menjadi dua, yakni Desa Bungaraya, Jayapura, Jatibaru, Tuah Indrapura, Buantan Lestari, Langsung Permai, Dan Kemuning Muda merupakan bagian dari Kecamatan Bungaraya dan selebihnya bergabung dengan Kecamatan Pusako.

Pada tahun 2009 dikeluarkan Perda Kabupaten Siak No. 5 tahun 2009 tentang pembentukan 3 (tiga) desa baru hasil pemekaran yang termasuk kedalam wilayah Kecamatan Bungaraya, yaitu Desa Temusai hasil pemekaran Desa Princit dan Benayah, Desa Suak Merambai hasil penggabungan dari Desa Sungai Berbari, Dosan Dan Sungai Limau. Dengan demikian, desa – desa yang ter asuk wilayah dalam Kecamatan Bungaraya antara lain : Desa Bungaraya, Jayapura, Jatibaru, Tuah Indrapura, Buantan Lestari , Langsung Permai, Kemuning Muda, Temusai, Suak Merambai, dan Dayang Suri.

1. Kondisi Wilayah Kecamatan Bungaraya

Wilayah Kecamatan Bungaraya pada umumnya tidak jauh berbeda dengan wilayah Kabupaten Siak yang terdiri dari daratan rendah, bergelombang dan sedikit berbukit dengan struktur tanah yang pada umumnya terdiri dari tanah padsolid merah kuning dari batuan alluvial, tanah gambut, serta tanah organosol dan gleyhumus dalam bentuk rawa- rawa atau tanah basah.

Kecamatan Bungaraya secara umum berada pada daerah dataran rendah dengan mayoritas penduduk bekerja di sector pertanian, didominasi oleh tananaman padi dan palawija serta berbagai jenis hortikultural, sehingga menjadikan Kecamatan ini merupakan salah satu sentral lumbung pangan di Kabupaten Siak.

Kecamatan Bungaraya terletak antara 39 - 104 LU dan 101 - 113 BT dengan luas wilayah secara keseluruhan adalah 195,49 km². Adapun pusat pemerintahan, luas wilayah dan persentase di Kecamatan Bungaraya menurut Desa adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Luas Wilayah Desa di Kecamatan Bungaraya

No	Desa	Luas (Km ²)	Persentase
1	Bungaraya	9.00	4,605%
2	Jayapura	9,26	4,74%
3	Jatibaru	50.80	25,99%
4	Tuah Indrapura	20,40	10,43%
5	Buantan Lestari	7,68	3,93%
6	Langsat Permai	7,50	3,84%
7	Kemuning Muda	10,50	5,37%
8	Temusai	26	13,30%
9	Suak Merambai	30,45	15,58%
10	Dayang Suri	23,90	12,22%
Jumlah		195,49	100%

Sumber: Kantor Camat Bungaraya

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat wilayah desa terluas di Kecamatan Bungaraya adalah desa Jatibaru dengan luas 50,80 km₂ atau 25,55%. Sementara desa yang paling kecil yaitu desa Langsung Permai dengan luas wilayah 7,50 km₂ atau 3,84%.

Kecamatan Bungaraya terletak di dalam wilayah Kabupaten Siak yang berbatasan dengan:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sabak Auh dan Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Sungai Siak dan Kecamatan Siak
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Sungai Mandau dan Kabupaten Bengkalis
4. Sebelah timur berbatasan dengan sungai Siak dan Kecamatan Sabak Auh

2. Keadaan Penduduk Kecamatan Bungaraya

Kecamatan Bungaraya memiliki jumlah penduduk sebanyak 19.607 jiwa, yang terdiri dari laki – laki 10.249 jiwa dan perempuan 9.358 jiwa dengan 5.227 KK. Dapat dilihat dari tabel 4.2 Jumlah penduduk Kecamatan Bungaraya berdasarkan Desa berikut :

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Kecamatan Bungaraya

No	Desa	Jumlah Penduduk	Persentase
1	Bungaraya	3.432	4,605%
2	Jayapura	2.729	4,74%
3	Jatibaru	2.886	25,99%
4	Tuah Indrapura	2.704	10,43%
5	Buantan Lestari	1.993	3,93%
6	Langsat Permai	1.280	3,84%
7	Kemuning Muda	2.156	5,37%
8	Temusai	1.030	13,30%
9	Suak Merambai	561	15,58%
10	Dayang Suri	836	12,22%
Jumlah		19.607	100%

Sumber: Kantor Camat Bungaraya

Berdasarkan tabel VI.2 Diatas dapat dilihat jumlah penduduk terbanyak terdapat di desa Bungaraya yaitu 3,432 jiwa atau 17,50%, sementara penduduk paling sedikit terdapat di desa Suak Merambai dengan jumlah penduduk hanya 561 jiwa atau 2,86%.

Penduduk Kecamatan Bungaraya memiliki berbagai macam agama yang dianut sebagai pedoman dalam menjalani kehidupan sehari – hari. Dapat dilihat dari tabel 4.3 Berikut :

Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Menurut Agama

No	Agama	Jumlah	Persentase
1	Islam	19,301	98,44%
2	Kristen	256	1,3%
3	Katolik	16	0,08%
4	Hindu	-	-
5	Budha	35	0,18%
Jumlah		19.607	100%

Sumber: Kantor Camat Bungaraya

Dari tabel 4.3 diatas dapat diketahui penduduk kecamatan Bungaraya paling banyak menganut agama Islam yaitu 19.301 jiwa atau 98,44% dan paling sedikit memeluk agama Katolik yaitu sebanyak 16 jiwa atau sekitar 0,08%, dan tidak ada satupun penduduk yang memeluk agama Hindu.

Keadaan penduduk menurut tingkat pendidikan di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak dapat dilihat dari tabel 4.4 berikut ini

Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SD	5.912	50,16%
2	SLTP	2.803	23,70%
3	SLTA	2.554	21,59%
4	AKADEMIS	287	2,43%
5	SARJANA	251	22,12%
Jumlah		11.827	100%

Sumber: Kantor Camat Bungaraya

Dari tabel 4.4 Diatas dapat diketahui bahwa penduduk Kecamatan Bungaraya paling banyak tamatan SD yang berjumlah 5.932 jiwa atau sekitar 50,16% dan paling sedikit tamatan sarjana hanya 261 jiwa atau 2,12%.

Keadaan penduduk menurut pekerjaan di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5 Jumlah Penduduk Menurut Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	PNS	425	3,13%
2	TNI/Polri	16	0,12%
3	Swasta	2.634	19,39%
4	Buruh	2.171	15,98%
5	Petani	7.105	52,30%
6	Nelayan	1.233	9,08%
Jumlah		13.584	100%

Sumber: Kantor Camat Bungaraya

Dari tabel 4.5 diatas dapat dilihat penduduk Kecamatan Bungaraya paling banyak bekeja sebagai petani yaitu 7.105 jiwa atau 52,30% dan paling sedikit bekerja sebagai TNI/Polri hanya berjumlah 16 jiwa atau sekitar 0,12%.

Keadaan penduduk menurut umur di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6 Jumlah Penduduk Kecamatan Bungaraya Menurut Umur

No	Tingkat Umur	Jumlah	Persentase
1	0-5 tahun	1.986	10,13%
2	6-12 tahun	3.468	17,69%
3	13-16 tahun	2.247	11,46%
4	17-19 tahun	2.049	10,45%
5	20-25 tahun	2.337	11,91%
6	26-39 tahun	3.032	15,46%
7	40-55 tahun	1.957	9,98%
8	56-60 tahun	1.641	8,37%
9	60 tahun keatas	890	4,54%
Jumlah		19.607	100%

Sumber: Kantor Camat Bungaraya

Dari tabel 4.6 diatas dapat dilihat penduduk Kecamatan Bungaraya paling banyak berusia 6-12 tahun yaitu berjumlah 3.468 jiwa atau 17,69% dan paling sedikit berusia 60 tahun keatas yaitu berjumlah 890 jiwa atau sekitar 4,54%.

3. Kesehatan Di Kecamatan Bungaraya

Derajat kesehatan masyarakat tidak terlepas dari adanya perhatian Pemerintah terutama dalam hal penyediaan fasilitas kesehatan mupun tenaga kesehatan yang memadai, sehingga dengan begitu diharapkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat berjalan dengan baik. Adapun jumlah sarana dan kesehatan di Kecamatan Bungaraya dapat di lihat dari tabel 4.7 berikut :

Tabel 4.7 Jumlah Sarana Kesehatan di Kecamatan Bungaraya

No	Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah	Persentase
1	Puskesmas	1	2,86%
2	Puskesmas Pembantu	5	14,29%
3	Polindes	3	8,58%
4	Posyandu	26	74,29%
Jumlah		35	100%

Sumber: Kantor Camat Bungaraya

Dari tabel 4.7 Diatas dapat dilihat bahwa sarana kesehatan yang paling banyak di Kecamatan Bungaraya yaitu posyandu yang berjumlah 26 gedung atau 74,29% da paling sedikit puseksmas hanya ada satu gedung.

Keadaan jumlah tenaga kerja medis di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut :

Tabel 4.8 Jumlah Tenaga Kerja Kesehatan Dikecamatan Bungaraya

No	Tenaga Kerja	Jumlah	Persentase
1	Dokter	4	8,89%
2	Bidan	25	55,56%
3	Perawat	16	35,56%
Jumlah		45	100%

Sumber: Kantor Camat Bungaraya

Dari tabel 4.8 diatas dapat dilihat bahwa di Kecamatan Bngaraya tenaga kesehtan yang paling banyak yaitu Bidan yang berjumlah 25 orang atau sekitar 55,56% dan paling sedikit adalah dokter berjumlah 4 orang atau 8,89%.

4. Pendidikan Di Kecamatan Bungaraya

Adapaun keadaa sarana dan prasarana pendidikan di Kecamatan Bungaraya dalam menunjang kelancaran proses belajar mengajar dapat dilihat pada tabel 4.9 Berikut :

Tabel 4.9 Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	PAUD	11	16,18%
2	Taman Kanak-kanak (TK)	13	17,65%
3	SD	14	20,59%
4	MDA	21	30,88%
5	MTS/SMP	7	10,29%
6	SMA/MA/SMK	3	4,41%
Jumlah		68	100%

Sumber: Kantor Camat Bungaraya

Dari tabel 4.9 diatas dapat dilihat sarana pendidikan di Kecamatan Bungaraya paling banyak yaitu MDA yang berjumlah 21 gedung atau sekitar 30,88% dan paling sedikit SMA/MA/SMK yang hanya berjumlah 3 gedung atau 4,41%.

B. Profil Puskesmas Bungaraya

Puskesmas Bungaraya terletak dijalan Sultan Syarif Kasim di Kampung Bungaraya Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak. Puskesmas Bungaraya mempunyai wilayah kerja yang sama dengan Kecamatan Bungaraya dengan luas

wilayah Kecamatan Bungaraya yaitu 195.49 km² yang membawahi 10 kampung yaitu Kampung Bungaraya sebagai Ibu Kota Kecamatan, Kampung Jayapura, Kampung Jatibaru, Kampung Langsung Permai, Kampung Kemuning Muda, Kampung Buantan Lestari, Kampung Tuah Indrapura, Kampung Dayang Suri, Kampung Temusai dan Kampung Suak Merambai. Wilayah kerja Puskesmas Bungaraya berbatasan dengan :

- ☞ Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sabak Auh dan Kabupaten Bengkalis
- ☞ Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Siak
- ☞ Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sungai Apit
- ☞ Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Mandau dan Kabupaten Bengkalis

Puskesmas Bungaraya mempunyai wilayah kerja sama dengan Kecamatan Bungaraya yang membawahi 10 kampung. Kecamatan Bungaraya mempunyai jumlah penduduk sebesar 24.580 Jiwa dan 6761 KK dengan kepadatan penduduk sebesar 121 jiwa per km². Jarak Puskesmas Bungaraya dengan Ibu Kota Kabupaten Siak ± 25 km dengan mata pencarian penduduk mayoritas adalah sebagai petani. Sebagian pegawai negeri, sebagian pekebun dan beberapa profesi lainnya.

C. Sejarah Puskesmas Bungaraya

Puskesmas Bungaraya sebelumnya adalah sebuah Puskesmas Pembantu, berdiri sejak tahun 1980 yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Bandar

Sungai Kecamatan Sungai Apit. Kecamatan Bungaraya berdiri sejak Tahun 2002, sehingga pada tanggal **15 Juni 2002** Puskesmas Pembantu di Bungaraya berubah status menjadi Puskesmas Induk di Kecamatan Bungaraya dengan nama “**Puskesmas Bungaraya** “. Seiring dengan perkembangan pembangunan di bidang kesehatan, Puskesmas Bungaraya juga harus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pada tahun 2013 Puskesmas Bungaraya berhasil mendapatkan **Sertifikat ISO 9001** dan pada tanggal 22 Juni 2017 mendapatkan Sertifikat Akreditasi dengan status **Akreditasi MADYA**. Pada awal tahun 2017, Bupati Siak telah menetapkan seluruh Puskesmas di Kabupaten Siak termasuk Puskesmas Bungaraya menjadi **BLUD (Badan Layanan Umum Daerah)**.

D. Tugas Pokok Dan Fungsi Puskesmas Bungaraya

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas juga berperan menyelenggarakan tugas teknis Operasional Dinas Kesehatan Kabupaten dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

Puskesmas Bungaraya dalam melaksanakan tugas pembangunan Kesehatan mempunyai Visi, yaitu ”**Menjadi Puskesmas Dengan Pelayanan Bermutu dan Mandiri Menuju Masyarakat Bungaraya Sehat**“. Sedangkan Misi Pembangunan Kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas Bungaraya yaitu :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, merata dan terjangkau oleh masyarakat secara efisien dan efektif.

2. Meningkatkan kerjasama lintas sektor untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
3. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat dalam upaya kesehatan secara komprehensif.

Selain Visi Misi yang telah disebutkan diatas Puskesmas Bungaraya juga mempunyai Motto : **"KERJA KERAS, CERDAS, TUNTAS DAN IKHLAS"**.

Puskesmas Bungaraya mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Bungaraya Sehat. Dalam melaksanakan tugasnya Puskesmas Bungaraya menyelenggarakan fungsi

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang dilaksanakan oleh Puskesmas Bungaraya meliputi upaya kesehatan masyarakat essensial dan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

Upaya kesehatan masyarakat essensial terdiri atas :

1. Pelayanan Promosi Kesehatan dan Usaha Kesehatan Sekolah
2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
3. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
4. Pelayanan Gizi
5. Pelayanan Pencegahan Pengendalian Penyakit.

Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan terdiri atas :

1. Pelayanan Kesehatan Jiwa
2. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
3. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
4. Pelayanan Kesehatan Olahraga
5. Pelayanan Kesehatan Indera
6. Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi
7. Pelayanan Kesehatan Usila
8. Pelayanan Kesehatan Kerja

b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama

Upaya Kesehatan Perorangan tingkat pertama yang dilaksanakan Puskesmas

Bungaraya terdiri atas :

1. Pelayanan Pemeriksaan Umum
2. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
3. Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP
4. Pelayanan Gawat Darurat
5. Pelayanan Gizi yang bersifat UKP
6. Pelayanan Persalinan
7. Pelayanan Rawat Inap
8. Pelayanan Kefarmasian
9. Pelayanan Laboratorium

Puskesmas Bungaraya juga mempunyai jaringan Pelayanan Kesehatan Puskesmas yang terdiri atas 7 Puskesmas Pembantu, 2 Polindes dan 1 Poskesdes yang tersebar di 10 kampung yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bungaraya.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini penulis akan menyampaikan hasil penelitian yang penulis lakukan pada Puskesmas Bungaraya yang berkaitan dengan Implementasi Layanan E-Puskesmas pada Puskesmas Bungaraya dimana dalam pembahasan ini penulis melakukan analisa dengan menggunakan teori yang ada sesuai indikator variabel penelitian tentang Analisis Implementasi Layanan E- Puskesmas pada Puskesmas Bungaraya terlebih dahulu kita melihat identitas responden penelitian.

A. Identitas Responden

Identitas responden merupakan keterangan yang diperoleh peneliti melalui kuisisioner yang telah disebarakan kepada sejumlah responden yang berkaitan dengan jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, pangkat / golongan, dan usia responden. Dimana semua data ini berguna untuk perlengkapan dari pada penelitian yang penulis lakukan.

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin sangat mempengaruhi sikap dan tingkah laku responden dalam menghadapi suatu pekerjaan, dimana seorang pria bisa bekerja lebih cepat dari pada wanita, begitu juga wanita biasanya bekerja lebih rapih dari pada pria dalam menentukan hasil dari pekerjaan. Keduanyapun memiliki kelebihan dan

kekurangan, untuk itu diharapkan agar keduanya saling dapat mengisi dan melengkapi kekurangan sehingga tim kerja yang solid dapat tercapai.

Jenis kelamin juga mempengaruhi emosional responden yang bersangkutan, dimana pria biasanya lebih cepat emosional dari pada wanita. Untuk lebih jelasnya mengenai jenis kelamin responden pada Puskesmas Bungaraya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1: Distribusi Jumlah Responden Penelitian Pada Puskesmas Bungaraya Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase %
1	Laki – laki	1	8%
2	Perempuan	11	92%
	Jumlah	12	100%

Sumber : Data Olahan Tahun 2020

Dari tabel 5.1 diatas diterangkan bahwa untuk distribusi jumlah responden penelitian pada puskesmas Bungaraya menurut jenis kelamin yang terdiri dari laki – laki sebanyak 1 orang atau sama dengan 8% dan wanita sebanyak 11 atau sama dengan 92%. Hendaknya dari jenis kelamin laki – laki dan perempuan tidak terjadi diskriminasi dan dapat di simpulkan bahwa pada penelitian analisis implementasi layanan e-puskesmas pada pusat kesehatan masyarakat di kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak didominasi oleh responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 11 orang atau sama dengan 92%.

2. Usia Responden

Usia responden sangat mempengaruhi kematangan seorang dalam bertindak dan berfikir dalam rangka mengambil suatu keputusan. Biasanya orang yang berumur lebih tua akan cenderung bekerja dan berfikir lebih matang karena telah memiliki kestabilan didalam mengendalikan emosi apabila menghadapi suatu masalah dalam pekerjaannya. Namun demikian perlu diketahui bahwa semakin tua seseorang itu berarti kemampuan fisiknya akan berkurang daripada pegawai yang lebih muda . jadi usia tua dan muda mempunyai masing – masing kelebihan dan kekurangan.

Untuk lebih jelasnya mengenai usia responden penelitian pada Puskesmas Bungaraya adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2: Distribusi Jumlah Responden Penelitian Pada Puskesmas Bungaraya Menurut Tingkat usia

No	Usia	Jumlah	Persentase %
1	21 – 30	2	17%
2	31 – 40	7	58%
3	41 – 50	3	25%
4	50 keatas	-	-
Jumlah		12	100%

Sumber : Data Olahan Tahun 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden penelitian yang berada pada usia antara 21-30 yang berjumlah 2 orang responden atau sama dengan 58%, responden yang berusia 31 – 40 yang berjumlah 3 responden atau sekitar 25%, responden 41 – 50 yang berjumlah 12 atau sekitar 18% , sedangkan tidak ada responden yang berada pada usia 50 tahu keatas. Jadi dapat disimpulkan bahwa untuk penelitian ini responden yang dimintai pendapatnya lebih dominan berada pada usia 31-40 tahun.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha guna memberikan pengembangan terhadap pola pikir kita dalam memahami dan menilai sesuatu, dimana dari tingkat pendidikan kita akan mengetahui kemampuan seseorang yang cenderung akan mempengaruhi pola pikir serta tingkah laku seseorang. Tidak jarang orang yang makan tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin matang pola fikirnya dalam berbuat dan bertingkah laku dalam mengambil keputusanserta melaksanakan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian penulis pada puskesmas Bungaraya , maka dapat dilihat dari tingkat pendidikan responden penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 : Distribusi Jumlah Responden Penelitian Pada Puskesmas Bungaraya Menurut Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase %
1	SLTA/Sederajat	1	8%
2	D3	6	50%
3	S1	5	42%
4	S2	-	-
Jumlah		12	100%

Sumber : Data Olahan Tahun 2020

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan responden penelitian pada Puskesmas Bungaraya tingkat pendidikan SLTA/Sederajat adalah berjumlah 1 orang atau sama dengan 8%. Untuk tingkat pendidikan D.III adalah berjumlah 6 orang atau sama dengan 50%, untuk tingkat pendidikan S1 berjumlah 5 atau sama dengan 42% dan tingkat pendidikan S2 tidak ada.

Dari tabel diatas untuk tingkat pendidikan didominasi oleh tingkat pendidikan D3 yaitu sebanyak 6 orang atau sama dengan 50%.

4. Pangkat / Golongan

Untuk melihat kepangkatan pegawai pada Puskesmas Bungaraya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.4: Distribusi Jumlah Responden Penelitian Pada Puskesmas Bungaraya Menurut Pangkat/golongan

No	Kepangkatan	Jumlah	Persentase %
1	I	0	-
2	II	1	8%
3	III	10	84%
4	I5	1	8%
	Jumlah	12	100%

Sumber : Puskesmas Bungaraya 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa golongan kepangkatan pegawai yang ada pada Puskesmas Bungaraya dimana pegawai yang berada pada golongan II berjumlah 1 orang responden atau sekitar 8%, pegawai yang berada pada golongan III berjumlah 10 orang responden atau sekitar 84%, pegawai yang berada pada golongan I5 berjumlah 1 orang responden atau sekitar 8%.

Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat bahwa responden penelitian ini didominasi oleh pegawai yang berada pada golongan III yaitu sebanyak 10 orang atau 84%.

5. Masa Kerja

Masa kerja merupakan lamanya seseorang bekerja dalam suatu organisasi. Masa kerja juga mempengaruhi sikap dan tingkah laku seorang pegawai dalam menjalankan suatu pekerjaan dimana pegawai yang memiliki masa kerja yang lama biasanya lebih memahami pekerjaan yang didalami serta dapat memberikan

pengalamannya kepada pegawai yang baru. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.5 : Distribusi Jumlah Responden Penelitian Pada Puskesmas Bungaraya Menurut Masa Kerja

No	Masa Kerja	Jumlah	Persentase %
1	1 - 10 Tahun	6	50%
2	11 - 20 Tahun	5	42%
3	21 – 30 Tahun	1	8%
4	31 Tahun keatas	0	-
Jumlah		12	100%

Sumber : Puskesmas Bungaraya tahun 2020

Dari tabel diatas diketahui bahwa untuk responden yang mempunyai masa kerja 1-10 tahun adalah sebanyak 6 orang responden atau sama dengan 50%, yang mempunyai masa kerja 11-20 tahun sebanyak 5 orang responden atau sama dengan 42%, untuk masa kerja 21-30 tahun sebanyak 1 orang responden atau sama dengan 8%, dan yang mempunyai masa kerja 31 tahun keatas tidak ada. Dari tabel tersebut dapat di ambil kesimpulan bahwa untuk pegawai yang mendominasi dalam masa kerja adalah selama 1-10 tahun yaitu sebanyak 6 orang atau sama dengan 50%.

Diharapkan semakin lama seorang bekerja maka semakin matang pula pola pikir seorang pegawai tersebut dalam rangka melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai abdi negara dan juga sebagai abdi masyarakat.

B. Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak

Untuk mengetahui implementasi layanan e-puskesmas pada pusat kesehatan masyarakat di Kecamatan Bungaraya kabupaten siak dapat dikemukakan dalam beberapa indikator :

1. Komunikasi

Komunikasi adalah implementasi kebijakan yang efektif yaitu mereka yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang harus dilakukan. Indikator dari komunikasi memiliki 2 item penilaian yaitu sumber informasi dan kejelasan informasi. Untuk melihat tanggapan responden yakni pegawai Puskesmas Bungaraya bagian yang mengoperasikan langsung E-Puskesmas terkait dengan indikator komunikasi dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 5.6 : Distribusi Tanggapan Responden Pegawai Terhadap Indikator Komunikasi

No	Sub Indikator	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Sumber informasi	4 (34%)	7 (58%)	1 (8%)	12 (100%)
2	Kejelasan informasi	2 (17%)	9 (75%)	1 (8%)	12 (100%)
Jumlah		6	16	2	24
Rata – rata		3	8	1	12
Persentase %		25%	67%	8%	100%

Sumber : Data Olahan 2020

Dari tabel 5.6 diatas dapat diketahui bahwa pada indikator Komunikasi terdapat dua sub indikator, yang pertama sumber informasi, jawaban responden

yang berada pada kategori Baik berjumlah 4 orang, sedangkan yang berada pada kategori Cukup Baik berjumlah 7 orang dan yang berada pada kategori Kurang Baik berjumlah 1 orang, berarti sebagian besar responden yaitu pegawai puskesmas menilai bahwa telah menyampaikan informasi kepada masyarakat sebagai pasien terkait dengan informasi penggunaan aplikasi e-puskesmas. Selanjutnya untuk sub indikator Kejelasan Informasi dimana jawaban responden Puskesmas Bungaraya yang berada pada kategori Baik berjumlah 2 orang, sedangkan pada kategori Cukup Baik berjumlah 9 orang dan pada kategori Kurang Baik berjumlah 1 orang, berarti penilaian pegawai puskesmas Bungaraya terhadap sub indikator kejelasan informasi dirasa Cukup Baik.

Berdasarkan wawancara penulis tentang Implementasi layanan E-Puskesmas di Puskesmas Bungaraya dengan Kepala Puskesmas Bungaraya yaitu Ibu Imelda Putri beliau mengatakan bahwa:

“memang untuk tahap awal penerapan aplikasi e-puskesmas di puskesmas bungaraya sudah bisa di bilang cukup baik, karena mempermudah pihak puskesmas dalam hal pelayanan administrasi, tetapi tidak dapat di pungkiri masih banyak juga kendala – kendala dalam penerapan aplikasi e-puskesmas ini yang diantaranya yaitu keterbatasan sumber daya dan juga masih ada beberapa fitur yang seharusnya bisa di terapkan namun belum memungkinkan untuk dilaksanakan salah satunya yaitu pendaftaran pasien secara online, karna kami belum siap untuk mengupdate aplikasi e-puskesmas ini ke aplikasi terbaru yaitu aplikasi e-puskesmas NG oleh karena itu kami memang tidak selalu memberikan

informasi terkait dengan penggunaan aplikasi ini karena masyarakat juga belum bisa terlibat langsung, tetapi kadang – kadang ada beberapa dalam prosedur pelayan yang menggunakan syarat yang berbeda seperti pada manual nah disitu kadang kami harus menjelaskan bagaimana prosedur penggunaannya. Tetapi untuk kedepannya saat semua sudah memungkinkan insyaallah kami akan mengadakan sosialisai terkait dengan penggunaan aplikasi e-puskesmas ini agar masyarakat bisa mulai tau dan saat kami sudah upgrade ke aplikasi yang terbaru masyarakat bisa langsung menggunakan.

Analisis Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak pada indikator Komunikasi secara keseluruhan pelaksanaan sudah cukup baik, berdasarkan hasil observasi penulis implementasi E-Puskesmas di puskesmas Bungaraya memang belum maksimal tapi walaupun demikian dengan adanya aplikasi ini cukup memudahkan pegawai puskesmas dalam menginput data administrasi pasien. Pihak puskesmas Bungaraya memang belum ada melakukan sosialisasi terkait dengan penggunaan aplikasi e-puskesmas karena aplikasi ini hanya baru digunakan oleh internal puskesmas saja, tetapi ada kalanya saat pembuatan surat rujukan pasien pegawai puskesmas harus menjelaskan tentang adanya penggunaan aplikas e-puskesmas ini karena ada sedikit perbedaan dengan yang konvensional sehingga pasien berhak tau. Berdasarkan jawaban di atas maka dapat disimpulkan bahwa Implementasi layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak tanggapan responden pegawai Puskesmas

Bungaraya dan Kepala Puskesmas Bungaraya mengenai indikator Komunikasi adalah “Cukup Baik”

2. Sumber Daya

Sumber daya merupakan faktor pendukung yang sangat penting dalam mengimplementasikan kebijakan publik. Indikator sumber daya memiliki item penilaian sebanyak 3 item yaitu : Staf/SDM, Fasilitas dan anggaran. Untuk melihat hasil tanggapan responden yakni pegawai Puskesmas Bungaraya terkait indikator Sumber Daya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.7 : Distribusi Tanggapan Responden Terhadap Indikator Sumber Daya

No	Sub Indikator	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Staf / SDM	5 (42%)	7 (58%)	-	12 (100%)
2	Fasilitas	5 (42%)	7 (58%)	-	12 (100%)
3	Anggaran	5 (42%)	7 (58%)	-	12 (100%)
Jumlah		21	27	-	48
Rata – rata		5	7	-	12
Persentase %		42%	58%	-	100%

Sumber : Data Olahan 2020

Dari tabel 5.8 diatas dapat diketahui bahwa pada indikator Sumber Daya terdapat tiga sub indikator, yang pertama Staff/SDM, jawaban responden pegawai yang berada pada kategori Baik berjumlah 5 orang, sedangkan yang berada pada kategori Cukup Baik berjumlah 7 orang dan tidak ada yang menjawab pada kategori Kurang Baik, berarti sebagian besar pegawai menilai bahwa Staff/SDM

yang ada di Puskesmas Bungaraya sudah Cukup Baik dalam menggunakan aplikasi e-puskesmas. Selanjutnya untuk sub indicator Fasilitas dimana jawaban responden Pegawai Puskesmas Bungaraya yang berada pada kategori Baik berjumlah 5 orang, sedangkan pada kategori Cukup Baik berjumlah 7 orang dan tidak ada yang menjawab pada kategori Kurang Baik, Selanjutnya pada sub indicator Anggaran jawaban responden Pegawai Puskesmas Bungaraya yang berada pada kategori Baik berjumlah 5 orang, sedangkan pada kategori Cukup Baik berjumlah 7 orang dan tidak ada yang menjawab pada kategori Kurang Baik, berarti pegawai puskesmas Bungaraya menilai bahwa Sumber Daya pendukung yang tersedia di Puskesmas Bungaraya sudah Cukup Baik.

Berdasarkan wawancara penulis tentang Implementasi layanan E-Puskesmas di Puskesmas Bungaraya dengan Penanggung Jawab Unit Kesehatan Perseorangan (UKP) Puskesmas Bungaraya yaitu Bapak Darusmas Busemri terkait indicator Sumber Daya beliau mengatakan bahwa:

“sumber daya pendukung untuk menjalankan e-puskesmas ini dari segi fasilitas perangkat kerasnya memang masih ada kekurangan seperti mesin printer, mesin untuk mencetak struk,dan masih ada beberapa ruangan yang belum ada komputernya, dan juga untuk jaringan internet sendiri masih sering ada gangguan, mungkin ini hal utama yang kedepannya harus kami perbaiki agar penggunaan aplikasi e-puskesmas dalam hal pelayanan tidak terganggu lagi. Untuk sumber daya manusianya sendiri memang masih ada kendala utama yang harus kami hadapi diantaranya masih ada beberapa pegawai puskesmas yang

memang pengetahuan masih sangat minim tentang computer jadi lebih sulit untuk memahami bagaimana caranya menggunakan aplikasi ini, ini memang masih kami anggap wajar karna masih dimasa peralihan dan kedepannya saya dan KA puskesma juga sudah berencan untuk memberikan kursus computer khusus untuk karyawan yang masih minim pengetahuannya tentang computer ini agar ia lebih mudah dalam bekerja.”

Analisis Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak pada indikator Sumber Daya secara keseluruhan pelaksanaan sudah cukup baik, berdasarkan hasil observasi penulis fasilitas di puskesmas Bungaraya memang sudah cukup memadai tetapi belum secara keseluruhan karena masih ada satu unit pelayanan yaitu poli Gizi yang belum menggunakan aplikasi e-puskesmas karena belum adanya komputer untuk menginput data dengan aplikasi e-puskesmas sehingga pelayanan di poli Gizi masih manual. Untuk jaringan internet sendiri puskesmas bungaraya sudah memiliki wifi sendiri tetapi penggunaannya belum sesuai karena masih tergolong rendah kapasitasnya sehingga sering terjadi gangguan meskipun tidak selalu. Walaupun aplikasi e-puskesmas di puskesmas bungaraya belum terintegrasi secara keseluruhan tetapi untuk tahap awal ini sudah bisa dikatakan cukup baik karena pelayanan yang menggunakan aplikasi ini sangat meminimalisir waktu pelayanan. Berdasarkan jawaban di atas maka dapat disimpulkan bahwa Implementasi layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak tanggapan responden

pegawai Puskesmas Bungaraya dan Kepala Puskesmas Bungaraya mengenai indikator Sumber Daya adalah **“Cukup Baik”**

3. Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik Yang dimiliki oleh implementor. Seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik pula seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga akan menjadi efektif. Berikut adalah jawaban responden pegawai Puskesmas Bungaraya terhadap indikator Disposisi :

Tabel 5.8 : Distribusi Tanggapan Responden Pegawai Terhadap Indikator Disposisi

No	Sub Indikator	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Pemahaman dan pengetahuan pelaksana	5 (42%)	7 (58%)	-	12 (100%)
2	Tugas para pelaksana	5 (42%)	7 (58%)	-	12 (100%)
3	Respon/tanggapan pelaksana	5 (42%)	7 (58%)	-	12 (100%)
Jumlah		15	21	-	36
Rata – rata		5	7	-	12
Persentase %		42%	58%	-	100%

Sumber : Data Olahan 2020

Dari tabel 5.10 diatas dapat diketahui bahwa pada indikator Disposisi terdapat tiga sub indikator, yang pertama yaitu Pemahaman Dan Pengetahuan Pelaksana, jawaban responden pegawai yang berada pada kategori Baik berjumlah 5 orang, sedangkan yang berada pada kategori Cukup Baik berjumlah 7 orang dan

tidak ada yang menjawab pada kategori Kurang Baik. Selanjutnya untuk sub indicator Tugas Para Pelaksana dimana jawaban responden Pegawai Puskesmas Bungaraya yang berada pada kategori Baik berjumlah 5 orang, sedangkan pada kategori Cukup Baik berjumlah 7 orang dan tidak ada yang menjawab pada kategori Kurang Baik, Selanjutnya pada sub indicator Respon/Tanggapan Pelaksana jawaban responden Pegawai Puskesmas Bungaraya yang berada pada kategori Baik berjumlah 5 orang, sedangkan pada kategori Cukup Baik berjumlah 7 orang dan tidak ada yang menjawab pada kategori Kurang Baik, berarti sebagian besar pegawai puskesmas Bungaraya menilai bahwa Disposisi atau sikap para pelaksana yang ada di Puskesmas Bungaraya sudah **Cukup Baik**.

Berdasarkan wawancara penulis tentang Implementasi layanan E-Puskesmas di Puskesmas Bungaraya dengan Penanggung Jawab UKP Puskesmas Bungaraya yaitu Bapak Darusmas Busemri beliau mengatakan bahwa:

“ untuk pelatihan dari penerapan aplikasi e-puskesmas itu sendiri memang tidak seluruhnya bisa diikuti dalam pelatihan hanya KA Puskesmas dan 2 perwakilan dari pegawai puskesmas yang bisa pergi jadi kami memberikan pelatihan khusus sendiri kepada para pegawai tentang bagaimana menjalankan aplikasi e-puskesmas ini, sebagian pegawai yang paham akan computer memang sangat mudah untuk memahamin tapi seperti yang saya katakana tadi masih ada beberapa pegawai puskesmas yang minim penegtahuannya tetang computer jadi kami lebih sulit untuk mengajarnya. Respon dari para pegawai sendiri memang baik karena dengan adanya aplikasi e-puskesma ini sangat mempermudah pihak

puskesmas untuk hal administrasi karena pegawai pendaftaran tidak perlu lagi mencari – cari status pasien dan itu sangat meminimalisir waktu pelayanan, tetapi yang di keluhkan para pegawai mereka harus melakukan kerja dua kali untuk membuat data laporan karena laporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten masih manual padahal kita sudah menggunakan aplikasi ini disebabkan karena adanya perbedaan format laporan, karena format kabupaten memang masih merujuk kepada dinas kesehatan provinsi”

Analisis Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak pada indikator Disposisi secara keseluruhan pelaksanaan sudah cukup baik, berdasarkan hasil observasi penulis respon atau tanggapan dari pegawai puskesmas Bungaraya yang menjalankan aplikasi e-puskesmas menunjukkan sikap yang positif karena aplikasi e-puskesmas ini cukup mudah untuk di pahami dan di gunakan hanya saja bagi pegawai yang minim pengetahuannya tentang komputer lebih sedikit sulit karena belum terbiasa. Berdasarkan jawaban di atas maka dapat disimpulkan bahwa Implementasi layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak tanggapan responden pegawai Puskesmas Bungaraya dan Kepala Puskesmas Bungaraya mengenai indicator Disposisi adalah **“Cukup Baik”**

4. Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu

aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah prosedur operasi yang standar (Standart Operating Procedures Atau SOP). Berikut ini adalah tanggapan responden pegawai terhadap indicator Struktur Birokrasi :

Tabel 5.9 : Distribusi Tanggapan Responden Pegawai Terhadap Indikator Struktur Birokrasi

No	Item Pertanyaan	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Tanggung jawab pelaksana	8 (67%)	4 (33%)	-	12 (100%)
2	SOP	5 (42%)	7 (58%)	-	12 (100%)
3	Pengawasan	2 (17%)	10 (83%)	-	12 (100%)
Jumlah		15	21	-	36
Rata – rata		5	7	-	12
Persentase %		42%	58%	-	100%

Sumber : Data Olahan 2020

Dari tabel 5.11 diatas dapat diketahui tanggapan responden terhadap inidikator Struktur Birokrasi yang terdapat tiga sub indicator, yang pertama yaitu Tanggung Jawab Pelaksana, jawaban responden yang berada pada kategori Baik berjumlah 8 orang, sedangkan yang berada pada kategori Cukup Baik berjumlah 4 orang dan tidak ada yang menjawab pada kategori Kurang Baik. Selanjutnya untuk sub indicator SOP jawaban responden yang berada pada kategori Baik berjumlah 5 orang, sedangkan yang berada pada kategori Cukup Baik berjumlah 7 orang dan tidak ada yang menjawab pada kategori Kurang Baik, selanjutnya pada sub indicator Pengawasan jawaban responden Puskesmas Bungaraya yang berada pada kategori Baik berjumlah 2 orang, sedangkan pada kategori Cukup Baik berjumlah 10 orang dan tidak ada yang menjawab pada kategori tidak baik,

berarti sebagian besar pegawai puskesmas Bungaraya menilai bahwa Indikator Struktur Birokrasi yang ada di Puskesmas Bungaraya sudah **Cukup Baik**.

Berdasarkan wawancara penulis tentang Implementasi layanan E-Puskesmas di Puskesmas Bungaraya dengan Kepala Puskesmas Bungaraya yaitu Ibu Imelda Putri terkait dengan indikator Struktur Birokrasi beliau mengatakan bahwa:

“menurut saya pegawai sudah cukup bertanggung jawab dalam bekerja walaupun ada keluhan dalam pembuatan format laporannya, tetapi mereka sudah mengerjakan sesuai prosedur puskesmas. Untuk pengawasan dari dinas sendiri sudah cukup baik”

Analisis Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak pada indikator Struktur Birokrasi secara keseluruhan pelaksanaan sudah cukup baik, berdasarkan hasil observasi penulis di lapangan untuk format pelaporan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota belum bisa dilakukan dengan menggunakan aplikasi e-puskesmas karena adanya perbedaan format dan ini menjadi beban bagi pegawai karena harus membuat dua format laporan yang berbeda. Tetapi aplikasi e-puskesmas ini juga memberikan dampak yang cukup baik bagi puskesmas, untuk melakukan pengawasan KA puskesmas bisa langsung mengecek lewat server utama dan bisa tau apa – apa saja yang dilakukan pegawai dalam hal pemberian pelayanan, kemudian walaupun pegawai puskesmas bungaraya harus membuat dua format laporan yang berbeda tetapi setidaknya dengan menggunakan aplikasi e-

puskesmas pegawai cukup melihat jumlah rekap yang dibutuhkan saja dan tidak perlu menghitung satu – persatu seperti pada pelayanan konvensional karena di dalam server e-puskesmas sudah otomatis data akan tersimpan dalam satu server *could*. Berdasarkan jawaban di atas maka dapat disimpulkan bahwa Implementasi layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak tanggapan responden pegawai Puskesmas Bungaraya dan Kepala Puskesmas Bungaraya mengenai indikator Struktur Birokrasi **adalah “Cukup Baik”**

Tabel 5.10 : Rekapitulasi Tanggapan Responden Mengenai Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak

No	Indikator	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Komunikasi	3 (25%)	8 (67%)	1 (8%)	12
2	Sumber Daya	5 (42%)	7 (58%)	-	12
3	Disposisi	5 (42%)	7 (58%)	-	12
4	Struktur Birokrasi	5 (42%)	7 (58%)	-	
Jumlah		18	29	1	36
Rata – rata		4	7	1	12
Persentase %		34%	58%	8%	100%

Sumber : Data Olahan 2020

Dari tabel 5.12 diatas tentang Rekapitulasi Tanggapan Responden Mengenai Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak diketahui rata – rata bahwa sebanyak 4

orang atau 34% yang mengatakan Baik, kemudian sebanyak 7 atau 58% orang mengatakan Cukup Baik, selanjutnya yang mengatakan Kurang Baik hanya 1 orang atau 8% responden.

Mencermati analisa di atas dari hasil kuisisioner, wawancara dan obser5asi maka dapat disimpulkan bahwa Implemntasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak dikategorikan sudah **Cukup Baik**, artinya dari beberapa indikator tersebut masih ada yang belum maksimal, Karen masih kurangnya sumber daya pendukung maupun sumber daya manusia yang mewadai sehingga aplikasi E-Puskesmas di Puskesmas Bungaraya belum berjalan secara maksimal.

C. Hambatan – Hambatan Dalam Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak

Adapun Yang Menjadi Hambatan Dalam Proses Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarkat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak adalah sebagai berikut :

1. Masih belum maksimalnya penggunaan aplikasi E-Puskesmas karena masih banyak fitur – fitur yang belum di operasionalkan
2. Minimnya anggaran yang dimiliki oleh Puskesmas Bungaraya dalam mencukupi kebutuhan dalam penggunaan aplikasi E-puskesmas
3. Kurangnya sumber daya pendukung seperti fasilitas yag terbatas dan juga gangguan jaringan internet yang dapat mengganggu jalannya penggunaan aplikasi E-Puskesmas

4. Masih ada beberapa staff puskesmas yang masih minim pengetahuannya tentang komputer
5. Adanya double job yang harus dilakukan oleh pegawai Puskesmas Bungaraya karena pelaporan kedinas Kesehatan Kabupaten masih menggunakan pelaporan manual sedangkan puskesmas Bungaraya sudah menggunakan aplikasi e-puskesmas sehingga adanya ketidaksamaan format laporan. Hal ini dibenarkan oleh Ibu Imelda Putri selaku Kepala Puskesmas Bungaraya dalam wawancara dengan penulis, bahwa memang format laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten beda dengan Format aplikasi E-Puskesmas karena untuk keseragaman format laporan memang harus disesuaikan dari Dinas Kesehatan Provinsi.

Dokumen ini adalah Arsip Miik :

BAB VI

PENUTUP

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap sampel penelitian yaitu Kepala Puskesmas Bungaraya, Penanggung Jawab Unit Kesehatan Perseorangan (UKP) Puskesmas Bungaraya dan petugas pelayanan UKP Puskesmas Bungaraya terhadap Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak dapat ditarik kesimpulan dari penelitian tersebut dan akan diberikan saran – saran yang bersifat membantu organisasi pelaksana untuk memperbaiki pelaksanaan kebijakan dimasa yang akan datang.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti kemukakan adapun kesimpulan dari hasil penelitian ini, berdasarkan fenomena dan analisis hasil penelitian kepada responden Puskesmas Bungaraya maka dapat ditarik kesimpulan “Bahwa Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak sudah terlaksana Cukup Baik”. Adapun arti dari Cukup baik dalam penelitian ini bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bungaraya dengan menggunakan Aplikasi E-Puskesmas berdasarkan 4 indikator yang di gunakan bahwa ada sebagian indicator yang di nilai belum sesuai dengan ketentuan yang berlaku atau dengan peraturan yang ada, walaupun ada sebagian indicator yang belum sesuai. Pada indicator Komunikasi kategori penilaian responden Pegawai Puskesmas Bungaraya tentang Implementasi Layanan e-puskesmas di Puskesmas Bungaraya berada dalam kategori Cukup Baik. Untuk indicator Sumber Daya kategori

penilaian responden Pegawai Puskesmas Bungaraya tentang Implementasi Layanan e-puskesmas di Puskesmas Bungaraya berada dalam kategori Cukup Baik. Untuk indicator Disposisi kategori penilaian responden Pegawai Puskesmas Bungaraya tentang Implementasi Layanan e-puskesmas di Puskesmas Bungaraya berada dalam kategori Cukup Baik. Untuk indicator Struktur Birokrasi kategori penilaian responden Pegawai Puskesmas Bungaraya tentang Implementasi Layanan e-puskesmas di Puskesmas Bungaraya berada dalam kategori Cukup Baik.

Kemudian kendala yang dihadapi dalam Implementasi Layana E-Puskesmas di Puskesmas Bungaraya adalah pada inidikator Komunikasi yaitu belum adanya sosialisasi program penggunaan aplikasi E-puskesmas sehingga masyarakat belum bisa mengakses fitur pendaftaran online yang padahal itu sanagt memudahkan masyarakat. Pada indicator Sumber Daya yaitu terbatas nya fasilitas pendukung seperti kekurangan computer, mesin printer dan mesit pencetak struk dan juga yang sngat penting yaitu gangguan jaringan internet. Selanjutnya pada indicator Disposisi pelaksana yaitu adanya beberapa Pegai yang belum berkompeten dalam menjalankan aplikasi e-puskesmas sehingga bekerja tidak sesuai dengan SOP. Terakhir yaitu pada indicator Struktur Birokrasi yaitu kurangnya koordinasi antra pihak puskesmas dan dinas kesehatan sehingga belum ada pelatihan – pelatihan khusus yang diberikan kepada pegawai padahal itu sangat di perlukan oleh pegawai yang menjalankan aplikasi e-puskesmas ini.

Dari penjelasan menegnai observasi peneliti dilapangan berdasarkan perindikator, maka dapat disimpulkan Implementasi Layanan E-Puskesmas Pada

Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak “Cukup Baik”.

B. Saran

Adapun saran yang dapat dikemukakan sehubungan dengan hasil penelitian ini yaitu antara lain :

1. Perlu di tingkatkan semangat kerja bagi pegawai sehingga tercapai mutu kerja yang baik dan kepuasan kerja yang diberikan tercapai, diantaranya perlu menambah keterampilan dengan jalan memberikan pelatihan khusus kepada pegawai yang mengoperasikan langsung E-Puskesmas di Puskesmas Bungaraya.
2. Sebaiknya puskesmas meminta bantuan dana kepada dinas kesehatan untuk mencukupi kebutuhan dalam penggunaan aplikasi e-puskesmas seperti sarana dan prasarana
3. Memberikan pelatihan khusus kepada pegawai puskesmas yang masih minim pengetahuannya tentang computer sehingga bisa menjalankan aplikasi e-puskesmas dengan mudah
4. Hendaknya koordinasi antara pihak puskesmas dan dinas kesehatan berjalan dengan baik dan dapat direspon dengan cepat agar permasalahan pada saat pelaksanaan dapat diselesaikan dengan cepat dan baik. Seperti dalam hal format pelaporan puskesmas kedinas kesehatan agar tidak ada double job bagi para pegawai.

5. Memberikan anggaran lebih untuk pencukupan jaringan internet karena ini sangat berpengaruh terhadap jalannya proses pelayanan di Puskesmas Bungaraya
6. Mulai mensosialisasikan penggunaan aplikasi e-puskesmas ini dari sekarang ini agar saat sudah menggunakan aplikasi e-puskesmas NG masyarakat sudah tidak kaget lagi
7. Saran saya untuk dinas kesehatan seharusnya dalam pembuatan program untuk pelayanan masyarakat alangkah lebih bagusnya untuk tidak menggunakan yang prabayar seperti di daerah Dumai mereka menggunakan aplikasi pembantu untuk proses pelayanan kesehatan tetapi tidak prabayar sehingga puskesmas dapat menggunakannya tanpa harus memikinya anggaranya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaini dan Raden Imam Al Hafis. 2015. *Teori Kebijakan Publik*. Pekanbaru: Marpoyan Tujuh Publishing
- Agustino, Leo. 2016. *Dasar – dasar Kebijakan Publik (Edisi Revisi)*. Bandung: Alfabeta
- Basuki, Johanes. 2018. *Administrasi Publik: Telaah Teoritis dan Empiris*. Jakarta: : PT Rajagrafindo Persada
- Budiardjo, Miriam. 2016. *Pengantar Ilmu Politik*. Jakarta: Prima Grafika
- Burhan, Wirman. 2016. *Pendidikan Kewarganegaraan, Pancasila Dan Undang – Undang Dasar 1945*. Depok: PT Rajagrafindo Persada
- Hardiansyah. 2018. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media
- Ibrahim, Amin. 2008. *Teori Dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*. Bandung: Mandala Maju
- Indiahono, Dwiyanto. 2017. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic policy analysis*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media
- Indradi, Sjamsiar Sjamsudin. 2016. *Dasar – Dasar Dan Teori Administrasi Publik*. Malang: Inatrans Pulishing
- Kartono & Kartini. 2014. *Pemimpin dan kepemimpinan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Makdi, Beddy Iriawan. 2017. *Dasar – Dasar Administrasi Publik Dari Klasik ke Kontemporer*. Depok: PT Rajagrafindo Persada
- Mashur, Dadang. 2016. *Administrasi Pembangunan*. Pekanbaru: Alaf Riau
- Purwanto, Erwan Agus dan Dyah Ratih Sulistyastuti. 2015. *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Penerbit GAVA MEDIA
- Siagian, Sondang P. 2012. *Teori Pengembangan Organisasi*. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Siagian, Sondang P. 2016. *Administrasi Pembangunan. Konsep, Dimensi, Dan Strateginya*. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Siswanto, H.B. 2005. *Pengantar Manajemen*. Jakarta : Bumi Aksara

- Sudaryono. 2018. *METODOLOGI PENELITIAN*. Depok: PT RajaGrafindo Persada
- Sugiono. 2003. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta
- Syafiie, Inu Kencana. 2003. *Sistem Administrasi Negara Republik Indonesia*. Bandung: Bumi Aksara
- Thoha Miftah. 2008. *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta: KENCANA
- Yussa, Tarmizi & Hendry Andry. 2015. *Prilaku Dan Etika Administrasi Publik*. Pekanbaru: Marpoyan Tujuh
- Zulkifli & Moris A. Yogya. 2014. *Fungsi-Fungsi Manajemen (Suatu Bacaan Pengantar)*. Pekanbaru: Marpoyan Tujuh Publishing.
- Zulkifli & Nurmasari. 2015. *Pengantar Manajemen*. Pekanbaru: Marpoyan Tujuh
- Zulkifli, dkk. 2013. *Buku Pedoman Penulisan Usulan Penelitian (UP), Skripsi dan Kertas Kerja*, Pekanbaru: Badan Penerbit Fisipol UIR.

Dokumentasi :

1. Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1)
2. UU No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. 1973
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014
5. Kepmenpan Nomor 63/KEP/M./PAN/7/2003
6. PERMENPAN NO. 15 Tahun 2014
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018 Tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat kesehatan
9. Surat Keputusan Dinas Kesehatan Kabupaten Siak Nomor 04 Tahun 2019